



## 3.6 PP06 - Piano mirato di prevenzione

### 3.6.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP06
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	ROCCO GRAZIANO
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</li> <li>- MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano</li> <li>- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</li> <li>- MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa</li> <li>- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</li> <li>- MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore</li> <li>- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSd Assicurare l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 Dlgs 81/08</li> <li>- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione</li> <li>- MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari</li> <li>- MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura</li> <li>- MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione</li> <li>- MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico</li> <li>- MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</li> <li>- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</li> <li>- C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine</li> </ul>

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

Il tessuto produttivo della regione Campania è caratterizzato da un gran numero di attività considerevolmente parcellizzate e variamente distribuite sul territorio.

Basti considerare il notevole numero di PAT presenti in regione nel 2019 per la gestione Industria e Servizi, 301.720, pari al *7,85% del totale nazionale* (Rapporto Annuale Regionale- Campania, Appendice Statistica 2019) a far comprendere la realtà di un territorio in cui la dimensione lavorativa si esprime all'interno di una rete di aziende di grandi, medie, ma soprattutto di piccole e piccolissime dimensioni.

Questo dato rende ragione di alcune criticità riassumibili fondamentalmente nei seguenti punti:

- la scarsa possibilità di coinvolgimento delle *microimprese* in attività di formazione/informazione
- la difficoltà di coinvolgimento di tali realtà in attività mirate di controllo/assistenza



- il difficile passaggio di esperienze in ordine alla tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro all'interno di una dimensione così frammentata
- il frequente riscontro di attività lavorative svolte in *ambienti inadeguati*
- il frequente ricorso a *forme di lavoro irregolare*
- la presenza costante di *precariato* e di *forme contrattuali atipiche*.

A queste criticità va aggiunta la presenza molto frequente di lavoratori stranieri i quali, in un contesto di straniamento linguistico e culturale, hanno difficoltà a ricevere e capitalizzare quel bagaglio di nozioni, strumenti ed esperienze che risultano fondamentali in attività che richiedono spesso una preparazione specialistica adeguata.

Da quanto esposto risulta chiaro che le difficoltà poste dal quadro così delineato non possano essere affrontate e risolte attraverso le dinamiche tradizionali di controllo e vigilanza, peraltro in condizioni di scarsità di personale ispettivo (problema nazionale ma acuito a livello regionale per l'ondata di pensionamenti degli ultimi anni) , ma debbano essere pensate *in un'ottica di sinergia fra il mondo del lavoro e la dimensione istituzionale*.

Risulta quindi fondamentale la costruzione di strumenti quali buone pratiche, con l'ausilio di matrici di esposizione occupazionale, e di attività di assistenza e controllo mirato condivise con le parti sociali e diffuse capillarmente coinvolgendo la rete degli RLS e gli organigrammi di sicurezza aziendale, potenziando il bagaglio conoscitivo degli Operatori di Prevenzione delle AA.SS.LL.

Un punto di criticità aggiuntiva a quelli già descritti , peraltro comune a tutte le realtà regionali, ma capace di un impatto particolarmente devastante in un quadro economico/produttivo già provato da una lunga crisi, è stato rappresentato dall'**evento pandemico COVID-19**, rendendo molto più complesse le azioni di controllo e arricchendo di un nuovo importante elemento il livello di rischio nei vari contesti lavorativi.

In data 9/11/2020 l'agente responsabile SARS-CoV-2, in applicazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3.06.2020, è stato aggiunto all'elenco degli agenti biologici classificati dal Dlgs 81/08 ai fini dell'applicazione della normativa italiana per la tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori.

Risulta superfluo considerare quanto, quindi, il livello di difficoltà nell'approccio al fronteggiamento delle criticità "tradizionali" nel settore della vigilanza nei luoghi di lavoro della regione; sia stato notevolmente innalzato dalla contingenza di un periodo connotato da un evento di tale rilevanza, con cui ci si dovrà misurare probabilmente anche in futuro con una adeguata visione metodologica.

*Il confronto con la pandemia richiede necessariamente un aggiornamento delle valutazioni di rischio nonché delle conseguenti azioni preventive e protettive.*

La capacità di far fronte con misure organizzative e strutturali adeguate al problema del contagio è stata commisurata sicuramente al grado di consapevolezza e motivazione dei quadri della sicurezza aziendali, ma altresì è stata condizionata dalla scarsità di risorse e di conoscenze adeguate in una grande percentuale di microimprese, alle prese con le difficoltà sopra descritte.

Risulta pertanto fondamentale che la riorganizzazione del lavoro, dopo un lungo periodo di difficoltà e/o sospensione dell'attività, attivata dalla campagna vaccinale nonché dalle misure di contenimento ministeriali (cosiddetto "green pass"), sia accompagnata da una attenzione delle Istituzioni rivolta a



garantire un sostegno alle imprese in un'ottica di sinergia basata su *azioni di controllo mirate ed attività di formazione, informazione ed assistenza ai lavoratori ed alle figure della sicurezza.*

In Campania al 30 aprile 2020 sono state classificate , relativamente all'anno 2019, 23.074 denunce di infortunio, di cui 89 mortali ; le denunce di malattia professionale nello stesso periodo sono state 3258 (INAIL- Rapporto Annuale Regionale Campania 2019 - Appendice Statistica)

Il numero delle denunce di infortunio rilevate per il 2019 dall'Ente Assicuratore è risultato corrispondere al **3,58 del totale nazionale**, risultando in leggero aumento rispetto al dato regionale del 2018 (+0,40) a fronte di una modesta diminuzione a livello nazionale rispetto allo stesso anno (-0,09). ( ib.)

Se si considerano le denunce riguardanti gli infortuni occorsi **in occasione di lavoro**, nel 2019 essi sono stati 13.574.

L'analisi di tale dato per gestione tariffaria è la seguente :

- Industria : 4.079
- Artigianato : 886
- Terziario : 4.497
- Altre Attività : 2.382
- Non determinata : 1.730

( INAIL-Tab.B.1,1,3 Rapporto Annuale Regionale Campania 2019)

Come si evince dai dati sopra citati solo il 30% delle denunce di infortunio appartiene alla gestione industria, ma se scomponiamo ulteriormente il dato considerando il settore di attività economica, possiamo considerare che , senza considerare i settori legati a Edilizia ed Agricoltura, oggetto di programmi specifici di prevenzione, al primo posto per denunce di infortunio in occasione di lavoro, in Campania , troviamo il settore del **Trasporto e Magazzinaggio** seguito dal **Commercio all'Ingrosso e al Dettaglio-riparazione di autoveicoli e motoveicoli**, seguito dal settore della **fabbricazione di prodotti in metallo**.

Una analisi delle dinamiche infortunistiche effettuata secondo il sistema InforMO sugli infortuni mortali e gravi, ha identificato 6 fattori di rischio fra i determinanti, trovando che nel 46% dei casi si tratta di **attività dell'infortunato ( modalità operative non idonee)**, seguite da problemi riguardanti l'**ambiente di lavoro** (22%) e dall'**uso di utensili, macchine, impianti**(18%).

Quando però è stata identificata come fattore di rischio l'attività dell'infortunato, nell'83% dei casi è stato rilevato come problema di sicurezza un errore di procedura, nel 14% un **uso improprio o errato dell'attrezzatura**.

Le cause di questi problemi di sicurezza sono state individuate principalmente (51%) in **azioni estemporanee**, in **pratiche abituali nell'azienda** (22%), o in **carenza di formazione ,informazione, addestramento** (17%).

Le azioni estemporanee in due infortuni su tre sono associate a problemi riscontrati su utensili,macchine, impianti o in ambiente di lavoro , e spesso appaiono come un tentativo "istintivo" del lavoratore di farvi fronte.



Se nella dinamica infortunistica sono stati coinvolti utensili, macchine ,impianti, si rileva una quota molto elevata (76%) di determinanti caratterizzati da un problema di **assetto**, ovvero l'indagine ha evidenziato delle **criticità preesistenti al verificarsi dell'evento** che, quindi, potevano essere individuate già in fase di valutazione dei rischi ( Rapporto InforMO 2017).

In particolare, il più frequente problema di sicurezza legato all'assetto delle macchine riguarda le **protezioni**, nel 48% dei casi assenti, manomesse o inadeguate (Ib).

### 3.6.3 Scheda di programma

#### 3.6.3.1 Descrizione dal PNP

Il generale consolidamento dei flussi informativi relativi ai danni alla salute e ai rischi presenti negli ambienti di lavoro, ha permesso negli ultimi anni alle ASL di programmare attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, secondo criteri di priorità di rischio. Accanto alle attività programmate dalle ASL permangono le attività “su richiesta” (in parte programmabili sulla base dei dati storici) ovvero le segnalazioni, e le inchieste per infortunio grave o mortale o per sospetta malattia professionale.

Recentemente, in coerenza con i cambiamenti del mondo economico e del lavoro, i Servizi ASL dedicati alla tutela della salute e della sicurezza del lavoratore hanno ricercato nuove modalità di intervento che, pur coerenti con i disposti normativi vigenti e rispettose nell'utilizzo degli strumenti offerti dal codice di procedura penale, rappresentano un'evoluzione del “controllo” nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza.

Il Piano Mirato di Prevenzione rappresenta lo strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma.

L'azione dei Servizi per la tutela della salute e sicurezza del lavoratore delle ASL si orienta, infatti, verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero alla valutazione e corretta gestione dei rischi, al fine di raggiungere anche e soprattutto le piccole e medie imprese che costituiscono gran parte del tessuto produttivo italiano.

Vi sono imprese motivate (volontà) alla salute e sicurezza sul lavoro, ma che necessitano di sviluppare meglio la loro capacità (abilità) nella valutazione e gestione dei rischi (Workplace Health and Safety





Segmentation and Key Drivers. [www.whss.govt.nz](http://www.whss.govt.nz)).

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

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

1. *Progetto CCM 2016 "L'approfondimento dei fattori di rischio lavorativi e l'individuazione delle soluzioni per le aziende attraverso le attività di vigilanza e assistenza da parte delle Istituzioni"*
2. *Labour inspection. A guide to the profession. Wolfgang Von Richthofen. International Labour Office. Geneva.*
3. *Official Journal of the European Union. Appointment of members of the Senior Labour Inspectors' Committee (205/C 10/02)*
4. *Resolution on "The role of SLIC in the Community Strategy on safety and health at work 2002-2006"*
5. *Oficina International del Trabajo – OIT. Guía de introducción a los Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el trabajo. José Luis Castellà*
6. *Work-related deaths. Investigators guide. British Transport Police, Association of Chief Police Officers, HSE, Crown Prosecution service, Local Government Association*
7. *Los indicadores de la inspección de trabajo y seguridad social" M. V. Fernández*
8. *Experiencias sobre indicadores de eficacia en las inspecciones europeas" SLIC. M. V. Fernández. Bilbao 10 luglio 2002*
9. *Le regolamentazioni comunitarie in materia di salute e sicurezza: un primo bilancio e alcune riflessioni. C. E. Triomphe, Dèlèguè Gènèral Université Européenne du Travail (UET) con la collaborazione di C. Teissier (UET)*
10. *How can effects of labour Inspection be measured? Nils-Petter Wedege, Deputy Director General The Norwegian Labour Inspection Authority. SLIC Billund. Nov 2002*
11. *Indagine sulle attività svolte dai servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro nei casi di infortunio mortale verificatisi in Umbria negli anni 1991-1999. Discetti, Bodo, Mattioli. Difesa sociale – vol. LXXXIII n. 1 (2004) pp. 45-62*
12. *An evidence-based evaluation of how best to secure compliance with health and safety law. HSE. Research report 334. Greenstreet Berman Ltd per the Health and Safety Executive 2005*
13. *Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers. [www.whss.govt.nz](http://www.whss.govt.nz)*



14. *porExperiencia. Boletín da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de CC.OO. Edita: ISTAS. Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Inspección de Trabajo*

### 3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Si è già considerato il panorama del mondo produttivo regionale in ordine alle criticità più evidenti in tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, le quali possono sinteticamente riassumersi nelle seguenti:

- la peculiarità di una dimensione produttiva caratterizzata da una miriade di attività piccole e medie;
- la difficoltà di un coinvolgimento organico delle figure di prevenzione e dei lavoratori in **attività di formazione /informazione partecipate e mirate** al superamento di un modello meramente burocratico e scarsamente assimilabile al bagaglio di conoscenze necessario per la realizzazione di un reale potenziamento culturale;
- la scarsa sinergia fra Istituzioni e fra Istituzioni, Aziende e Parti Sociali, fondamentale per *guidare i processi di valutazione dei rischi e le relative misure di prevenzione e protezione* secondo modelli basati sull'uso di strumenti adeguati di controllo/autocontrollo;
- la presenza frequente di forme di lavoro precario, atipico, irregolare (che riguarda spesso i lavoratori stranieri);
- il riscontro, non raro, di attività lavorative a medio/alto rischio effettuate in ambienti di lavoro poco o mal organizzati quando non francamente inadeguati, con la conseguente esposizione a fattori di rischio per la salute e sicurezza dei lavoratori; *il ricorso esclusivo all'apparato prescrittivo degli Organi di Vigilanza non sempre, in tali casi, risolve in modo definitivo tale criticità, in quanto, come ampiamente dimostrato, solo un processo graduale e consapevole impedisce il ricidivare di errate abitudini metodologiche consolidate;*
- l'enorme diffusione di attrezzature meccaniche e macchine, il cui utilizzo non è sempre supportato dal necessario bagaglio specialistico e dagli indispensabili interventi di gestione e manutenzione secondo le norme tecniche e giuridiche necessarie a garantirne il corretto utilizzo.

Il quadro delle specificità rappresentato sinteticamente nelle parti descrittive di tale Programma, ha indotto all'elaborazione di piani mirati di prevenzione rivolti al progressivo miglioramento del contesto, relativo all'incidenza di infortuni e patologie professionali in focus predeterminati.

Coerentemente con principi ed obiettivi indicati dal Piano Nazionale di Prevenzione, si pensa di indirizzare la maggioranza delle azioni previste verso le piccole e medie imprese, rappresentanti l'ossatura dell'economia regionale ed il punto di snodo di tante criticità relative alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in Campania, tenendo sempre presente la necessità di utilizzare *approcci distinti* per le diverse realtà produttive.

Il programma prevede quindi di attivare i seguenti Piani Mirati di Prevenzione:



**1. PMP Buone Pratiche per la Movimentazione di merci e materiali con mezzi meccanici**

**2. PMP Utilizzo in Sicurezza di Macchine e Attrezzature in settori predefiniti**

**3. PMP Esposizione professionale ad agenti chimici in luoghi di lavoro ubicati all'interno di aziende/unità produttive di settori predefiniti**

1. Il Piano Mirato di Prevenzione "Buone Pratiche per la movimentazione di merci e materiali con mezzi meccanici", suggerito dall'analisi del contesto infortunistico regionale, prevede la programmazione di un intervento di prevenzione mirato tramite la predisposizione di linee di indirizzo/buone pratiche per il corretto utilizzo di attrezzature nei settori della **Logistica, Trasporti e Magazzinaggio, Grande Distribuzione**, con particolare riferimento all'uso di **carrelli elevatori e nastri trasportatori**. A tale azione si affiancherà una attività di controllo mirato alla verifica dei principali elementi di sicurezza ( presenza di specifiche tecniche di portata, mantenimento dei RES,etc.), effettuato su un campione significativo di aziende del territorio.

2. Il PMP "Utilizzo in sicurezza di Macchine e attrezzature in settori predefiniti" intende invece attivare un focus dedicato all'*utilizzo in sicurezza delle macchine ed attrezzature nel settore metalmeccanico*, con una attenzione particolare al settore delle microimprese ( officine di carpenteria metallica, produzione di laminati,etc). Anche in questo caso propedeutica alle azioni di controllo/vigilanza sul territorio sarà la definizione/diffusione di strumenti operativi diretti sia agli Operatori della Prevenzione per guidare gli interventi di controllo sia alle Aziende al fine di fornire loro un valido strumento di autoanalisi interna. Gli interventi di controllo saranno mirati a verificare, su un campione di aziende significativo, l'applicazione delle buone pratiche nell'utilizzo delle attrezzature, nonché ad accertare *la conformità delle attrezzature ai requisiti essenziali di sicurezza e l'assenza di condotte sbagliate, quali la manomissione di dispositivi di sicurezza ed altro*.

3. Il Piano Mirato di Prevenzione "Esposizione Professionale ad agenti chimici in luoghi di lavoro ubicati all'interno di aziende/unità produttive di settori predefiniti" mira alla progressiva riduzione del rischio da agenti chimici, *nel rispetto delle buone pratiche dell'igiene industriale, tenendo presenti i cambiamenti avvenuti negli ultimi anni all'interno del panorama legislativo e in una maggiore attenzione al rispetto dei valori limite di esposizione*. Particolare attenzione andrà dedicata ai lavoratori impiegati in imprese di piccole e piccolissime dimensioni , con la verifica della corretta progettazione degli impianti di aspirazione e dei relativi documenti di manutenzione, lo studio delle *schede di sicurezza* (anche programmando, realizzando e documentando **attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP** ( controllo, formazione, informazione ed altre attività), **favorendo sinergie/interazioni nell'ambito della sicurezza nei luoghi di lavoro**.



### 3.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP06_OT01	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
<b>PP06_OT01_IT01</b>	<b>Intersettorialità</b>
formula	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008
Standard	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali
Fonte	Regione

#### FORMAZIONE

PP06_OT02	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro
<b>PP06_OT02_IT02</b>	<b>Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio</b>
formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

#### COMUNICAZIONE

PP06_OT03	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate
<b>PP06_OT03_IT03</b>	<b>Comunicazione</b>
formula	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio
Standard	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti
Fonte	Regione

#### EQUITÀ

PP06_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi
<b>PP06_OT05_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione



### 3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP06_OS01	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)
PP06_OS01_IS01	<b>Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura</b>
formula	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)
Standard	maggiore o uguale a 3
Fonte	Regione

### 3.6.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (1 di 4)</b>	CONFRONTO NEI COMITATI DI COORDINAMENTO DI CUI ALL'ARTICOLO 7 DEL D.LGS. 81/08 E CON ALTRI STAKEHOLDER FUNZIONALI AL PP6 - ISTITUZIONE DI TAVOLI TECNICI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

Il PP6 richiede l'adozione di un metodo inter-settoriale e un agire sistemico.

Pertanto tale azione si basa sull'operatività dei **Comitati di Coordinamento ex art.7 del D.Lgs.81/08 (1)** e sull'istituzione di **Tavoli Tecnici Regionali per i Piani Mirati di Prevenzione**.

**1)** Nell'ambito dell'approccio intersettoriale particolare funzione riveste, vista la sua composizione, la struttura del Comitato ex art.7 del D.Lgs 81/08. Il Comitato Regionale di Coordinamento per la Sicurezza e



la Salute nei Luoghi di Lavoro prevede, infatti, la presenza di tutte le rappresentanze del mondo produttivo, comprese le parti sociali, oltre a rappresentanti di Istituzioni ed Enti.

A questo proposito è fondamentale potenziare l'azione del Coordinamento, dando continuità agli incontri ( **almeno due all'anno** ), garantendo azioni concrete con la realizzazione di accordi programmatici Regione/Enti/Istituzioni.

Pertanto, all'interno del Comitato ex art.7 si prevede di condividere:

- gli obiettivi e le strategie dei PMP;
- i documenti tecnici riguardanti le buone pratiche da adottare per le tre linee di piano ;
- la diffusione delle buone pratiche alle imprese ed alle figure della salute e sicurezza nelle Aziende;
- il monitoraggio delle attività funzionali alla prevenzione dei rischi relativi alle attività considerate;
- l'andamento delle attività e i risultati raggiunti.

Nell'ambito di tale azione si prevede poi di valutare anche la possibilità ed opportunità di **stipulare Protocolli d'Intesa ad hoc** tra la dimensione istituzionale ( Regione e AA.SS.LL. ) ed i vari stakeholder ( regionali e locali ) coinvolgibili nel Programma "Piano Mirato di Prevenzione".

**2)** Per dare attuazione alle azioni di piano si prevede la costituzione di tre **Tavoli Tecnici Regionali, uno per ciascun piano mirato**, con il precipuo compito di predisporre la documentazione procedurale e, in generale, di supportare l'attuazione dei relativi programmi di prevenzione.

I suddetti Tavoli avranno inoltre i seguenti obiettivi :

- **Elaborare i documenti di buone pratiche** da adottare;
- Definire **Linee Guida e Procedure per gli Operatori della Vigilanza**, con strumenti ad hoc ( check list, questionari ed altro ) ;
- Fornire indicazioni precise per l'attuazione di **Piani Mirati della Prevenzione**, predisponendo documenti di buone pratiche e schede di autovalutazione, garantendone la realizzazione.



<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (2 di 4)</b>	PREDISPORRE IL DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE /BUONE PRATICHE PER ATTUARE CON MODALITA' EFFICACE I PIANI MIRATI DI PREVENZIONE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### DESCRIZIONE

Tale azione è funzionale a predisporre in modo omogeneo ed efficace i tre *Piani Mirati di Prevenzione* - a partire dalle indicazioni metodologiche espresse dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 - predisponendo preliminarmente la documentazione di Programmazione.

A tale riguardo, la **Regione Campania** - per garantire la definizione d'idonee strategie d'intervento (prevenzione e vigilanza) mirate al contrasto dei rischi di Programma **prevede** di

elaborare il documento ad hoc inerente i rispettivi Piani:

- Piano Mirato di Prevenzione - Buone Pratiche per la Movimentazione di merci e materiali con mezzi meccanici;
- Piano Mirato di Prevenzione - Utilizzo in sicurezza di macchine e attrezzature in settori predefiniti;
- Piano Mirato di Prevenzione - Esposizione Professionale ad Agenti Chimici in Luoghi di Lavoro ubicati all'interno di Aziende/Unità Produttive di settori predefiniti

predisponendo i consequenziali strumenti (documenti di buone pratiche e schede di autovalutazione), secondo i riferimenti del Programma e del contesto territoriale regionale.

In relazione ai suddetti PMP si prevede di adottare un *approccio intersettoriale* (nell'ambito di quanto descritto nelle apposite Azioni) secondo una modalità di progettazione condivisa e partecipata:

- coinvolgendo i Servizi di Medicina del Lavoro/SPSAL delle AA.SS.LL. e gli Stakeholder, di ambito regionale, con i quali sono stati stipulati Protocolli d'Intesa per il Programma;
- condividendo la documentazione redatta sui succitati Piani Mirati di Prevenzione, all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/08.



La Regione Campania, per quanto attiene ai Piani Mirati di Prevenzione, **prevede la predisposizione anche** delle seguenti attività:

- attuare un evento formativo. Per tale evento si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione "Programmare e attuare eventi formativi sui piani mirati di prevenzione";
- rendere disponibile e fruibile la documentazione relativa ai tre PMP anche attraverso la diffusione della stessa nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder. Per tale attività si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione "Programmare e attuare una campagna di comunicazione".

**Le AA.SS.LL. contribuiscono a realizzare i Piani Mirati di Prevenzione svolgendo le seguenti attività:**

- realizzare i tre "Piani Mirati di Prevenzione" secondo le indicazioni metodologiche espresse dagli specifici documenti regionali e adottare i vari strumenti di supporto previsti;
- replicare l'evento formativo regionale, vedasi quanto descritto nell'apposita azione;
- adottare - nella fase di programmazione (per modulare i documenti regionali alle caratteristiche del rispettivo territorio) e nella fase operativa - una modalità partecipata, coinvolgendo attivamente gli stakeholder locali, nonché le Aziende individuate da coinvolgere nei succitati PMP;
- rendere disponibile e fruibile la documentazione relativa ai tre PMP anche attraverso la diffusione della stessa nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (3 di 4)</b>	PROGRAMMARE ED ATTUARE UNA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SUI PIANI MIRATI DI PREVENZIONE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro



## DESCRIZIONE

Tale azione è funzionale a programmare ed attivare una Campagna regionale e territoriale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sui PMP regionali , al fine di:

- promuovere i Piani di Mirati di Prevenzione e favorirne l'attivazione;
- promuovere la cultura della Salute/Sicurezza e facilitare l'approccio sistemico/partecipativo sulla prevenzione e valutazione/gestione dei rischi dei Piani Mirati di Prevenzione;
- predisporre/aggiornare, promuovere e diffondere buone pratiche e materiale documentale/informativo in ordine all'approccio sistemico dei rischi considerati;
- informare i lavoratori sulle azioni volte alla tutela della salute e alla prevenzione dei rischi individuati dai Piani Mirati di Prevenzione;
- disseminare - ed attivare un processo di condivisione - su attività svolte e sui risultati raggiunti, nonché predisporre report ad hoc.

Tale Campagna richiede la predisposizione di un Piano di Comunicazione, tramite le seguenti azioni di progettazione ed attuazione:

- definire un'ideale metodologia operativa della Campagna;
- predisporre e rendere disponibile la documentazione dedicata a ciascun Piano Mirato di Prevenzione - anche tramite la diffusione degli stessi nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder (anche con accordi inter-istituzionali e intersettoriali) - quali:
  - materiale informativo e di buone pratiche sull'approccio "sistemico" del rischio specifico, le azioni preventive e la metodologia della valutazione/gestione del rischio;
  - documento di buone pratiche sui *Piani Mirati di Prevenzione* e schede di autovalutazione;
  - materiale promozionale sui PMP.;
- realizzare eventi/iniziativa di comunicazione/informazione sull'approccio sistemico del rischio specifico, per diffondere il materiale documentale/informativo e di *buone pratiche*, nonché sui risultati raggiunti;
- produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da rischio specifico, alle iniziative di prevenzione realizzate e sui risultati raggiunti.

Si evidenzia che gli eventi comunicativi, per le loro caratteristiche, possono essere attuati unitariamente considerando entrambi i piani.

### 1. I compiti della Regione Campania

La Regione Campania, in merito all'azione succitata, prevede di svolgere le seguenti attività:

- elaborare il "Piano di Comunicazione" funzionale a programmare ed attivare una Campagna regionale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione su ciascun Piano;
- predisporre gli strumenti informativi/documentali funzionali all'attivazione della Campagna, quali: materiale informativo, materiale documentale/tecnico e di buone pratiche, materiale di natura promozionale.



- rendere disponibile e fruibile i vari documenti sul Programma 6 (es. documenti di buone pratiche, materiale documentale/tecnico e informativo, documenti su attività svolte e sui risultati raggiunti), attraverso la diffusione degli stessi nei portali web della Regione Campania e dei stakeholder regionali, con i quali sono stati stipulati Protocolli d'Intesa;
- realizzare almeno un'iniziativa di comunicazione/informazione - rivolta alle AA.SS.LL. e ai rappresentanti regionali delle Associazioni di Categoria, delle Organizzazioni Sindacali, dell'INAIL, delle Società scientifiche del settore, etc - assumendo le finalità della campagna sopra riportate, in particolare per diffondere buone pratiche e materiale documentale/informativo in ordine alla prevenzione e valutazione/gestione dei rischi dei Piani Mirati di Prevenzione;
- attuare un evento annuale sia sull'approccio "sistemico" del rischio specifico di ciascun Piano Mirato di Prevenzione sia per condividere (coinvolgendo le AA.SS.LL. e gli stakeholder regionali) le attività svolte ed i risultati raggiunti;
- redigere un report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti.

## 2. Gli impegni delle AA.SS.LL.

Le AA.SS.LL. contribuiscono a realizzare la soprannominata azione svolgendo le seguenti attività:

- applicare le indicazioni metodologiche espresse dal documento regionale Piano di Comunicazione, prevedendo una modulazione/integrazione delle relative indicazioni per realizzare una Campagna di comunicazione attenta anche alle caratteristiche del rispettivo territorio;
- adottare i vari strumenti informativi/documentali previsti dal Piano di Comunicazione regionale;
- predisporre il materiale informativo/promozionale (coerente con il materiale regionale);
- rendere disponibile e fruibile i vari documenti sul Programma 6 (es. documenti di buone pratiche, materiale documentale/tecnico e informativo, documenti su attività svolte e sui risultati raggiunti), attraverso la diffusione degli stessi nei portali web delle AA.SS.LL. e di altri stakeholder locali, con i quali sono stati stipulati Protocolli d'Intesa;
- realizzare almeno un'iniziativa di comunicazione/informazione - rivolta agli stakeholder locali (es. Associazioni di Categoria, delle Organizzazioni Sindacali, etc.) - assumendo le finalità della campagna sopra riportate, in particolare per diffondere buone pratiche e materiale documentale/informativo in ordine alla prevenzione e valutazione/gestione dei relativi rischi dei Piani Mirati di Prevenzione;
- attuare un evento annuale sia sull'approccio "sistemico" dei rischi realtivi ai Piani Mirati di Prevenzione sia per condividere (coinvolgendo gli stakeholder territoriali) le attività svolte ed i risultati raggiunti;
- redigere un report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti.



## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (4 di 4)</b>	PROGRAMMARE E ATTUARE EVENTI FORMATIVI SUI PIANI MIRATI DI PREVENZIONE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

La Regione Campania prevede di programmare e realizzare una iniziativa di formazione (incontro/seminario/convegno) su ciascun Piano Mirato di Prevenzione, rivolto a una rappresentanza degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e SPSAL delle AA.SS.LL., nonché a figure aziendali della prevenzione.

Tale evento formativo prevede il trattamento dei seguenti punti:

- presentazione e condivisione della documentazione regionale predisposta, il documento sul “Piano Mirato di Prevenzione” relativamente a ciascuna linea di rischio considerata e relativi strumenti (documento di buone pratiche e schede di autovalutazione);
- la metodologia di attuazione del Piano Mirato di Prevenzione nei rispettivi territori.

**Le AA.SS.LL. contribuiscono a realizzare tale azione** replicando l’evento formativo regionale nei rispettivi territori di riferimento, per estendere/qualificare la partecipazione degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e SPSAL delle AA.SS.LL., nonché delle figure aziendali della prevenzione, in merito ai soprannominati Piani Mirati di Prevenzione.

L’esito atteso dell’evento formativo è quello di potenziare le competenze e le professionalità degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e SPSAL delle AA.SS.LL., e delle figure aziendali della prevenzione, nonché di favorire l’adozione di metodologie efficaci e unitarie per realizzare i tre Piani Mirati di Prevenzione di contrasto ai rischi individuati, nei vari territori.

## MONITORAGGIO DELL’AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	2023 - Programmare un corso di formazione ad hoc rivolto specificamente ai soggetti della prevenzione delle aziende/Imprese piccole sui Piani Mirati di Prevenzione e la relativa metodologia, nonché sulle “diseguaglianze di salute”.
--	---



<p><b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b></p>	<p>La programmazione di un corso di formazione ad hoc per i soggetti della prevenzione delle piccole imprese, sui Piani Mirati di Prevenzione e la relativa metodologia e sulle “diseguaglianze di salute” si articola nelle seguenti fasi e strategie operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elaborare, da parte della Regione, il programma formativo ed il materiale didattico/informativo funzionali sia al corso di formazione e, più in generale, sia per le azioni di prevenzione/contrasto dei rischi e delle diseguaglianze di salute.</li> <li>• recepire, da parte di ciascuna A.S.L., il programma formativo ed il materiale didattico/informativo, adattando il programma al contesto di riferimento e riprodurre il suddetto materiale;</li> <li>• definire, da parte di ciascuna A.S.L., idonee azioni volte a individuare - tenendo conto delle funzioni e caratteristiche del corso - le piccole imprese da coinvolgere nel corso di formazione e assicurare la piena partecipazione dei soggetti della prevenzione.</li> </ul>
<p><b>ATTORI COINVOLTI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavolo Tecnico Regionale Multidisciplinare e Tavolo di Coordinamento Regionale relativi a ciascun Programma dei tre rischi.</li> <li>• Referente di ASL di Programma 6 del Piano Mirato di Prevenzione e Tavolo di Coordinamento Territoriale del Programma.</li> <li>• Strutture di Formazione di ogni A.S.L.</li> </ul>
<p><b>INDICATORE</b></p>	<p><b>Formazione mirata ai sogetti di prevenzione delle aziende/Imprese piccole sui Piani Mirarti di Prevenzione e la relativa metodologia, e sulle “diseguaglianze di salute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:Realizzazione di un corso di formazione rivolto alle figure della prevenzione delle aziende/Imprese piccole</li> <li>• Standard1 corso di formazione nel 2023 - 2024 - 2025</li> <li>• FonteAA.SS.LL..</li> </ul>



## 3.7 PP07 - Prevenzione in edilizia e agricoltura

### 3.7.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP07
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	ROCCO GRAZIANO
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano</li> <li>- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</li> <li>- MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa</li> <li>- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</li> <li>- MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore</li> <li>- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE</b>	- MO4LSd Assicurare l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento



<p><b>DI INTERVENTO</b></p>	<p>art. 7 Dlgs 81/08</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione</li> <li>- MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari</li> <li>- MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura</li> <li>- MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico</li> <li>- MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)</li> <li>- MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro</li> <li>- C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</li> <li>- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</li> <li>- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine</li> <li>- D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende</li> <li>- D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali</li> </ul>



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

#### A) EDILIZIA

Il settore delle costruzioni rappresenta un pilastro fondante dell'economia nazionale ed in particolare per l'economia della Regione Campania.

Gli infortuni in Campania nel settore delle costruzioni, periodo 2015- 2019, (dati Inail ripresi anche da CPT Salerno) costituiscono in media il 3% rispetto agli infortuni nazionali

La percentuale passa dal 3,16% registrata nell'anno 2015 al 2,81% del 2019

I report Inail relativi ad anno 2018 dal CPT di Salerno relativi all'anno 2018 monitorano un numero di imprese in Campania pari a **31359** che rappresentano il 6,4% del totale a livello nazionale.

Le attività produttive sono strutturate in maniera maggiormente orientata a costruzione di edifici. Questo settore occupa infatti il 34,1% dell'offerta produttiva con un numero di imprese operanti nei lavori di costruzione specializzata decisamente minore (circa 10.700 imprese).

La tipologia delle imprese presenti sul territorio rende ragione di tale diversità:

per classi di addetti ,oltre la metà dell'offerta è costituita da imprese con 1 addetto, mentre il 40% è costituito con personale da 2 a 9 addetti.

Sebbene sia Istat che Inail registrino un lieve calo degli infortuni nell'edilizia (confermato da report INAIL riferiti ad anni 2014-2018) e le patologie ed i decessi da Covid19 abbiano costituito la maggior parte degli infortuni denunciati nel 2020 con particolare riferimento agli operatori della Sanità, il fenomeno infortunistico nel settore dell'edilizia è sempre ampiamente rappresentato e definisce un comparto di particolare criticità.

La tipologia delle attività, la numerosità dei rischi presenti, la tipologia delle maestranze impiegate in ordine a fasce di età substrato culturale (che impatta fortemente su comunicazione e formazione) etnia abitudini e stili di vita e di lavoro in uno con la variabilità dei contesti in cui si esplica, rendono ragione della forte incidenza dell'edilizia e delle costruzioni nel panorama degli eventi infortunistici.

La riduzione nel 2018 degli infortuni nel settore dell'edilizia, del 19,2% fa diminuire i casi da 37354 a 30174.

La lieve diminuzione registrata oltre che condizionata dalle continue azioni di prevenzione sui cantieri, controllo, e formazione sul territorio è anche in linea con la crisi del settore e non può non tener conto dei mesi di pandemia e lockdown che hanno condizionato pesantemente le attività produttive.

L'impatto sulla salute e sulla disabilità sociale sono enormi a conferma che tali classi di lavoratori sono esposti a rischi più gravi rispetto a quelli operanti in altri ambiti lavorativi (industria ad es.)

L'INAIL infatti registra in Campania che su 432 decessi totali ben 115 sono appannaggio dell'edilizia.

Il settore, a prevalenza maschile (98% sono uomini) registra una media di età di 44 anni per il 62% infortunatosi in lavori di edilizia specializzata, per il 30,7% nel settore costruzione edifici, e per il 6,7% nel settore dell'ingegneria civile ( dati riferiti al solo 2018).

La percentuale dei decessi coinvolge per lo più lavoratori italiani con una quota significativa di operai over 60 coinvolti specificamente in cadute dall'alto.

Parimenti i lavoratori più anziani sono interessati dai gradi più severi di menomazione.

Oltre la caduta dall'alto tra le cause di infortunio più frequenti (quinquennio 2014-18) vi sono la perdita di controllo macchinari (tra questi anche la disattivazione di sistemi di sicurezza degli stessi), e lo scivolamento o inciampamento con caduta della persona.

Per quanto inerisce la prevalenza delle lesioni, esse sono riconducibili in ordine di percentuale decrescente a contusioni, ferite lussazioni e fratture.



In caso di ferite e fratture l'Inail registra maggiore coinvolgimento degli arti superiori mentre in caso di lussazione gli arti interessati sono quelli inferiori (caviglia e ginocchio)

IL PNP 2020 -2025:

-ribadisce la centralità della popolazione e dei cittadini come obiettivo delle politiche di prevenzione e promozione di salute

- pone l'accento ancora una volta sui determinati di infortunio attraverso sistemi ormai validati come "INFORMO"

- evidenzia ancora una volta la necessità di mantenere alta l'attenzione sulle patologie da lavoro attraverso l'uso di sistemi validati come "Mal Prof"

-ribadisce, nel contenimento del fenomeno infortunistico in edilizia, il ruolo preminente della formazione adeguata e validata.

- sancisce la necessità della **intersectorialità** intesa come approccio politico, istituzionale e professionale orientato ad interventi di promozione della salute.

Conferma la necessità di adottare strategie "evidence based" legando l'efficacia degli interventi (efficacy ed effectiveness) **alla sostenibilità** (in termini di costo e di "attecchimento strutturale"

**alla trasferibilità** (utilizzo di adeguati strumenti operativi efficaci per facile fruibilità)

-definisce la qualità del coinvolgimento dei cittadini, finalizzando gli interventi sui setting di riferimento, promuovendone l'empowerment e la capacity building finalizzate ad una reale collaborazione partecipata.

-finalizza le azioni di governance intersettoriale tese a raggiungere il più alto grado di copertura della popolazione target ed orientate ad identificare le **"diseglianze di salute"** operando secondo i **principi dell'equità**, utilizzando strumenti come Health Equity Audit sia per azioni già avviate che per quelle di nuova attuazione.

- è coerente con quanto sancito nei LEA costituendo di fatto lo strumento operativo di attuazione delle strategie messe in atto dal Servizio Sanitario.

Occorre evidenziare, in merito ad una efficace promozione di salute e/o di determinati risultati di salute, la necessità dell'approccio intersettoriale, con collaborazione trasversale e partecipata

che partendo dai luoghi istituzionali quali Comitato per indirizzo e valutazione delle politiche attive e per il Coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di SSL ex art5 D.Lgs. 81/08, Commissione Consultiva Permanente per il SSL ex art.6DLgs81/08Comitati di coordinamento ex art.7 DLgs81/08,- si interfacciano ed interlocuiscono con il territorio attraverso la costruzione di reti locali, alleanze tra soggetti istituzionali ma anche stakeholders quali imprenditori, associazioni di categoria per promuovere azioni di "progetto salute" per tutte le fasce di età compresa quella dell'età lavorativa

La metodologia sopra indicata peraltro già adottata dal PNP2014-2019 non può prescindere da una operatività che non sia altrettanto trasversale e **l'approccio per setting** sembra rispondere a tale esigenza:

Solo l'adozione di una procedura che sia in grado di rilevare i bisogni di salute sul territorio intercettando per la popolazione, i determinanti relativi a fasce di età, ad ambienti, abitudini e stili di vita, fasce culturali di appartenenza abitudini di svago etc , potrà ricavare elementi essenziali per la pianificazione di programmi di salute "calibrati" ed "equi."

Un processo virtuoso di implementazione della prevenzione può essere condotto solo secondo i principi dell'equità che deve permeare ogni pianificazione, ogni azione di prevenzione dalla pianificazione alla valutazione. Gli indicatori Equality Impact Assesment(HEIA) ed HEA Health Equity Audit (quest'ultimo più utilizzato) rappresentano validi strumenti sia per la valutazione ex ante del potenziale impatto di un intervento, sia per interventi già adottati che debbano essere calibrati in corso d'opera.

Il principio dell'equità applicato alle azioni di prevenzione normalmente messe in atto misura le diseglianze di esposizione e di vulnerabilità.



nel settore dell'edilizia connotato da figure della più varia estrazione sociale culturale scolastica e non ultima etnica e religiosa, differenziare secondo le lenti dell'equità gli interventi di salute in relazione alle variabili di vita e di lavoro, consente di incidere in maniera più efficace sull'intero percorso di vita del cittadino /lavoratore,

Non bisogna dimenticare, infatti la dualità delle azioni di promozione salute contemplate nel PNP: da un lato l'assistenza al cittadino tramite l'erogazione dei servizi prestati dal SSN e dall'altro la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro cui il cittadino/lavoratore accede la cui garanzia è in capo al datore di lavoro. Di questa dualità non si può non tener conto nell'approccio per setting e nella pianificazioni di azioni che attengono trasversalmente ai diversi contesti.

Applicare misure di equità HEA per la valutazione dei servizi erogati e/o pianificati contribuisce al miglioramento dell'intero processo quale misura della performance e dell'effectiveness degli stessi .

Si rileva però, che al fine di un organico funzionamento è necessario rivoluzionare le politiche sanitarie costruendo una serie di competenze e regole di sistema in grado di garantire che tutti gli attori dei settori coinvolti siano formati per una governance partecipata verso una salute Equa. A questo proposito in continuità con il progetto Equity Audit nei PRP, il Ministero della Salute a supporto della Joint Action Health Equity attraverso progetto CCM2018 si propone tra l'altro di fornire assistenza tecnica e didattica ai gruppi di coordinamento regionali dei PRP allo scopo di implementare il principio di equità, l'applicazione di HEA nei piani 2020-2025 applicando i principi di una promozione di salute più equa in tutte le politiche.

L'adozione di un intervento di salute improntato all'equità, oltre a tener conto di vulnerabilità e di disabilità sociale, permette di effettuare una programmazione eliminando procedure e pratiche non sostenute da prove di efficacia, di convenienza (efficacia degli interventi in relazione ai costi), consentendo ai decisori, che a vari livelli organizzano il sistema di prevenzione, una più razionale allocazione di risorse.

## **B) AGRICOLTURA**

Il mondo agricolo è da sempre oggetto di grande attenzione sociale e di sostegno politico-economico (Ministero politiche agricole, forestali ed alimentari, politiche comunitarie – PAC), anche per una funzione di difesa del territorio.

L'agricoltura è un settore molto rappresentato nell'economia della regione Campania, costituendo una realtà molto composita, che vede nei territori agrari strutture produttive assai differenziate, da un'agrizootecnia imprenditoriale di pianura ad un'agricoltura mediterranea fino ad un'agricoltura di collina e montagna , andando da imprese strutturate di dimensioni importanti a micro imprese e addirittura a piccoli appezzamenti gestiti a livello hobbistico.

L'agricoltura, molto meccanizzata ma con un parco macchine in buona parte vetusto, è un settore produttivo ad alto rischio infortunistico, che vede peraltro anche la presenza di rischi importanti per la salute e sicurezza.

Negli ultimi anni quindi l'elevata pericolosità, la diffusione ubiquitaria con presenza di elementi comuni, pur nelle fondamentali differenze, la presenza di politiche nazionali e comunitarie coerenti sono i motivi che hanno giustificato la progressiva definizione di un piano sistematico di intervento, in grado di coniugare indicazioni nazionali ai fattori di rischio, con la necessità di tener conto delle specialità regionali e locali.

Nel 2016 la Campania contava circa 86.000 aziende sul territorio (fonte dati:ISTAT), con un numero considerevole di aziende zootecniche, circa 52.000, a prevalenza di allevamento di suini e bovini/bufalini (fonte:BDN anagrafe zootecnica) ed un numero di capi allevati nello stesso anno pari a circa 3.850.000 capi (f: BDN anagrafe zootecnica).



La produzione agricola nel 2019 riconosce i settori maggiormente rappresentati in ordine quantitativo nel settore vitivinicolo, quindi nelle pesche, seguiti dai pomodori, patate, frumento duro, mais (elaborazione su dati ISTAT), mentre le produzioni zootecniche nel 2018 vedono il settore lattiero-caseario al primo posto.

Interessante è anche il dato delle aziende agrituristiche autorizzate, il cui numero sul territorio regionale nel 2018 era pari a 705.

Il numero di occupati in agricoltura nel 2018 in Campania risulta essere di 34.000 indipendenti di cui il 44,1% di sesso femminile e di 36.000 dipendenti, di cui il 36,1% di sesso femminile, per un totale di 70.000 occupati dei quali il 40% donne.

A questi numeri va aggiunta la quota di gran lunga superiore di operai a tempo determinato oltre ad una notevolissima percentuale di atipici ed irregolari il cui calcolo si basa essenzialmente su dati presuntivi.

Nel 2019 gli infortuni totali in Campania risultano essere 1.250, il 97,92% dei quali occorsi in occasione di lavoro, il 2,08% in itinere (f.: dati INAIL).

Gli infortuni con esito mortale nella nostra regione, riferiti al settore agricolo, sono stati 7 nel 2018, 13 nel 2019, 9 nel 2020, come di seguito riportato (f.: INAIL):

2018 : 7 infortuni mortali, tutti in occasione di lavoro, 4 senza mezzi di trasporto,  
3 con mezzi di trasporto;

2019 : 13 infortuni mortali, tutti in occasione di lavoro, 11 senza mezzi di trasporto,  
2 con mezzi di trasporto;

2020 : 9 infortuni mortali, 8 dei quali in occasione di lavoro, 1 in itinere, 6 senza mezzi  
di trasporto, 2 con mezzi di trasporto.

## A) EDILIZIA

Nell'ambito delle attività produttive il settore dell'edilizia rappresenta un elemento trainante dell'economia italiana posizionandosi al terzo posto dopo industria e Servizi.

In regione Campania il settore delle costruzioni è ampiamente diffuso caratterizzato, nell'articolazione della composizione delle ditte, da estrema flessibilità; difatti a seconda del lavoro commissionato si rilevano attività per lavori di piccola ristrutturazione o riparazione, fino alla definizione di una intera opera (costruzioni edifici costruzioni opere ingegneria specializzate) in una logica di subappalto delle singole fasi lavorative.

Negli ultimi anni(2014-2018) il fenomeno infortunistico ha fatto registrare una diminuzione delle denunce legato in parte alle campagne di promozione della prevenzione e di sensibilizzazione attraverso la formazione sui temi della prevenzione e sicurezza, ma soprattutto legato alla crisi economica che da un punto di vista occupazionale ha visto fortemente penalizzato il settore.

Il calo ha interessato, nell'ambito del comparto, in particolare il settore "costruzione edifici", (-23,2%) e lavori di costruzione specializzati "(-17,8%). Dalla disamina degli infortuni totali occorsi in occasione di lavoro si rileva che **la quota dei casi relativa alle costruzioni** è tra quelle più alte dei settori di attività economica, attestandosi intorno al 92%.

L'andamento del fenomeno infortunistico (ma anche del trend di salute legato alle malattie professionali) in Campania risente di una serie di varianti legate alla tipologie delle ditte che operano nel settore, prima fra tutte **la dimensione**; nel territorio operano numerose piccole attività il cui datore di lavoro ha in anamnesi lavorativa un passato di operaio / manovale o capocantiere, che ha investito i propri risparmi in ditte con pochi operai (molte le attività fino a dieci unità).



**Il background culturale** (scolarità medio/ bassa e formazione ed addestramento più legati ad adempimenti formali che a preziosi ed indispensabili strumenti di empowerment). **L'abitudine** ad eseguire in maniera non corretta le stesse azioni non tenendo in alcun conto l'evoluzione tecnologica e le procedure operative che a questa si accompagnano è una costante delle rilevazioni. A questi fattori si aggiunge per tutte le aziende (indipendentemente dalle dimensioni) **un'errata percezione rispetto ai doveri di tutela di salute e sicurezza dei lavoratori, obblighi** considerati, in un'ottica di economia dettata dalla crisi, un mero aggravio di costi.

La crisi economica degli ultimi anni, che ha profondamente permeato il tessuto produttivo della Regione, ha visto, a fronte dell'interruzione di numerose aziende, una platea di lavoratori (non giovani) riversarsi in attività a torto ritenute "meno qualificate" e tra queste quelle del settore dell'edilizia registra lavoratori improvvisati quali elettricisti, carpentieri, fabbri etc, con una riconversione praticata senza alcun addestramento e formazione.

Per quanto sopra delineato il lavoro in edilizia registra negli ultimi anni eventi infortunistici quali folgorazioni, amputazioni, schiacciamenti e gravi traumi, le cui dinamiche di accadimento sono da riferirsi innanzitutto a scarsa formazione e quindi pericolosa incapacità nelle attività specifiche.

A tali criticità si aggiunge la piaga del reclutamento della forza lavoro "in nero" in assenza totale di garanzie, a discapito dei lavoratori più deboli (ad es immigrati), meno istruiti (e quindi più esposti all'infortunio) e spesso portatori di quel gap culturale e linguistico che condiziona pesantemente l'operare in sicurezza (basti solo pensare alla mancata comprensione di una procedura di lavoro oppure all'impossibilità di comprendere il significato di una istruzione o di un divieto)

Nel 2019 il settore dell'edilizia ha registrato un incremento (aumento delle PAT in portafoglio –dati Inail) dell'andamento produttivo del 2,79% rispetto all'anno precedente e le denunce di infortunio rilevate al 30/04/2020 sono aumentate dello 0,40% rispetto al 2018, di cui 89 con esito mortale (14 in meno rispetto al 2018). Resta inteso che i dati futuri dovranno confrontarsi con l'emergenza COVID19, anche in virtù di quanto stabilito da INAIL con Circolare dell'agosto 2020, che annovera tra le diverse classi degli operatori sanitari il maggior numero di infortuni occorsi con esito mortale e che esige una grande accuratezza nel discriminare degli infortuni da COVID 19 in tutti gli ambienti di lavoro, edilizia compresa.

Dalla disamina delle tabelle Regionali elaborate da INAIL con cadenza semestrale in merito alla numerosità degli infortuni (al 31/10/2020), estrapolando i dati relativi agli infortuni con esito mortale nel settore costruzioni "in occasione di lavoro" si registra nel 2019 una percentuale di casi positivi accertati pari al 21,05% (22,08% nel 2018)

Le denunce di infortunio in occasione di lavoro Non MORTALI, a fronte del 7,58% del 2018, rappresentano nel 2019, il 7,16%.

Rispetto al grado di menomazione nel settore costruzioni si rileva nel 2019 su un totale di 829 casi sottoposti ad istruttoria (ed esclusi i mortali), **dei 354 rimanenti**

n°161 rientrano nella classe di menomazione da 1 a 5

**142** casi rientrano nella classe di menomazione da 6 a 15

**39** casi rientrano nella classe di menomazione da 16 a 25

**25** casi rientrano nella classe di menomazione da 26 a 50.

In relazione all'età maggiormente interessata da infortuni in edilizia i dati specifici di settore ineriscono quelli nazionali per l'anno 2018 ed individuano la fascia critica tra i 45 e 54 anni per gli italiani (32,3%)rispetto agli stranieri (27,5%)..

La fascia immediatamente successiva, quella compresa tra i 50 ed 59 anni, registra la percentuale più alta dei decessi (39% dei casi), coinvolgendo la quasi totalità degli italiani.



Per quanto riguarda i decessi la modalità di accadimento maggiormente rappresenta è la “caduta dall’alto”, che contestualmente riguarda la fascia di età dei lavoratori più anziana ,in apparente contraddizione con l’esperienza che dovrebbe connotare le azioni di tali lavoratori. Ma è ormai acclarato che l’esperienza e quindi consapevolezza di saper fare e la conseguente consuetudine/abitudine a ripetere le stesse azioni in maniera inerziale, costituiscono il *primum movens* del calo dell’attenzione al lavoro “sicuro” e predispongono all’infortunio.

Inoltre a fronte di una maggiore esperienza, con l’aumentare dell’età diminuiscono l’efficienza fisica ,la reattività e l’equilibrio. Da segnalare che il settore delle costruzioni è interessato negli ultimi anni da un invecchiamento della forza lavoro.

Ma l’edilizia non costituisce settore critico solo per gli infortuni , i rischi da esposizione nel campo dell’edilizia sono numerosi e continui tanto da inserire queste attività tra quelle usuranti e determinanti una serie di tecnopatie.

La più alta incidenza di malattie professionali risultano quelle relative a disturbi muscolo scheletrici in ragione sia della movimentazione manuale dei gravi, che dei movimenti ergonomicamente sfavorevoli, come anche a causa dell’uso in edilizia di macchine, ed attrezzature che espongono a vibrazioni : queste interessano sia l’intera colonna vertebrale ( uso di gru, muletti, miniescavatori ,piattaforme aeree) sia il segmento mano-braccio con sollecitazioni ripetute a causa dell’utilizzo frese, seghe a nastro, martelli pneumatici .

L’esposizione prolungata per tutta la vita lavorativa rende ragione dell’alta incidenza:

il 65,3% delle tecnopatie, a seguito di segnalazione, per le quali è riconosciuto nesso causale positivo tra esposizione e patologia riguarda le patologie a carico dell’apparato muscoloscheletrico con maggiore rappresentatività (22,1%) dei disturbi a carico dei dischi intervertebrali seguite da entesopatie periferiche (21,5%) come la sindrome della cuffia dei rotatori, e (6,8%) sindrome del tunnel carpale.

La patologia successiva con più alta rappresentatività (19,3%) riguarda l’ipoacusia da rumore (neurosensoriale percettiva), a causa dell’insulto sonoro cui sono esposti i lavoratori nel corso di alcune definite attività dell’edilizia ( uso di trapani, flex, escavatoristi, martelli pneumatici etc).

La possibilità dell’inalazioni di polveri fumi e/o fibre nel corso di lavori di demolizione ristrutturazione di vecchi edifici o anche operazioni di posa del bitume espongono questa classe di lavoratori ad una serie di noxae patologiche come cemento( allergizzante/ irritante causa dermatiti professionali ) amianto( mesotelioma ma anche carcinoma polmonare, tumori trachea e bronchi), sostanze chimiche pericolose come solventi, collanti e residui di vernici al piombo(polmoniti irritative e neuropatia da solventi) ed IPA ( carcinoma polmonare).

Infine da non sottovalutare, tra i rischi del comparto, le patologie da esposizione prolungata alle radiazioni solari che rappresentano in percentuale l’0,8% dei nessi causali positivi per malattia professionale (anni 2010-2019) e l’emergenza delle patologie correlate al Radon che assumono particolare valenza nella Regione Campania connotata orograficamente ed ubiquitariamente da rocce di origine vulcanica.

## **B) AGRICOLTURA**

Una puntuale rappresentazione del contesto non può prescindere da una analisi del settore agricolo inteso in senso ampio, comprendente anche le attività forestali e la manutenzione del verde, e considerare gli strumenti a disposizione per il controllo e l’autocontrollo, l’intreccio tra difesa della salute e salubrità dei prodotti, nonché le prospettive di semplificazione degli obblighi normativi; la conoscenza e l’analisi del danno, con le criticità che derivano dalle peculiarità organizzative del settore; la storica questione delle



macchine agricole, con uno specifico sviluppo del controllo del commercio delle macchine nuove ed usate; la zootecnia e la formazione di tutte le figure della filiera produttiva, fino al rapporto con le scuole di indirizzo agrario.

In agricoltura, la maggior parte delle malattie professionali denunciate, sono state a carico del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo. Le attività lavorative comportano numerose e diverse mansioni che implicano movimentazione manuale dei carichi, movimenti ripetuti, posture incongrue, utilizzo di attrezzature vibranti, che possono causare negli agricoltori “dorsopatie” e “tendiniti”; significativa la presenza “sindromi da tunnel carpale”, classificate tra le malattie del sistema nervoso ma riconducibili alle dinamiche reiterate degli arti.

Questo quadro indica che occorre un’azione serrata di prevenzione sul campo, che parta da elementi documentali e arrivi a misure di prevenzione e protezione specifiche per il sito considerato.

Il primo problema che deve essere affrontato è quello della carenza nelle Valutazioni dei Rischi, specie nelle piccole e medie imprese/aziende agricole, alle prese con una difficile valutazione del sovraccarico biomeccanico, che diventa spesso un semplice adempimento formale senza reali ricadute sul piano pratico; questo percorso può essere facilitato rendendo disponibili e facilmente fruibili gli strumenti per una corretta valutazione. Inoltre è necessario individuare e socializzare le corrette prassi e le migliori soluzioni ergonomiche per la prevenzione di tali rischi.

I dati INAIL sulle patologie legate al contatto con agenti chimici sono molto limitati, per i dati disponibili, solo pochi agenti causali delle malattie professionali denunciate sono direttamente riconducibili ad agenti chimici, escludendo le polveri. L’esposizione ad agenti chimici nel settore agricolo può essere ricondotto a diversi fonti di rischio e, cioè, all’uso di prodotti fitosanitari, di prodotti biocidi, di prodotti fertilizzanti. Le attività lavorative, inoltre, implicano generalmente la presenza di miscele con possibile esposizione multipla, che può comportare un aumento del rischio.

Tutti questi aspetti, compresa l’ipotesi di una fascia di sommerso, sia per l’uso dei prodotti fitosanitari, sia per il numero di lavoratori realmente coinvolti, rendono conto solo parzialmente della entità dell’esposizione. Questi presupposti e la mancanza di dati estesi sulla reale esposizione fanno supporre che le patologie professionali legate agli agenti chimici in agricoltura siano sottostimate. Anche in questo ambito, pertanto, occorre un’azione di prevenzione sul campo, che parta da elementi documentali (registri di trattamento dei prodotti fitosanitari, DVR) e miri soprattutto ad una maggiore sensibilizzazione dei



medici di medicina generale sulle patologie derivanti dalla presenza di agenti chimici in agricoltura, come dermatiti, patologie respiratorie o neurologiche o altre patologie che riguardano specifici organi bersaglio.

Di sempre maggiore riscontro poi, in un periodo di profonde trasformazioni climatiche, le condizioni patologiche legate allo stress da calore, che ha determinato negli ultimi anni finanche esiti mortali.

Tali eventi sono favoriti da una parziale “deregulation” del settore, dove la carenza di controllo e, laddove possibile, di assistenza sul territorio, conducono all’esistenza di zone franche in cui l’attenzione ai diritti può essere subordinata alla esasperata ricerca di produttività, peraltro in un periodo di grave crisi di alcuni settori.

È necessario insomma, proprio in virtù di tutte queste considerazioni, intervenire con specifiche politiche di prevenzione che coinvolgano in modo organico e preordinato, tutti i soggetti interessati (lavoratori, rivenditori, officine agricole, datori di lavoro, medici di famiglia e del lavoro, sindacati, consulenti del lavoro, patronati), affinché siano consapevolmente impegnati in un processo di cambiamento.

Un capitolo a parte è quello degli infortuni legati all’uso delle macchine e attrezzature, trattori in particolare, fenomeno purtroppo da anni ben rappresentato nella nostra regione.

Sulla base dei dati disponibili è possibile presumere che il parco macchine nazionale trattori conta circa 700.000 esemplari sprovvisti di strutture di protezione in caso di capovolgimento e circa 1.240.000 esemplari sprovvisti di strutture di cinture di sicurezza. Solo un numero di trattori vicino a 100.000 è stato ad oggi oggetto di adeguamento con l’installazione di strutture di protezione contro il ribaltamento, un numero di poco più alto ha riguardato le cinture di sicurezza.

L’analisi dei dati all’interno del Gruppo Interregionale Agricoltura ha purtroppo evidenziato un ritardo da parte della Regione Campania in fatto di non adeguamento ai requisiti di sicurezza sopra citati ed altri ancora necessari affinché un trattore/mezzo agricolo si possa ritenere adeguato.

Attivarsi quindi, per una **prevenzione mirata** del rischio da macchine agricole, con uno specifico sviluppo del controllo del commercio delle macchine nuove e usate e la definizione di soluzioni tecniche per le principali criticità individuate, rappresenta una mission imprescindibile, nelle more dell’obbligatorietà delle revisioni che tarda a realizzarsi a livello nazionale.



Esaminato il contesto si può quindi affermare che una razionale e coerente pianificazione e gestione del Programma in Edilizia e Agricoltura non può prescindere dal prevedere una **azione integrata**, che dovrà necessariamente svilupparsi sui seguenti fronti :

- all'interno del SSR, inteso come livello regionale e AA.SS.LL.;
- quello del variegato mondo degli stakeholder, sia a livello territoriale che regionale;
- dell'approccio integrato anche sul versante della governance.

Per quanto attiene ai punti di forza e alle criticità relative alla realizzazione del programma , si può preventivamente considerare quali **punti di forza** i seguenti :

- la presenza di una rete di referenti in regione che hanno partecipato ai lavori dei tavoli del coordinamento interregionale SSSL in Edilizia e Agricoltura, lavori che hanno portato alla stesura di indicazioni sull'applicazione dei relativi piani di prevenzione nazionali;
- la presenza di un Accordo di collaborazione tra la Direzione Generale per la Tutela della Salute della Regione Campania e l'INAIL Direzione Regionale, accordo che vede i due soggetti istituzionali impegnati in una visione sinergica della prevenzione mediante lo sviluppo di interventi congiunti ( Decreto Dirigenziale n.120 del 09.04.2021):

In merito ai **punti di debolezza** invece, c'è da considerare quanto segue:

- la persistenza di una carenza di personale relativa agli Operatori della Vigilanza delle AA.SS.LL., problema che riguarda certamente tutto il territorio nazionale ma che in Campania ha assunto proporzioni notevoli negli ultimi anni in relazione a un piano di rientro decennale ed al fenomeno dei pensionamenti;
- una oggettiva carenza di intersettorialità e ad uno scarso coinvolgimento degli stakeholder;
- la scarsa applicazione di una azione integrata con altri attori della vigilanza sul territorio, in specie con gli ITL campani, fatta eccezione per alcune esperienze territoriali.



### 3.7.3 Scheda di programma

#### 3.7.3.1 Descrizione dal PNP

Agricoltura ed edilizia sono tra i settori più esposti a rischio infortuni.

Settore di attività economica	Anno di accadimento									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	valore assoluto	%% sul totale settori	valore assoluto	%% sul totale settori	valore assoluto	%% sul totale settori	valore assoluto	%% sul totale settori	valore assoluto	% sul totale settori
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	33.167	00,74%	22.838	00,69%	22.628	00,63%	22.557	00,61%	22.492	00,60%
F Costruzioni	339.220	99,17%	337.024	99,04%	336.097	88,72%	335.289	88,47%	334.555	88,34%

Le modalità di accadimento più frequenti negli infortuni mortali risultano essere le cadute dall'alto e la perdita di controllo dei mezzi utilizzati, molto spesso con il loro ribaltamento, come nel caso del trattore (dato confermato anche dall'Osservatorio Infortuni mortali e gravi in agricoltura che evidenzia la permanenza negli anni di circa 100 infortuni mortali l'anno da ribaltamento del trattore tra professionali e non). Peraltro, si teme una ulteriore recrudescenza in ragione del generale invecchiamento della popolazione lavorativa. L'analisi della banca dati Infor.MO sugli infortuni dei lavoratori, inserita nei Sistemi Informativi di INAIL, curata dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) dell'INAIL ed alimentata dalle ASL, evidenzia sul totale dei 1.256 casi registrati nel periodo 2011-2015, 442 infortuni mortali di lavoratori anziani (> 55 anni), avvenuti principalmente nel settore agricolo (44%) e nelle costruzioni (24%). Per quanto riguarda la tipologia di impresa, gli infortuni sono accaduti essenzialmente nelle micro imprese, mentre risulta bassa la quota di casi avvenuti in aziende medio grandi, cioè > 50 addetti. In aumento sono altresì le malattie professionali.

All'interno del sistema istituzionale definito al Capo II, del D. Dlgs 81/08, costituito, in particolare, dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale (art. 5), dai Comitati regionali di coordinamento (art.7) e dalla Commissione consultiva permanente (art. 6), attraverso i c.d. Piani Nazionali, si è sviluppata e consolidata nel tempo una strategia per i settori Agricoltura ed Edilizia capace di coniugare azioni di prevenzione dei rischi utili ad elevare il livello di efficacia e di efficienza dell'intervento delle ASL nelle aziende del comparto.

Il contrasto agli infortuni, ed anche alle patologie lavoro correlate, in entrambi i settori si sviluppa - a partire dall'esperienza maturata dalle Regioni nel solco dei Piani Nazionali Costruzioni ed Agricoltura all'interno di gruppi di lavoro istituiti presso il Gruppo Tecnico Interregionale SSL, e condotta in collaborazione con INAIL e con Ispettorato nazionale del Lavoro (INL) - attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza delle/alle imprese, valorizzando in questo modo, le linee di indirizzo già prodotte a garanzia di una più ampia uniformità di intervento su tutto il territorio nazionale.



Il Programma prevede un percorso strutturato, che coinvolga le figure strategiche della sicurezza per conto della committenza (committenti, responsabili dei lavori, professionisti, CSP/CSE) e aziendali (RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, ecc.) ed i lavoratori stessi, oltre che il Datore di lavoro, al fine di mettere in atto azioni efficaci e sostenibili tramite l'utilizzo di pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di prevenzione degli infortuni nei cantieri edili e nel settore agricolo ed emersione delle malattie professionali nei lavoratori dei relativi comparti; a tal fine, nell'ambito delle attività del Programma Predefinito sono previsti l'implementazione e l'aggiornamento di buone pratiche e materiale documentale/informativo nel settore edile ed in agricoltura, da rendere liberamente disponibili e consultabili sui siti istituzionali tra cui, per l'edilizia, [www.prevenzionecantieri.it](http://www.prevenzionecantieri.it).

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

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

#### Settore AGRICOLTURA

1. *Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 Dlgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.*
2. *Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2014-2018.*
3. *Salute e sicurezza in agricoltura. Un bene da coltivare. Atti convegno di S. Michele all'Adige, Fond. Mach, 22-23 Novembre 2018.*
4. *Manuale per un lavoro sicuro in Agricoltura. Regione Veneto EBAT, 2007*
5. *La sicurezza delle macchine agricole/forestali: attività di sorveglianza del mercato, evoluzione della normativa tecnica e novità legislative. Bologna, 3 novembre 2008 Fiera EIMA*
6. *Documento tecnico per l'individuazione delle buone prassi negli allevamenti bovini e suini*
7. *Strumenti di supporto per valutazione dei rischi in attività stagionali*
8. *Documento tecnico per la gestione in sicurezza degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, mediante digestione anaerobica di substrati a matrice organica, comunemente detti Biogas, nelle fasi significative della loro vita utile.*
9. *Schede di controllo (az. Agricole, lavori forestali, commercio macchine agricole) e strumenti di supporto*



10. *Manuale per la formazione del commerciante di Prodotti Fitosanitari. Regione Emilia, GTI, 2017*
11. *Direttiva 2009/128/CE del 21 ottobre 2009, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari*
12. *Salvati A, Bucci G, Romualdi R, Bucciarelli A. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL, 2017*
13. *Fabrizi G, Barrese E, Scarpelli M, Gherardi M. Prevenzione e protezione dei lavoratori nell'utilizzo dei pesticidi in agricoltura. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL2017.*

#### Settore EDILIZIA

1. *Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 L 5.6.2003, n. 131, sul documento recante "Indicazioni ai Comitati Regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2014" del Comitato per l'indirizzo delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia salute e sicurezza sul lavoro ex art. 5 D.lgs 81/08 (Rep. Atti 23 CU del 20 febbraio 2014)*
2. *Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.lgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.*
3. *Titolo IV del d. lgs. 81/2008 e relativi allegati*
4. *Piano Nazionale Edilizia 2014-2018*
5. *Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
6. *Liste di controllo nei cantieri edili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
7. *Linee di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
8. *Guida pratica all'applicazione del titolo IV del decreto legislativo 81/08 nei lavori pubblici e nei lavori privati (Regione Sicilia, edizione 2011)*

#### 3.7.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

##### **EDILIZIA**

La pandemia ha profondamente inciso sul settore delle costruzioni oltre che su tutte le altre attività produttive attesa la peculiarità dell'organizzazione lavorativa e le figure coinvolte.

Il settore costruzioni in Campania rappresenta in termini di investimenti l'8,7% del PIL regionale e occupa il 29,3% degli addetti dell'industria e la pandemia ha inciso negativamente sugli investimenti soprattutto per le opere pubbliche (sia quelle in corso che di quelle in programma).



In tale contesto vanno letti i dati relativi al 2020 per gli infortuni in edilizia (che rappresentano il triste indicatore della criticità del settore) i quali mostrano in questo ultimo anno riscontri incoraggianti; si conferma il trend in diminuzione già registrato nel 2018.

INAIL rileva (andamento degli infortuni sul lavoro e delle M.P – INAIL 2021nr.9 ) per il settore costruzioni un andamento in discesa ( -23% rispetto a 2019 e -28% rispetto al 2016 ), pur permanendo al quinto posto per numero infortuni in edilizia denunciati ed al secondo posto per esito mortale degli stessi.

Tali dati in parallelo con la lettura dei numeri, che denotano una ripresa economica del settore nei primi sette mesi del 2021 ,non possono quindi essere letti come positivi in senso assoluto.

Non si può ignorare il fermo delle attività delle costruzioni operato in corso di lockdown che ovviamente ha inciso sul mancato coinvolgimento delle forze lavoro e sulla probabilità dell'accadimento dell'evento infortunistico.

Negli ultimi mesi anche alla luce delle politiche di incremento produttivo e di salvaguardia sociale messe in atto dal Governo si assiste una crescita congiunturale dei prezzi alla produzione, sia per gli edifici che per le strade, nonché ad un aumento delle notifiche di cantieri medio piccoli in relazione alle iniziative di defiscalizzazione su alcuni interventi di manutenzione e ristrutturazione edilizia .

Tali iniziative, nel contesto dell'efficientamento energetico ed anche nell'ottica di migliorare la conformità del settore edilizio pubblico e privato( si pensi al mai decollato "fascicolo del fabbricato"), hanno comportato una accelerazione delle attività di costruzione i cui risvolti (economici ma anche statisticamente rilevanti ai fini infortunistici) potranno essere valutati solo a partire dal prossimo anno.

Rimane purtroppo costante il rilievo nel campo dell'edilizia della tipologia degli infortuni più gravi (decessi e/o postumi permanenti sul totale degli infortuni accaduti ), al netto del fenomeno della sottotifica, ancora molto presente e legata alla componente diffusa del lavoro sommerso.

Quanto sopra rende ragione della necessità di mantenere alta l'attenzione sul comparto, anche in virtù delle peculiarità presentate che diminuiscono l'incisività della vigilanza: *la trasformazione dimensionale delle imprese* ormai connotate da piccole dimensioni, *il continuo turnover della forza lavoro* con negative ripercussioni sulla qualificazione professionale e l'addestramento, *la stagionalità del lavoro*, *la presenza di lavoratori stranieri* con ricadute sull'organizzazione in sicurezza dei cantieri, o peggio *l'impiego di lavoratori irregolari*, rappresentano tutti elementi che hanno un ruolo preponderante nelle dinamiche degli infortuni dell'edilizia .

Nello svolgimento di un azione dinamica di controllo, le criticità sopraesposte richiedono strategie univoche e nello stesso tempo tali da comprendere un vasto arco di situazioni lavorative : è noto che le aziende più piccole sono quelle più propense a "risparmiare in sicurezza" convinte che i costi relativi all'aderenza ai dettati normativi, alle procedure di sicurezza aziendale ed alla formazione, e/o inerenti gli obblighi della committenza su tutela della salute e sicurezza, rappresentino un mero impegno economico senza alcuna ricaduta produttiva.

E' necessario ,pertanto, coinvolgere innanzitutto i luoghi istituzionali della partecipazione ai programmi di prevenzione, utilizzando tutti gli strumenti normativi e le interlocuzioni tra Enti che la norma prevede:



-implementare le attività del Comitato Regionale di Coordinamento ex art.7 DLgs81/08 con funzione di programmazione coordinata ed uniforme di interventi in accordo con il Comitato per le Politiche Attive ex art 5 e la Commissione ex art 6 stesso decreto.

- Assicurare l'operatività del **Comitato Regionale di Coordinamento** assicurando il *confronto costante* all'interno del Comitato delle varie componenti ( INAIL INPSARPA AASSLL Rappresentanze Sindacali Rappresentanze Datoriali)

- Prevedere in ambito Regionale dei **Piani mirati di Prevenzione** ( per edilizia criticità rappresentata da cadute dall'alto)

- Mantenere costante il flusso organizzativo e di programmazione regionale con quello operativo di controllo territoriale attraverso l'*Ufficio Operativo* ex DPCM21/12/07( composta dai rappresentanti degli organi di vigilanza che pianifica il coordinamento delle rispettive attività individuando le priorità a livello territoriale.( es interventi congiunti ASL ITL,INPS e INAIL)

- Utilizzare all'interno dei Comitati Regionali ex art.7 gli strumenti dettati dal *Piano nazionale edilizia* (approvato all'interno del comitato ex art. 5 DLgs81/08) corredato di flussi informativi specifici (INAIL Regioni) finalizzati alla contestualizzazione della diffusione delle aziende sul territorio ed al monitoraggio degli specifici rischi ; l'utilizzo di tali strumenti renderà possibile valutare, per il periodo considerato, l'efficacia degli interventi e misurare gli indicatori di processo individuati per ogni Regione.

Nel contesto di quanto rappresentato ed in ottemperanza a quanto previsto nel Piano Nazionale Edilizia 2014-2018 è necessario promuovere un processo di empowerment delle aziende , sostenendo le figure datoriali nel percorso di autovalutazione finalizzata alla valutazione del rischio ed alla predisposizione di misure preventive e collettive di sicurezza preliminari a corrette procedure di lavoro.

Tali azioni, che potremmo definire "di counseling", rientrano nell'ottica delle strategie del PRP e sono mirate allo sviluppo della responsabilità sociale attraverso la condivisione con realtà imprenditoriali dei principi di etica dell'impresa ,dell'adozione di buone prassi che tengano conto delle diverse dimensioni e della complessità della ditta e dovranno decorrere parallelamente alle azioni di vigilanza e controllo.

L'efficacia delle azioni di vigilanza potranno essere connotate da efficacia ed efficienza solo se condotte con azioni di intelligence per la selezione dei cantieri notificati ( anche utilizzando l' apposita piattaforma regionale per notifiche on line) con controlli finalizzati alla rilevazione su tutte le situazioni a rischio grave e "sotto il minimo etico di sicurezza", e controlli "sul campo ed a vista " per far emergere tutte quelle situazioni di scarsi o assenti livelli di sicurezza per quei cantieri che omettono la notifica.

- Il Sistema dei controlli deve essere connotato da efficacia ed efficienza per garantire sul territorio idonei livelli di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori ed il rispetto delle regole assicurative previdenziali e contrattuali.

Le finalità da perseguire non possono pertanto prescindere da adeguata formazione degli operatori della prevenzione dei Servizi ASL attraverso il coinvolgimento in un *linguaggio "comune della sicurezza "* esteso anche alle altre figure di controllo ( DTL , INAIL)



Analoga formazione dovrà essere garantita in maniera omogenea su tutto il territorio per le figure previste dalla norma ( coordinatori preposti RSPD datori di lavoro RLS etc) con sviluppo di azioni proattive coinvolgendo gli ordini professionali .

Nella logica delle linee strategiche delineate per il PRP non possono rimanere disattesi gli interventi mirati alla tutela sanitaria ed al mantenimento delle condizioni psicofisiche dell'individui , *nella doppia accezione di lavoratore e cittadino*. Tra le strategie già intraprese nel precedente PRP va perseguita, anche attraverso utilizzo di indicatori predefiniti, la qualità e l'efficacia della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti nei comparti specifici, attraverso *la costituzione di tavoli di confronto tra Servizi SPSAL e Medici Competenti*, evidenziando le criticità più evidenti alla base dell'insorgenza degli infortuni/malattie professionali e le proposte di eventuale miglioramento della sorveglianza sanitaria .

Analogamente potranno essere attivate delle linee di flusso tra medici di medicina generale e medici competenti per inquadramento precoce ,rispetto all'anamnesi fisiologica e patologica del lavoratore , di situazioni , in relazione ai rischi di esposizione , di sensibilità individuale e/o di limitazioni altrimenti sconosciute.

Infine vanno attivati interventi di:

- programmazione di formazione e addestramento, anche tramite somministrazione di linee guida e Buone Pratiche, atte ad orientare gruppi di lavoratori” resi particolari” in virtù di gap culturali ,differenze di etnia o religiose che non riescono ad accedere in maniera corretta alle procedure di sicurezza vigenti nell'ambiente di lavoro ( attività di promozione della sicurezza “equity oriented”).

## **AGRICOLTURA**

La specificità del settore dell'agricoltura è tale da richiedere uno sforzo massivo al fine di rendere realmente funzionali le strategie di controllo e vigilanza sulle aziende del comparto.

Il mondo produttivo agricolo campano, infatti, è caratterizzato da una notevole parcellizzazione dello stesso sul territorio, con la presenza di una gran parte di aziende a dimensione familiare, con il frequente utilizzo di manodopera stagionale, spesso straniera.

E' noto agli Operatori che le dimensioni più piccole spesso condizionano negativamente l'attenzione alle regole nonché l'aderenza a idonei protocolli di sicurezza; è in questo difficile quadro che deve necessariamente inserirsi un **programma di incentivazione delle attività di vigilanza in Agricoltura**, rendendo le stesse più efficaci ai fini della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, con l'utilizzo di **liste di controllo** adeguate ed uniformi per tutti gli Operatori, al fine di migliorare l'attività di monitoraggio e allo stesso tempo di fornire alle aziende strumenti di valutazione più efficaci.

L'implementazione delle azioni suddette non potrà prescindere poi dal richiamo sostanziale all'esperienza del **Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura**, elaborato dal Coordinamento Tecnico delle Regioni in collaborazione con l'INAIL.

Giova ricordare che, nonostante la sensibile riduzione dei tassi infortunistici, l'Agricoltura, con oltre 40 denunce ogni mille lavoratori, presenta un indice di incidenza due volte superiore al valore medio della totalità dei settori industria e servizi, e anche significativamente più alto dell'indice registrato nel settore



delle costruzioni. Il tasso di incidenza delle denunce di infortunio con esito mortale, durante il lavoro, è quadruplo in agricoltura e triplo nelle costruzioni, rispetto a quello medio.

La presenza nella nostra regione di un parco macchine agricole ed operatrici alquanto obsoleto rende ragione della necessità di incentivare le azioni di controllo e di sensibilizzare gli operatori del settore ad una maggiore attenzione in questa direzione; si rammenta che Il **Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 20/05/2015**, in vigore dal 30/06/2016, all'art.111 CdS, ( in attesa della firma del decreto attuativo ) dispone la Revisione generale periodica delle seguenti macchine agricole ed operatrici, con periodicità di cinque anni:

- trattori agricoli o forestali;
- macchine agricole operatrici semoventi a due o più assi;
- rimorchi agricoli aventi massa complessiva a pieno carico superiore a 1,5 tonnellate e con massa complessiva inferiore a 1,5 tonnellate, se le dimensioni d'ingombro superano i 4,00 metri di lunghezza e 2,00 metri di larghezza;
- macchine sgombraneve o ausiliarie, quali spanditrici di sabbia, sale e simili;
- carrelli, quali veicoli destinati alla movimentazione di cose, sempre nell'ambito agricolo.

Risulta quindi essenziale, nei prossimi anni , formare adeguatamente gli operatori della prevenzione sulla **verifica dei RES ( requisiti essenziali di sicurezza)** su tutte le attrezzature di lavoro in uso nel settore agricolo o forestale, elaborando strumenti di supporto adeguati alla valutazione dei requisiti stessi, oltre ad effettuare **sopralluoghi mirati con schede ad hoc nelle sedi di commercio delle macchine agricole** ( Fiere,eventi dedicati), attività questa già effettuata da alcuni operatori in Campania ma che va assolutamente ampliata e condivisa da tutte le AA.SS.LL. della regione, ed in generale fornire gli idonei elementi per il controllo del commercio delle macchine agricole nuove ed usate.

Le attività sopra descritte dovranno essere esplicitate in un **piano mirato di prevenzione del rischio da trauma meccanico in agricoltura legato all'uso di macchine e attrezzature**.

Altre azioni riguarderanno **la promozione della prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico e nell'utilizzo di sostanze pericolose**, con il coinvolgimento dei **Medici Competenti**, al fine di uniformare lo standard qualitativo della sorveglianza sanitaria riferita a tali rischi.



### 3.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP07_OT01	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore); con Ordini e collegi professionali
<b>PP07_OT01_IT01</b>	<b>Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7</b>
formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
Standard	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Regione

#### FORMAZIONE

PP07_OT02	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.
<b>PP07_OT02_IT02</b>	<b>Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico</b>
formula	Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia ed agricoltura e delle ASL per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
Standard	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno
Fonte	Regione

#### COMUNICAZIONE

PP07_OT06	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
<b>PP07_OT06_IT03</b>	<b>Comunicazione dell'approccio al rischio</b>
formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione



## EQUITÀ

PP07_OT08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PP07_OT08_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

## 3.7.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP07_OS01	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES
<b>PP07_OS01_IS01</b>	<b>Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza</b>
formula	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza
Standard	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente
Fonte	Regione
PP07_OS02	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili
<b>PP07_OS02_IS02</b>	<b>Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali</b>
formula	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza



Fonte	Regione
PP07_OS03	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
<b>PP07_OS03_IS03</b>	<b>Sorveglianza Sanitaria Efficace</b>
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

### 3.7.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (1 di 9)</b>	SISTEMA DI MONITORAGGIO REGIONALE FUNZIONALE AL PROGRAMMA PREVENZIONE EDILIZIA E AGRICOLTURA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT06 Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder</b>	
<b>OT06IT03</b>	Comunicazione dell'approccio al rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### DESCRIZIONE

Tale azione è funzionale a perfezionare gli strumenti ed i sistemi di conoscenza dei rischi e delle patologie da lavoro attraverso le seguenti attività :

- Attivazione del Sistema Informativo Regionale della Prevenzione ( SIRP ) attraverso l'ottimizzazione del sistema GES.DA.SIC., applicativo già in essere da anni in Regione Campania, prevedendo il dialogo di tale sistema con altre piattaforme informative nelle more di una integrazione/sostituzione dello stesso con applicativo INAIL previsto dal SINP , come disposto dall'art.8 del D.Lgs.81/08. Per questa linea di attività va creato un gruppo di lavoro costituito da un referente regionale ed un referente per ogni ASL, tale gruppo



dovrà elaborare periodicamente un quadro sinottico dei dati da fornire ai Dipartimenti di Prevenzione al fine di contribuire ad indirizzare le attività di programmazione delle azioni di vigilanza, prevenzione e assistenza sulle aziende del territorio.

- Miglioramento dell'utilizzo di banche dati quali INFORMO, MALPROF, All.3B art.40 D.Lgs 81/08, Registri di Esposizione; a questo proposito è necessario consolidare la rete, già esistente, di referenti delle AA.SS.LL.;
- Valutazione della necessità di creare ulteriori piattaforme al fine di configurare un sistema di monitoraggio completo ed organico, tenendo conto dei diversi obiettivi e delle molteplici azioni previste dal programma;

Le azioni sopra citate, con la configurazione di un sistema di monitoraggio costante e qualificato :

- sono propedeutiche alla programmazione di interventi di prevenzione, promozione, assistenza e controllo in ragione delle evidenze epidemiologiche del contesto socio-occupazionale e dell'analisi territoriale;
- favoriscono l'elaborazione e circolazione di buone prassi commisurate al tessuto lavorativo territoriale;
- consentono di predisporre in maniera più efficace le azioni formative previste dal Programma;
- permettono di creare le migliori condizioni per adottare l'approccio intersettoriale, creare un'ideale rete e un'alleanza strategica tra i diversi stakeholder coinvolgibili nel programma.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (2 di 9)</b>	CONFRONTO NEL COMITATO DI COORDINAMENTO DI CUI ALL'ART.7 DEL D.LGS.81/2008 E ALTRI STAKEHOLDER FUNZIONALI AL PP7 - ATTIVAZIONE DI TAVOLI TECNICI REGIONALI SU EDILIZIA ED AGRICOLTURA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore	



edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;altro:

## DESCRIZIONE

Il PP7 richiede l'adozione di un metodo inter-settoriale e un agire sistemico.

Pertanto tale azione si basa sull'operatività dei **Comitati di Coordinamento ex art.7 del D.Lgs.81/08 (1)** e sull'istituzione di **Tavoli Tecnici Regionali in Edilizia e Agricoltura (2)**.

**1)** Nell'ambito dell'approccio intersettoriale particolare funzione riveste, vista la sua composizione, la struttura del Comitato ex art.7 del D.Lgs 81/08. Il Comitato Regionale di Coordinamento per la Sicurezza e la Salute nei Luoghi di Lavoro prevede, infatti, la presenza di tutte le rappresentanze del mondo produttivo, comprese le parti sociali, oltre a rappresentanti di Istituzioni ed Enti.

L'obiettivo da realizzare è quello di implementare l'attività del Coordinamento, al fine di incidere in modo costante e concreto nelle attività di più attori .

A questo proposito è fondamentale rivitalizzare l'azione del Coordinamento, dando continuità agli incontri ( **almeno due all'anno** ) , con la realizzazione di accordi programmatici Regione/Enti/Istituzioni.

Pertanto, all'interno del Comitato ex art.7 si prevede di condividere:

- gli obiettivi e le strategie del PMP;
- i documenti tecnici riguardanti le buone pratiche da adottare in Edilizia e Agricoltura;
- la diffusione delle buone pratiche alle imprese ed alle figure della salute e sicurezza nelle Aziende;
- il monitoraggio delle attività funzionali alla prevenzione dei rischi in Edilizia e in Agricoltura;
- l'andamento delle attività e i risultati raggiunti.

Nell'ambito di tale azione si prevede poi di valutare anche la possibilità ed opportunità di **stipulare Protocolli d'Intesa ad hoc** tra la dimensione istituzionale ( Regione e AA.SS.LL. ) ed i vari stakeholder ( regionali e locali ) coinvolgibili nel Programma "Prevenzione in Edilizia e Agricoltura".



**2) Per dare attuazione alle azioni di piano si prevede la costituzione di due Tavoli Tecnici Regionali, uno per l'Edilizia, l'altro per l'Agricoltura, con il precipuo compito di predisporre la documentazione procedurale e, in generale, di supportare l'attuazione dei relativi programmi di prevenzione.**

I suddetti Tavoli avranno inoltre i seguenti obiettivi :

- **Elaborare i documenti di buone pratiche** da adottare in Edilizia e Agricoltura;
- Definire **Linee Guida e Procedure per gli Operatori della Vigilanza**, con strumenti ad hoc ( check list, questionari ed altro ) ;
- Fornire indicazioni precise per l'attuazione di **Piani Mirati della Prevenzione**, predisponendo documenti di buone pratiche e schede di autovalutazione,garantendone la realizzazione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (3 di 9)</b>	GARANTIRE INTERVENTI FORMATIVI RIVOLTI AGLI OPERATORI DELLA PREVENZIONE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

**DESCRIZIONE**

Il livello regionale prevede l' organizzazione di un processo formativo articolato che riguardi **sia gli Operatori del SSR che quelli esterni allo stesso.**

A tale riguardo si precisa che il suddetto processo si articola in vari eventi formativi :

**1) Evento Formativo su " Salute e Sicurezza nei Settori Edilizia e Agricoltura"**

Tale evento:



- è rivolto ad Operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e SPSAL delle AA.SS.LL. ( es. medici del lavoro, ingegneri, tecnici della prevenzione);

- prevede lo sviluppo di vari temi/argomenti, quali :

- le modalità per contrastare fenomeni di infortunio e tecnopatico - indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia/Agricoltura;

- le modalità di vigilanza in Edilizia e Agricoltura - l'approccio proattivo, la metodologia del controllo audit, le azioni di empowerment/assistenza, di enforcement;

- il documento di buone pratiche e la scheda di autovalutazione per il Piano Mirato di Prevenzione in Edilizia e Agricoltura, e il relativo monitoraggio nell'ambito delle azioni di vigilanza;

- il documento di buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria per rafforzare la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia delle relative attività da parte dei Medici Competenti

- la verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito delle azioni di vigilanza.

### **2) Evento Formativo su "Piano Mirato di Prevenzione"**

Tale evento, relativo al Piano Mirato in Edilizia ed al Piano Mirato in Agricoltura, è rivolto ad operatori delle Aziende/Imprese deputati alla prevenzione nei settori Edilizia e Agricoltura. Esso prevede lo sviluppo di vari temi/argomenti, quali:

- il Piano Mirato della Prevenzione: obiettivi, metodi e strumenti;

- il documento di buone pratiche e la scheda di autovalutazione;

- le modalità di attuazione del PMP;

- le modalità/fasi di assistenza.

### **3) Evento Formativo su "Sorveglianza Sanitaria"**

Tale evento è rivolto ai Medici Competenti e prevede lo sviluppo di vari temi/argomenti, quali:

- la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica;

- il documento di buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria ;

- le modalità/fasi di assistenza.



<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (4 di 9)</b>	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DA TRAUMA MECCANICO IN AGRICOLTURA LEGATO ALL'USO DI MACCHINE E ATTREZZATURE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### DESCRIZIONE

L'agricoltura campana si presenta, così come sul resto del territorio nazionale, fortemente meccanizzata, rappresentando quindi un settore produttivo ad alto indice infortunistico; il parco macchine risulta in gran parte vetusto, si stima, ad esempio, che i trattori immatricolati prima del 1974 in Italia ammontino ad almeno 300.000 esemplari.

Lo stesso discorso vale per le altre macchine utilizzate nel comparto, ed in generale per tutte le attrezzature.

E' ovvio che in questo scenario risulta di fondamentale importanza l'attenzione mirata degli Operatori rispetto ai cosiddetti Requisiti Essenziali di Sicurezza ( RES ), senza trascurare il problema delle Revisioni e la presenza di Strumenti di Protezione.

E' importante considerare che , a differenza di altri settori, l'ambiente agricolo è anche ambiente di vita; ogni anno, infatti, una percentuale importante di eventi gravi e mortali determinati da macchine e impianti, coinvolge lavoratori amatoriali o familiari.

I dati raccolti da INFOR.MO: segnalano oltre un centinaio di morti all'anno causati dal solo trattore.

Risulta di fondamentale importanza, quindi, l'istituzione di un Piano Mirato di Prevenzione in Campania, che avvii la puntuale applicazione di un percorso di controllo validato e di concreta funzionalità.

Il piano dovrà seguire le seguenti linee di attività:

- Istituzione di un Gruppo di Lavoro dedicato alla definizione strategica del piano ed al controllo della concreta applicazione da parte degli Operatori della Prevenzione;
- Elaborazione di documenti di indirizzo rivolti a tutti i soggetti della prevenzione, con l'ausilio di strumenti tecnici adeguati ( documento di Buone Pratiche, Scheda di Autovalutazione );



- Rendere disponibile e fruibile la documentazione relativa al PMP anche attraverso la diffusione della stessa nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder;
- Sviluppo di un programma di formazione mirata rivolta alla conoscenza della prevenzione del rischio legato all'uso di macchine ed attrezzature in Agricoltura;
- Elaborazione di strumenti di controllo condivisi relativi al commercio delle macchine agricole nuove e usate;
- Favorire il contenimento dell'esposizione a fattori di rischio infortunistico mediante la produzione, diffusione ed applicazione di strumenti di supporto alla facilitazione della valutazione dei rischi e della sorveglianza sanitaria;
- Assicurare assistenza alle Imprese/Aziende sul PMP;
- Garantire il monitoraggio dell'attuazione del PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza:

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE di 9)</b>	(5) AZIONE VOLTA A MIGLIORARE L'EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

Tale azione è volta al miglioramento dello standard qualitativo della Sorveglianza Sanitaria nei confronti dei Lavoratori dei comparti dell'Edilizia ed Agricoltura, con l'ausilio di strumenti validati sulla base di evidenze scientifiche e degli approfondimenti epidemiologici; tali strumenti dovranno essere condivisi con la comunità dei Medici Competenti ed utilizzati dagli stessi in accordo con linee operative predeterminate .

Questa azione si esplicita con le seguenti attività :

- Costituzione di un Gruppo di Lavoro regionale ;



il Gruppo di Lavoro sopra indicato dovrà essere costituito dai Tavoli Tecnici Regionali già previsti per l'Agricoltura e l'Edilizia con l'aggiunta di almeno un rappresentante delle associazioni di Medici Competenti, e avrà il compito di mettere a punto un documento sulle buone pratiche da utilizzare per la corretta sorveglianza sanitaria nei rispettivi comparti;

- Formazione dei Medici Competenti al fine di realizzare una Sorveglianza Sanitaria mirata e condivisa;
- Verifica dell'applicazione delle metodologie sopra indicate;
- Report annuale

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (6 di 9)</b>	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CADUTE DALL'ALTO IN EDILIZIA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

Il problema delle cadute dall'alto nel settore dell'Edilizia è molto sentito in quanto storicamente ben rappresentato come una delle principali cause di morte del comparto.

Il sistema di sorveglianza nazionale dell'INAIL sugli infortuni gravi e mortali denominato INFOR.MO., che si basa sull'utilizzo di un applicativo da parte degli Operatori della Vigilanza delle AA.SS.LL. di tutte le Regioni, dimostra che circa un terzo degli infortuni mortali registrati sul territorio nazionale appartengono a questa categoria, distribuendosi per circa due terzi nel settore delle costruzioni, con la seguente ripartizione dei fattori di rischio in ordine decrescente:

- Sfondamento della copertura
- Caduta da scala portatile
- Caduta da parte fissa di un edificio
- Caduta da ponteggio o impalcatura fissa



- Caduta all'interno di un varco
- Caduta da mezzi di sollevamento per lavoro in quota

La Regione Campania intende attivare quindi un Piano Mirato di Prevenzione teso alla riduzione di tale rischio nel settore delle Costruzioni, al fine di diminuire sensibilmente il dato degli infortuni gravi e mortali legati alle cadute dall'alto.

Per la realizzazione di questa azione si prevede l'esplicitazione delle seguenti attività :

- Costituzione di un Gruppo di Lavoro dedicato, con il compito di attivare la strategia di piano;
- Definizione di adeguati strumenti di controllo;
- Definizione di Buone Pratiche e schede di autovalutazione;
- Rendere disponibile e fruibile la documentazione relativa al PMP anche attraverso la diffusione della stessa nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder;
- Formazione degli Operatori delle AA.SS.LL.;
- Assicurare assistenza alle Imprese/Aziende sul PMP;
- Garantire il monitoraggio dell'attuazione del PMP nell'ambito dell'attività di controllo e di vigilanza;
- Attività reportistica e diffusione di materiale informativo.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (7 di 9)</b>	Promuovere attività di vigilanza, controllo e assistenza alle Imprese nei comparti edilizia e agricoltura
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

Tale azione si concretizza nelle seguenti attività :

- Migliorare ed uniformare le attività di controllo e vigilanza sulle aziende dei settori Agricoltura e Edilizia, anche favorendo una azione di programmazione integrata dei controlli da parte dei vari soggetti istituzionalmente deputati;
- Implementare il sistema di raccolta delle notifiche preliminari di apertura cantiere, attualmente inserito nel sistema informativo regionale, garantendo la definizione in tempo reale dei cantieri attivi, utilizzando il criterio della georeferenziazione delle attività attenzionate;
- Approvare linee di indirizzo per l'attività di vigilanza in Agricoltura e Edilizia, utilizzando strumenti adeguati per le attività quali liste di controllo, audit, questionari, favorendo la condivisione di tali strumenti con enti bilaterali ed associazioni di categoria;
- Assicurare un livello standard di vigilanza nelle aziende agricole, garantendo un numero minimo di controlli annui con procedure validate, con particolare riguardo al contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza (RES) e creazione della banca dati delle non conformità ai RES ( vedi l'azione del PMP in Agricoltura).

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (8 di 9)</b>	PROGRAMMARE E ATTUARE UNA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SULLA PREVENZIONE DEI RISCHI IN EDILIZIA E AGRICOLTURA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

Questa Azione è funzionale alla programmazione ed attivazione di una Campagna regionale e territoriale di comunicazione , informazione e sensibilizzazione al fine di :

- Promuovere la cultura della Salute/Sicurezza e facilitare l'approccio sistemico/partecipativo volto a prevenire e contrastare i fattori di rischio nei settori dell'Edilizia e dell'Agricoltura;



- Predisporre/aggiornare, promuovere e diffondere buone pratiche e materiale documentale/informativo in ordine alla prevenzione dei rischi in Edilizia ed Agricoltura;

- Disseminare, attivando un processo di condivisione su attività svolte, esperienze acquisite e risultati raggiunti.

Pertanto tale Campagna, considerando le finalità sopra descritte, richiede le seguenti azioni di progettazione ed attuazione:

- Definire una idonea metodologia operativa della Campagna quale : stakeholder da coinvolgere nella campagna, setting di attuazione, strumenti e modalità di comunicazione, destinatari diretti e indiretti;

- Rendere disponibili documenti e materiali dedicati al "Programma di Prevenzione in Edilizia e Agricoltura", anche tramite la diffusione degli stessi nei portali web istituzionali ed in quelli degli stakeholder ( pure con accordi inter-istituzionali ed intersettoriali ) , quali :

- Documenti di Buone Pratiche sui due Piani Mirati di Prevenzione previsti;

- Documenti di Buone Pratiche sulla Sorveglianza Sanitaria;

- Materiale informativo e di sensibilizzazione sull'approccio sistemico del rischio e sulla prevenzione dei rischi in Edilizia e Agricoltura;

- Realizzare eventi/interventi annuali di comunicazione- informazione e sensibilizzazione sull'approccio sistemico del rischio, per diffondere il materiale documentale- informativo e di Buone Pratiche, nonché sui risultati ottenuti.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE</b> (9 di 9)	PROMUOVERE ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/SENSIBILIZZAZIONE RIVOLTA AI LAVORATORI STRANIERI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Societ&#224; Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali	
<b>OT01IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7



<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### DESCRIZIONE

I luoghi di lavoro, in modo particolare in alcuni settori, si configurano come un setting in cui sussistono rilevanti condizioni di diseguaglianze e di salute.

La cospicua letteratura sul tema evidenzia che la riduzione delle diseguaglianze, negli ambienti di lavoro, richiede interventi mirati da indirizzare/adattare verso i gruppi bersaglio più esposti/vulnerabili, tra i quali vi sono anche i lavoratori stranieri.

Pertanto, con la presente azione, equity oriented, si intende predisporre percorsi di informazione, sensibilizzazione e formazione, rivolti ad imprese agricole/edili che adoperano lavoratori stranieri.

Tali percorsi, volti a contrastare i rischi per la salute e la sicurezza nei settori dell'Edilizia e dell'Agricoltura, richiedono la predisposizione di idonei interventi e strumenti che tengano conto delle peculiarità di questa categoria di lavoratori, attraverso messaggi con contenuti di intuitiva ed immediata acquisizione, al fine di facilitarne la comprensione.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Migliorare le conoscenze/capacità dei lavoratori stranieri, nei settori Agricoltura e Edilizia, atte a prevenire i rischi per la salute e la sicurezza, tramite attività di informazione/sensibilizzazione ed empowerment
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>L'attivazione di interventi per contrastare i rischi per la salute e la sicurezza, nei settori agricoltura e edilizia, rivolti ai lavoratori stranieri richiede un'articolata strategia operativa, che si sviluppa nelle seguenti fasi:</p> <p>1. Fase di elaborazione:</p> <p>Tale fase prevede, da parte di Tavoli Tecnici Regionali, rispettivamente per l'Edilizia, e l'Agricoltura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la predisposizione di documenti e il materiale informativo multilingue;</li> <li>la definizione delle metodologie operative per: - gli interventi di supporto ed empowerment ai soggetti della prevenzione; - gli interventi informativi e di sensibilizzazione rivolti ai lavoratori stranieri; - per le iniziative ed eventi.</li> </ul> <p>2. Fase di condivisione:</p> <p>Tale fase è volta a condividere - sia nel Comitato di Coordinamento Regionale e Territoriale ex art7 d.lvo 81/2008, sia con le AA.SS.LL. e altri stakeholder coinvolgibili nell'azione orientata all'equità - la documentazione predisposta sopra descritta, anche</p>



	<p>per acquisire proposta di miglioramento, nonché a individuare le aziende/imprese dei settori agricoli/edilizia con un maggiore numero di addetti stranieri, dove prioritariamente assicurare gli interventi.</p> <p>3. Fase di operatività:</p> <p>Tale fase prevede, tenendo conto dei documenti e materiali informativi multilingue predisposti e delle metodologie operative definite, la realizzazione di: - interventi informativi/sensibilizzazione verso i lavoratori stranieri; - iniziative ed eventi; - interventi di supporto ed empowerment verso i soggetti della prevenzione dei settori agricoltura/edilizia.</p> <p>3. Fase di monitoraggio:</p> <p>Tale fase è funzionale a realizzare il monitoraggio delle attività svolte e dei risultati raggiunti.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comitato di Coordinamento Regionale e Territoriale ex art 7 d.lvo 81/2008.</li> <li>• Personale dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL.</li> <li>• Soggetti della prevenzione dei settori agricoltura/edilizia (es. responsabili servizi di prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza).</li> <li>• Stakeholder regionale e locale coinvolgibili nell'azione orientata all'equità.</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Iniziative di informazione e sensibilizzazione per i lavoratori stranieri e le aziende/imprese dei settori edilizia/agricoltura, aventi tra i dipendenti la categoria di lavoratori sopra citata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Numero di iniziative realizzate</li> <li>• Standard 1 iniziativa all'anno a partire dal 2023</li> <li>• Fonte Regione AA.SS.LL.</li> </ul>



## 3.8 PP08 - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

### 3.8.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP08
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	ROCCO GRAZIANO
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</li> <li>- MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano</li> <li>- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</li> <li>- MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa</li> <li>- MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health</li> <li>- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</li> <li>- MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti</li> <li>- MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS</li> <li>- MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso</li> <li>- MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il</li> </ul>



	<p>Registro degli esposti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione</li> <li>- MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati</li> <li>- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione</li> <li>- MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari</li> <li>- MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura</li> <li>- MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione</li> <li>- MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi</li> <li>- MO4LSn Sviluppo di programmi di Total worker health</li> <li>- MO4LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08</li> <li>- MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo</li> <li>- MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico</li> <li>- MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della</li> </ul>



	<p>sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto</li> <li>- MO4LSu Offerta di interventi di counseling (gruppi di esposti ed ex esposti)</li> <li>- MO4LSv Integrazione delle attività di controllo in ispezioni, verifiche documentali e percorsi di prevenzione</li> <li>- MO4LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate</li> <li>- MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- B15 Tutela della collettività dal rischio radon</li> <li>- C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro</li> <li>- C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</li> <li>- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</li> <li>- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine</li> </ul>

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

#### Programma "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale"

Le neoplasie professionali rappresentano senza dubbio uno dei più importanti gruppi di malattie del lavoro, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Come rilevato dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, ci attenderemmo (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%) quasi 15.000 casi di neoplasie professionali all'anno; i dati ufficiali INAIL parlano di circa 2.000 casi denunciati



all'anno. Da qui l'esigenza di approfondire il fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci e consentire il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Risulta evidente che l'azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente accompagnata da una sufficiente conoscenza della diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, prerequisito per una corretta pianificazione e programmazione delle attività di controllo da parte delle istituzioni preposte. Queste maggiori conoscenze, relative ad agenti cancerogeni e neoplasie professionali, possono essere ottenute attraverso il pieno funzionamento dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal sistema istituzionale del D.lgs. 81/08 e successivi accordi e decreti applicativi, che tuttavia devono essere attivate laddove ancora non avviene e comunque messe in rete tra gli Enti che sono incaricate di gestirle. Il Piano Nazionale Cancerogeni e tumori professionali è uno strumento di cui anche la Regione Campania deve avvalersi per l'emersione di tali patologie sottostimate e, talora, ancora poco conosciute.

La tabella (M1,4) dell'appendice statistica al rapporto annuale regionale Campania 2019 (INAIL), relativa alle *malattie professionali denunciate* in Campania per settore ICD-10 e anno di protocollo, vede i tumori professionali al quinto posto, come di seguito riportato ( dati 2015-2019 ) :

Tumori ( COO-D48 ) :

- 2019 : casi denunciati : 165 percentuale : 5,6%
- 2018 : casi denunciati : 187 percentuale : 6,38%
- 2017 : casi denunciati : 150 percentuale : 4,87%
- 2016 : casi denunciati : 145 percentuale : 5,28%
- 2015 : casi denunciati : 172 percentuale : 5,94%

Per quanto riguarda invece le *malattie professionali riconosciute* dall'INAIL, nel 2019 esse vedono al quarto posto i tumori; di seguito dati ripresi dalla Tabella M6 dell'appendice statistica INAIL Campania del 2019, relativa alle M.P. accertate per settore ICD-10 e anno di protocollo :

Tumori ( COO-D48 ) :

- 2019 : casi accertati : 59 percentuale : 4,49%
- 2018 : casi accertati : 69 percentuale : 5,78%
- 2017 : casi accertati : 80 percentuale : 6,69%
- 2016 : casi accertati : 65 percentuale : 6,14%
- 2015 : casi accertati : 63 percentuale : 5,66%

Come si evince dalla lettura dei dati il trend risulta fundamentalmente costante negli ultimi anni, con una leggera flessione nel 2019, ma quanto detto in premessa rende ragione dell'ipotesi di una notevole sottostima relativa all'incidenza delle neoplasie professionali, in Campania come nel resto del territorio nazionale, in presenza di un dato comunque preoccupante di riconoscimento.

**Programma "Prevenzione del rischio di patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico"**



In tema di patologie professionali, sicuramente trasversali a più settori produttivi, quelle dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più correlate a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia. I dati INAIL relativi al 2019 in Campania fanno stimare che le patologie dell'apparato muscoloscheletrico hanno rappresentato circa il 60% delle patologie professionali denunciate, ma il dato diviene ancora più significativo se si considera che nel sistema di classificazione ICD10 rientrano nel gruppo delle malattie del sistema nervoso la sindrome del tunnel carpale ed altre neuropatie legate ai movimenti ripetuti degli arti ed a condizioni di sovraccarico lavorativo. La crescente diffusione di queste patologie conferma la necessità di una diffusione capillare e strutturata del Piano nazionale prevenzione malattie muscoloscheletriche i cui principali obiettivi sono, da un lato, favorire la emersione delle patologie professionali muscoloscheletriche, dall'altro, implementare e rafforzare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per strutturare idonei interventi di prevenzione delle patologie professionali muscoloscheletriche e dei relativi esiti.

La tabella (M1,4) dell'appendice statistica al rapporto annuale regionale Campania 2019 (INAIL), relativa alle *malattie professionali denunciate* in Campania per settore ICD-10 e anno di protocollo, vede quindi le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo decisamente al primo posto, come di seguito riportato ( dati 2015-2019 ) :

Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo ( MOO-M99 ) :

- 2019 : casi denunciati : 1703 percentuale : 52,27%
- 2018 : casi denunciati : 1664 percentuale : 56,07%
- 2017 : casi denunciati : 1634 percentuale : 53,03%
- 2016 : casi denunciati : 1428 percentuale : 51,07%
- 2015 : casi denunciati : 1411 percentuale : 48,76%

Per quanto riguarda invece le *malattie professionali riconosciute* dall'INAIL, nel 2019 esse vedono sempre al primo posto il gruppo delle malattie osteomuscolari; di seguito dati ripresi dalla Tabella M6 dell'appendice statistica INAIL Campania del 2019, relativa alle M.P. accertate per settore ICD-10 e anno di protocollo :

Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo ( MOO-M99 ) :

- 2019 : casi accertati : 760 percentuale : 57,84%
- 2018 : casi accertati : 740 percentuale : 61,98%
- 2017 : casi accertati : 681 percentuale : 56,94%
- 2016 : casi accertati : 600 percentuale : 56,66%
- 2015 : casi accertati : 576 percentuale : 51,71%

Anche questa tabella ,quindi, mostra una tendenza all'equilibrio nell'ultimo quinquennio, con un dato che si attesta costantemente intorno al 60% del totale delle malattie professionali denunciate/accertate dall'INAIL in regione Campania.

**Programma “Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro”**



In merito al Profilo di Salute si richiamano alcune informazioni derivanti dal Programma CCM 2013 “Piano di monitoraggio e d’intervento per l’ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato”, coordinato dall’INAIL - che ha visto coinvolto 14 Regioni e 2 Province Autonome - la cui rilevazione ha riguardato 801 Aziende. I dati del monitoraggio mostrano che:

- in quasi tutte le Aziende del campione il problema dello stress lavoro correlato viene preso in considerazione, anche se sono ancora molti i casi in cui la valutazione è condotta in modo non corretto, da personale inesperto che sottovaluta il rischio;
- la valutazione preliminare ha individuato un rischio da stress lavoro correlato nel 15% dei casi (119 aziende). La percentuale è maggiore nelle aziende sopra i 250 addetti (oltre il 25%);
- i macro-settori in cui più frequentemente viene individuato il rischio sono: sanità, attività manifatturiere, agricoltura e pesca, pubblica amministrazione e scuola;
- gli errori o non conformità più frequenti nella valutazione preliminare risultano: mancato coinvolgimento di RLS/lavoratori, mancata suddivisione in gruppi omogenei, mancata disaggregazione degli eventi sentinella per gruppi omogenei, valutazione condotta solo da personale interno che non ha avuto una formazione specifica sul rischio e sul metodo;
- ben 314 aziende, in prevalenza sopra i 250 addetti, hanno adottato misure di prevenzione specifiche per il rischio stress.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 evidenzia che:

- lo stress lavoro-correlato risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro, dopo i disturbi muscolo-scheletrici, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico;
- collegato al tema SLC è sempre più necessario inquadrare nell’ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità e alle prestazioni di aiuto.

Per quanto riguarda le molestie e i ricatti sessuali sul lavoro 2018, l’ISTAT stima (dati del 2018) che 8 milioni 816mila donne nel corso della vita hanno subito qualche forma di molestia sessuale (di cui 3 milioni 118mila, pari a 15,4% negli ultimi tre anni) e che 3 milioni 754mila uomini le abbiano subite nel corso della loro vita (di cui 1 milione 274 mila negli ultimi tre anni). I settori a maggiore probabilità di esposizione risultano essere: il settore sanitario, il settore dei servizi di alloggio e di ristorazione, i servizi sociali, i servizi di emergenza. Gli infortuni in occasione di lavoro, accertati positivamente dall’INAIL e codificati come aggressioni sono circa 8mila l’anno.

Lo Stress Lavoro Correlato ha assunto notevole rilevanza in Europa. Diverse indagini europee, che in parte si riportano nel presente paragrafo, descrivono vari aspetti attinenti al suddetto fenomeno (tratti dal documento dell’Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro “Guida alla campagna *Gestione dello stress e dei rischi psicosociali sul lavoro*” - Ambienti di lavoro sani e sicuri, 2014-2015).



L'indagine europea (EU-OSHA Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, Indagine europea fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti, 2010) fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER) ha rilevato che oltre il 40 % dei datori di lavoro ritiene che i rischi psicosociali siano più difficili da gestire rispetto ai rischi «tradizionali» della SSL. I principali ostacoli citati sono la «delicatezza della questione» e la «mancanza di competenze specifiche».

Un sondaggio d'opinione paneuropeo (EU-OSHA Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, Sondaggio d'opinione paneuropeo sulla sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro, 21 marzo 2013) ha rivelato, inoltre, che:

- il 72 % dei lavoratori ritiene che la riorganizzazione del lavoro o la precarietà del lavoro sia una delle cause più comuni dello stress lavoro-correlato;
- il 66 % attribuisce lo stress alle «ore lavorate o al carico di lavoro»;
- il 59 % attribuisce lo stress al fatto di «essere oggetto di comportamenti inaccettabili come mobbing o molestie»;
- il 51 % dei lavoratori riferisce che lo stress lavoro-correlato è comune nel proprio luogo di lavoro;
- all'incirca quattro lavoratori su dieci pensano che lo stress non venga gestito adeguatamente nel loro luogo di lavoro;
- in media, il 51% dei lavoratori ritiene che lo stress lavoro-correlato sia un fenomeno comune nel proprio luogo di lavoro, e la percentuale è elevata nelle organizzazioni di ogni dimensione. Nelle organizzazioni molto piccole (micro) con un organico non superiore alle nove unità, il 45% dei lavoratori considera lo stress lavoro-correlato un fenomeno comune, e nelle organizzazioni di più grandi dimensioni questa percentuale sale al 54-58%.

Un'altra ricerca europea evidenzia che il 50-60% di tutte le giornate lavorative perse è dovuto allo stress lavoro-correlato e ai rischi psicosociali (EU-OSHA Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, Ricerca sullo stress correlato al lavoro, 2000). Nell'arco di nove anni, quasi il 28% dei lavoratori europei ha riferito di essere esposto a rischi psicosociali che hanno compromesso il benessere mentale (Commissione europea, Health and Safety at Work in Europe (1999-2007): A Statistical Portrait, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2010).

L'indagine nazionale - condotta dal Dipartimento di Medicina Epidemiologia igiene del Lavoro e Ambientale (INAIL / Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul Lavoro. Milano: INAIL 2014) nel contesto del progetto Insula - è emerso che la maggioranza degli 8.000 lavoratori intervistati riporta di sentirsi maggiormente esposta a rischi connessi con lo SLC rispetto agli altri rischi per la salute e sicurezza.



In generale, relativamente al **fenomeno delle malattie professionali**, si ritiene utile riportare alcuni dati estrapolati dal manuale "INAIL - Rapporto annuale regionale Campania 2019":

- le denunce di malattia professionale protocollate nel 2019 sono state 3.258, in aumento sia rispetto al 2017(+5,74%), sia rispetto al 2018 (+11,12%). Le malattie professionali riconosciute sono state 1.314 (+9,87% rispetto al 2017, +10,05% rispetto al 2018):
  - a livello nazionale rispetto a entrambi gli anni si è registrato un incremento delle denunce (+5,52%, +2,93%) e un calo dei riconoscimenti (-6,47%, -10,34);
  - le denunce di malattia professionale protocollate nel 2019, per un totale di 3.258, sono suddivise per genere, in 15.577 maschi e 7.497 donne;
- in merito alle denunce di malattie professionali per settore ICD-10 denunciato, protocollate nel 2019, ne si riportano alcune: - Tumori (C00-D48) n. 165 (5,06%); - Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99) n. 44 (1,35%); - Malattie del sistema nervoso (G00-G99) n. 251 (7,7,%); - Malattie del sistema circolatorio (I00-I99) n. 19 (0,58%); - Malattie del sistema respiratorio (J00-J99) n. 669 (20,53%); - Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99) n. 1.703 (52,27%); - Malattie dell'apparato digerente (K00-K93) n. 8 (0,25%).

In sede di premessa va sottolineato che in regione Campania la prevenzione del **rischio cancerogeno professionale** non può non tenere conto dei seguenti fattori :

- una notevole prevalenza di piccolissime, piccole e medie imprese nel contesto produttivo regionale;
- la presenza di intere aree a maggiore vocazione manifatturiera/artigianale, con prevalenza dei settori calzaturiero, conciario, tessile, arredamento, lavorazione del legno;
- la realizzazione di grandi opere con lavori di scavo in galleria, in ambito urbano ed extraurbano;
- la presenza diffusa ma rilevante di aziende del settore chimico, trasformazione di prodotti petroliferi, materie plastiche e imballaggi;
- la significativa rappresentazione dei settori metalmeccanico e della logistica/trasporti;
- una rilevante e capillare attività nel settore navalmeccanico, con aziende cantieristiche di piccole, medie e grandi dimensioni;
- una significativa presenza di istituti di ricerca ed aerospaziali.

Al quadro delineato va aggiunta la preesistenza di un polo di rilevanza nazionale del settore siderurgico, oltre a varie aziende metalmeccaniche di grandi dimensioni ormai dismesse, con la relativa problematica legata alle azioni di bonifica dei territori ed alla presenza ancora notevole di lavoratori ex esposti all'amianto.

Per quanto concerne invece le **patologie professionali muscolo-scheletriche**, saldamente al primo posto in Campania fra le malattie professionali, c'è da rilevare che esse si manifestano quantitativamente in modo significativo nei settori maggiormente rappresentati nel quadro produttivo regionale, ovvero :



- il settore della grande distribuzione
- il settore manifatturiero
- l'agricoltura e la zootecnia
- il settore marittimo e delle attività portuali
- la sanità pubblica e privata
- il pubblico impiego e il settore dei servizi

Se si prende in considerazione il **rischio stress correlato al lavoro**, non si può trascurare che in Campania i settori maggiormente approfonditi dagli Operatori della Prevenzione regionali sono stati in questi anni quello della Sanità, delle Telecomunicazioni e il settore bancario.

Questo dato risulta fondamentalmente in linea con le esperienze maturate a livello nazionale, rivolte essenzialmente ai settori dei servizi maggiormente gerarchizzati; in questa direzione si sono mosse le esperienze del CCM del 2012, a cui ha partecipato la Campania, ed altre linee progettuali.

A questo proposito è auspicabile che nei prossimi anni l'attenzione degli Operatori sia volta all'approfondimento di altri settori, considerata la natura "strutturalmente" trasversale di tale rischio.

Considerate le premesse, diverse nelle articolazioni ma simili nelle attese di risultato, in queste linee di programma la pianificazione e gestione delle azioni dovrà seguire un processo caratterizzato dai seguenti punti essenziali:

- La necessità di una azione mirata sui territori, monitorando le diseguaglianze e disponendo di dati aggiornati sulle dinamiche produttive, socioeconomiche ed organizzative;
- La realizzazione di un agire integrato rivolto al livello regionale, con l'istituzione di gruppi di lavoro multisettoriali ed accordi fra enti ed istituzioni, agli operatori della prevenzione delle AA.SS.LL. ed ai vari stakeholder secondo le linee di attività esplicitate nel capitolo delle informazioni generali del programma;
- La programmazione di azioni di prevenzione mirate ed efficaci con la creazione e diffusione di strumenti di valutazione/autovalutazione adeguati e di Linee Guida/ Buone Pratiche validate;
- Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, garantendo una maggiore fruibilità dei Registri degli Esposti;
- Una azione volta al miglioramento della conoscenza del rischio di patologie muscolo-scheletriche, programmando interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale;
- Una azione volta al miglioramento della conoscenza del rischio stress lavoro correlato
- Migliorare il già efficace sistema di assistenza, vigilanza e controllo delle patologie asbesto-correlate, assicurando la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ed estendendo l'attività nei confronti dei lavoratori esposti/ex esposti ad altre sostanze cancerogene;



- Garantire il confronto costante con i Medici Competenti al fine di migliorare la qualità della sorveglianza sanitaria agli esposti ai rischi del Programma;
- Garantire il pieno funzionamento dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal D.Lgs 81/08 e successivi accordi e decreti applicativi;
- Favorire una forte azione di sistema atta a consolidare e perfezionare le banche dati già previste dalla normativa vigente, attivandole laddove ancora non avviene e/o mettendole in rete fra gli Enti incaricati di gestirle.

I **punti di forza** del processo da mettere in atto sono rappresentati essenzialmente da:

- l'esperienza più che decennale delle AA.SS.LL. campane in materia di assistenza, vigilanza e controllo delle patologie asbesto-correlate, con l'istituzione da parte di ciascuna Azienda Sanitaria regionale delle cosiddette "Unità Operative Amianto";
- la presenza di un Accordo di collaborazione - tra l'INAIL Direzione Regionale e la Direzione Generale per la Tutela della Salute Regione Campania - per la Promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro mediante lo sviluppo di interventi congiunti (predisposto con il Decreto Dirigenziale n° 120 dell'09.04.2021); tale accordo risulta di fondamentale importanza per la condivisione e la diffusione di strumenti di valutazione e/o autovalutazione nonché per la condivisione di banche dati;
- la diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica;
- l'avvio di processi di formazione agli Operatori sul rischio da sovraccarico biomeccanico già iniziato da alcune AA.SS.LL. regionali.
- la presenza delle Linee di Indirizzo alle AA.SS.LL. per l'attivazione del Programma "*Prevenzione e miglioramento della valutazione e gestione del rischio da Stress Lavoro Correlato*". (approvate con la D.G.R.C. n° 291 del 07.07.2021) consente la pianificazione/attuazione del Programma sullo SLC nell'ambito di un disegno strategico regionale ad hoc.

**Punti di debolezza** del sistema, invece, possono considerarsi i seguenti :

- la dimensione quantitativa degli Operatori della Prevenzione dei servizi di vigilanza delle AA.SS.LL., insufficiente per avviare sistematici processi di assistenza, controllo e vigilanza a imprese e lavoratori;
- una fino ad ora scarsa collaborazione con Enti ed Istituzioni coinvolti a pieno titolo nella identificazione e prevenzione del rischio chimico e cancerogeno ( ARPAC, Ministero delle Politiche Agricole, Ministero dell'Ambiente, Università, Associazioni );
- lo scarso coinvolgimento dei Medici Competenti.
- una carenza attuale di intersectorialità e di coinvolgimento dei molteplici stakeholder sui temi del Programma;
- la complessità insita nel mettere in campo un agire integrato tra i vari sistemi e molteplici stakeholder.



### 3.8.3 Scheda di programma

#### 3.8.3.1 Descrizione dal PNP

Il lavoro e i luoghi di lavoro sono soggetti a continui cambiamenti dovuti all'introduzione di nuove tecnologie, sostanze e processi lavorativi, a modifiche della struttura della forza lavoro e del mercato del lavoro, nonché a nuove forme di occupazione e organizzazione del lavoro. Pur in tale contesto caratterizzato da un forte grado di evoluzione, le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio ritenute particolarmente significative, ma caratterizzate allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale, prevenzione dello stress correlato al lavoro. In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, si evidenzia quanto segue:

- L'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista qualitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.



- Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottototifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di formazione/aggiornamento degli operatori ASL; messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

Nel presente Programma, tali attività saranno ulteriormente implementate e consolidate. Pertanto, i principali obiettivi restano: favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche; implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti; implementare i flussi Ospedale-ASL per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK. In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Essa rappresenta uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.



- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede: la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL; l'*empowerment*, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza; la produzione di un report nazionale e regionale; la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc; la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

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

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

1. *Estimating the burden of occupational cancer: assessing bias and uncertainty. Hutchings S1, Rushton L1. Occup Environ Med. 2017 Aug;74(8):604-611*
2. *The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Parkin DM1, Boyd L, Walker LC., Br J Cancer. 2011 Dec 6;105 Suppl2:S77-81*
3. *The Italian Surveillance System for Occupational Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects. Paolo Crosignani et al, Am J Ind Med 2006, 49: 791-798*
4. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*
5. *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. Doll R, Peto R., J Natl Cancer Inst. 1981 Jun; 66(6):1191-308*
6. <http://www.occam.it/matrix/index.php>
7. <http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php>
8. <http://www.dors.it/matline>



9. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016)*
10. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018)*
11. *E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanical overload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and tool selection in a step-by-step approach. International Journal of Industrial Ergonomics, 52, 18-28, 2016*
12. *Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico – Gruppo Tecnico Interregionale SSSL*
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSSL La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.- INAILCOLLANA RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino*
14. *Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- Giornale italiano di psicologia-Il Mulino 1-2/2019, gennaio-giugno*
15. *Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali ed attività preventiva nelle aziende Giornale italiano di psicologia 1-2/2019, gennaio-giugno*
16. *DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.*
17. *Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007*
18. *Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019*
19. *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007*
20. *<http://www.istat.it/it/archivio/209107>*
21. *<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html>*
22. *Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.- STRESS LAVORO-CORRELATO Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI*



23. *Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro- Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i. STRESS LAVORO-CORRELATO- Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di Lavoro*

### 3.8.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Negli ultimi anni il panorama legislativo relativo alle **sostanze cancerogene** è cambiato in modo alquanto radicale; il D.lgs 44/2020, recependo la Direttiva UE 2017/2398, e il Decreto Interministeriale 11/02/2021, che ha recepito le indicazioni della Direttiva UE 2019/130, hanno modificato sensibilmente il quadro preesistente, fissando i valori limite di esposizione professionale delle sostanze presenti nell'elenco.

Tali modifiche hanno sostanzialmente rimodellato l'**Allegato XLIII del D.lgs 81/08**, che a fronte di un elenco precedente di sostanze cancerogene, e relativi limiti di esposizione, che contava tre sostanze, attualmente ne conta ventisette.

Da ciò si evince l'assoluta necessità di modulare l'approccio degli Operatori della Prevenzione, che deve necessariamente considerare metodologie più incisive rispetto al passato.

Risulterà fondamentale, quindi, da parte degli organigrammi della sicurezza delle aziende e degli operatori della prevenzione tutti, la **conoscenza e l'uso corretto dei più appropriati valori limite di esposizione** al fine di garantire in modo efficace la tutela della salute dei lavoratori esposti a sostanze cancerogene.

I prossimi anni dovranno prevedere, quindi, l'avvio ineludibile in regione Campania di una campagna volta a **migliorare le conoscenze del tema cancerogeni professionali** ed a comprendere la reale diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il riconoscimento di stato di malattia professionale.

Da ciò deriva l'esperienza di modulare l'attività di controllo, informazione ed assistenza in modo omogeneo, garantendo il pieno funzionamento in ambito territoriale dei sistemi istituzionali e delle banche dati già esistenti.

Quanto premesso, le **azioni principali da avviare in regione Campania** relativamente a questa linea di programma sono le seguenti :

- assicurare l'operatività del Comitato di Coordinamento Regionale ex art.7 Dlgs81/08;
- stipulare i Protocolli d'Intesa con i diversi stakeholder, di ambito regionale, funzionali al Programma;
- istituire un **Tavolo Tecnico Regionale sul Rischio Cancerogeno Professionale**, con il compito di elaborare e redigere documenti tecnici relativi alla prevenzione del rischio cancerogeno professionale, garantendo un miglioramento delle attività di vigilanza ed una maggiore **fruibilità dei registri di esposizione**;
- elaborare strategie di **assistenza ai lavoratori esposti al rischio cancerogeno professionale**, con la costituzione di una rete di **ambulatori di Medicina del Lavoro** nelle singole AA.SS.LL., ove possibile



implementando la rete già attiva di ambulatori per la sorveglianza sanitaria agli ex esposti all'amianto, estendendo l'attività di counselling ai lavoratori esposti-ex esposti ad agenti chimici e fisici.

Le suddette strutture in rete con ambulatori di altre specialità, si occuperanno delle malattie professionali in genere, con particolare riguardo ai rischi cancerogeno professionale ed alle patologie professionali muscolo-scheletriche ;

- portare a regime i **Registri di Patologia Tumorale RENAM, RENATUNS e neoplasie a bassa frazione eziologica**;
- prevedere in ambito regionale un **Piano Mirato di Prevenzione del Rischio Cancerogeno Professionale**;
- l'attivazione di eventi formativi verso operatori dei servizi di vigilanza delle AA.SS.LL. e delle figure aziendali della prevenzione;
- la predisposizione e la diffusione di materiale informativo per le aziende;
- la produzione di un report regionale.

Compiti delle AA.SS.LL. invece, saranno i seguenti:

- nominare un referente per il rischio cancerogeno professionale;
- assicurare la massima partecipazione degli operatori;
- istituire, laddove non presente, un Ambulatorio di Medicina del Lavoro, nell'ambito dei Servizi di Igiene e Medicina del Lavoro, per lo studio e l'approfondimento delle malattie professionali in genere, con particolare riguardo alle neoplasie professionali ed alle patologie professionali muscolo-scheletriche, garantendo attività di counselling ai lavoratori affetti da tali patologie.

Anche per quanto concerne la Prevenzione delle **Patologie Professionali Muscolo-Scheletriche**, c'è da rilevare una forte esigenza, in regione Campania, di un potenziamento delle attività di vigilanza in questo ambito, migliorando il bagaglio di conoscenze degli Operatori ed uniformando le attività di controllo sul territorio.

Il gruppo nazionale interistituzionale di supporto e coordinamento tecnico ha già messo a punto e diffuso **linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori**, elaborando procedure e schede di lavoro per un modello partecipato di intervento.

Nei prossimi anni si dovrà favorire e migliorare l'utilizzo di questi ed altri strumenti al fine di permettere una strategia omogenea di prevenzione sul territorio regionale, orientando progressivamente le azioni verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza e quindi ad una corretta valutazione e gestione del rischio.

Uno dei principali obiettivi di questa linea è sicuramente quello di **favorire l'emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche** che, nonostante la notevole diffusione, vengono considerate ancora largamente sotto-notificate; a tal fine si considera importante l'azione esercitata dagli ambulatori dei servizi di Medicina del Lavoro di cui si è già parlato, anche implementando i flussi Ospedale-ASL per determinate patologie, con l'obiettivo di sviluppare l'azione di *ricerca attiva delle malattie professionali muscolo-scheletriche*.



La regione Campania , per quanto attiene alla linea di prevenzione delle patologie professionali muscolo-scheletriche, prevede quindi di avviare una strategia che tenga conto dei seguenti punti fondamentali, alcuni dei quali in comune con le altre linee del Programma Predefinito:

- assicurare l'operatività del Comitato di Coordinamento Regionale ex art.7 Dlgs81/08;
- stipulare i **Protocolli d'Intesa** con i diversi stakeholder, di ambito regionale, funzionali al Programma;
- istituire un **Tavolo Tecnico Regionale sul Rischio Patologie Professionali Muscolo-Scheletriche**, con il compito di assicurare la completa fruibilità delle Linee di Indirizzo nazionali e le schede di valutazione, elaborando una strategia che porti ad una uniformità dei processi di vigilanza sul territorio ed indicando le priorità in ordine agli ambiti produttivi secondo le esigenze territoriali;
- elaborare strategie di **assistenza ai lavoratori esposti al rischio di patologie professionali muscolo-scheletriche**, indirizzandoli con modalità di sorveglianza passiva alla rete di ambulatori di Medicina del Lavoro delle singole AA.SS.LL. di cui si è già parlato, operando attività di counselling mirato.
- prevedere in ambito regionale un **Piano Mirato di Prevenzione di contrasto del rischio di patologie professionali MSK**;
- l'attivazione di eventi formativi verso operatori dei servizi di vigilanza delle AA.SS.LL. e delle figure aziendali della prevenzione;
- la predisposizione e la diffusione di materiale informativo per le aziende;
- la produzione di un report regionale.

Da parte delle AA.SS.LL. invece, le azioni :

- nominare un referente per il rischio patologie professionali muscolo-scheletriche;
- assicurare la massima partecipazione degli operatori;
- istituire, laddove non presente, un Ambulatorio di Medicina del Lavoro, nell'ambito dei Servizi di Igiene e Medicina del Lavoro, per lo studio e l'approfondimento delle malattie professionali in genere, con particolare riguardo alle neoplasie professionali ed alle patologie professionali muscolo-scheletriche, garantendo attività di counselling ai lavoratori affetti da tali patologie.

Riguardo al Rischio **Stress Correlato al Lavoro**, vi è la consapevolezza di una problematica notevolmente sottostimata anche nella nostra regione, per quanto in costante ascesa, pur senza volere inquadrare in tale ambito le molestie, le aggressioni nei luoghi di lavoro, problema particolarmente rilevante in Campania, con particolare riguardo al settore della Sanità.

Si evidenzia, preliminarmente, per quanto attiene specificamente a questa linea di programma, che la Regione Campania ha emanato, con la **D.G.R.C. n° 291 del 07.07.2021**, le **Linee di Indirizzo alle AA.SS.LL. per l'attivazione del Programma "Prevenzione e miglioramento della valutazione e gestione del rischio da Stress Lavoro Correlato"**.

Ne consegue che la declinazione a livello regionale di questa linea programmatica segue un percorso di continuità strategica con quanto già elaborato.



Il Programma Predefinito n° 8 per la sezione “Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro si delinea, quindi, nell’ambito dei seguenti elementi di riferimento:

- adottare un approccio intersettoriale e una modalità di progettazione partecipata/integrata, capace di coinvolgere i vari stakeholder (es. Associazioni di categorie, organizzazioni sindacali, INAIL, etc.), nei i livelli sia regionale sia territoriale;
- concorrere all’accrescimento ed al miglioramento globale del sistema di gestione e valutazione dei rischi psicosociali/stress lavoro correlato;
- assumere, sul versante *strategico*, specifiche *finalità*, quali:
  - programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale;
  - perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori;
  - assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medie e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti;
  - 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;
  - 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;
  - 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;
  - incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore;
  - orientare gli interventi a *criteri di equità* aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative;
- sviluppare molteplici *attività*, tra loro *correlate*, quali:
  - la verifica dell’efficacia dell’applicazione dell’obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle AA.SS.LL.;
  - l’attuazione di eventi formativi verso operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL. e delle figure aziendali della prevenzione;
  - l’empowerment, tramite azioni di informazione/formazione/supporto mirate, nell’ottica di un promuovere/sostenere l’approccio sistemico/partecipativo alla valutazione e gestione del rischio SLC, del personale dei servizi di medicina del lavoro delle AA.SS.LL. e delle figure aziendali della prevenzione, con particolare attenzione ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
  - la predisposizione e la diffusione di materiale informativo/di sensibilizzazione per le aziende;
  - l’attuazione di eventi informativi/formativi verso le aziende-imprese-pubblica amministrazione-altri enti, figure aziendali della prevenzione, organizzazioni sindacali, consulenti, etc;
  - la realizzazione di attività prevenzione (es. piano mirato di prevenzione), di azioni volte a tutelare/promuovere la salute dei lavoratori;
  - l’attuazione di attività per i lavoratori e le lavoratrici che vivono in condizioni di disagio lavorativo, tramite uno Sportello dedicato e nell’ambito di uno specifico percorso di salute integrato;



- la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti sociali;
- la produzione di report regionale e delle AA.SS.LL.;
- configurare specifiche azioni unitarie con gli altri due rischi rientranti nel Programma Predefinito 8 (la prevenzione del rischio cancerogeno professionale e delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico.);
- creare sinergie integrative - nell'ottica l'*Healthy Workplace Model* e il *Total Worker Health* - con determinati Programmi Predefiniti già citati nell'apposito riquadro della piattaforma. Per esempio, il PP 3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute" prevede tra le tematiche prioritarie e vincolanti - che le Aziende Private/Pubbliche (aderenti al Programma) sono tenute a realizzare - anche il tema "La promozione del Benessere Organizzativo/Psico-sociale e della Conciliazione Vita-Lavoro".

### **Compiti della Regione Campania**

La Regione Campania assume i seguenti compiti di ambito generale, propedeutici alle specifiche azioni previste dal Programma:

- garantire sinergie i vari Assessorati e Settori della Regione, coinvolgibili nel Programma *Stress Lavoro Correlato*, al fine di favorirne l'applicazione e l'implementazione;
- redigere la "Documentazione Procedurale delle Linee di Indirizzo alle AA.SS.LL. per l'attivazione del Programma *Prevenzione e miglioramento della valutazione/gestione del rischio da Stress Lavoro Correlato*", che deve contenere documenti-strumenti-materiale funzionali alle varie azioni previste dal Programma *Stress Lavoro Correlato*. A tale riguardo si prevede di istituire un Tavolo Tecnico Regionale Multidisciplinare con il compito di predisporre la documentazione procedurale e, più in generale, supportare l'attuazione del Programma sullo *Stress Lavoro Correlato*;
- stipulare i Protocolli d'Intesa con i diversi stakeholder, di ambito regionale, funzionali al Programma *Stress Lavoro Correlato*
- istituire il tavolo di coordinamento regionale del Programma sullo *Stress Lavoro Correlato*, che deve vedere la presenza di varie soggettività, quali: funzionari regionali dell'U.O.D. 2 "Prevenzione e Igiene Sanitaria" e di altre UU.OO.DD., Referenti delle AA.SS.LL. del Programma *SLC*, referenti di Stakeholder con cui la Regione ha firmato Protocolli d'intesa.

### **Impegni delle Aziende Sanitarie Locali**

Le AA.SS.LL. assumono i seguenti impegni di ambito generale, propedeutiche alle specifiche azioni previste dal Programma:

- individuare un operatore quale Referente della rispettiva A.S.L. per il Programma sullo *Stress Lavoro Correlato*;
- stipulare i Protocolli d'Intesa con i diversi stakeholder del territorio di riferimento, funzionali al Programma *Stress Lavoro Correlato*;
- costituire un tavolo di coordinamento territoriale, con la partecipazione di varie soggettività sia del sistema A.S.L. sia di altri sistemi, compresi referenti di stakeholder con cui l'A.S.L. ha firmato Protocolli d'intesa.



- redigere il Programma Aziendale *Stress Lavoro Correlato* coerente con il PP 8, le indicazioni delle Linee di Indirizzo Regionali (D.G.R.C. n° 291/2021) e le caratteristiche del proprio ambito territoriale;
- costituire un gruppo di lavoro ad hoc, funzionale all'attuazione del programma sullo SLC, che veda la massima partecipazione di operatori del Servizio di Medicina del Lavoro, gruppo articolato per territori e in base alla configurazione territoriale del succitato Servizio .

### 3.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP08_OT02	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
<b>PP08_OT02_IT01</b>	<b>Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7</b>
formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
Standard	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Regione

#### FORMAZIONE

PP08_OT03	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza
<b>PP08_OT03_IT02</b>	<b>Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio</b>
formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

#### COMUNICAZIONE

PP08_OT05	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
<b>PP08_OT05_IT03</b>	<b>Comunicazione dell'approccio al rischio</b>
formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder



Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

## EQUITÀ

PP08_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PP08_OT06_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

### 3.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
<b>PP08_OS01_IS01</b>	<b>Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali</b>
formula	presenza
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
<b>PP08_OS02_IS02</b>	<b>Sorveglianza Sanitaria Efficace</b>
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D.lgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP08_OS03	3. Sezione C - Programma "Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro".



	Rafforzare le competenze degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e di altri Servizi coinvolgibili delle AA.SS.LL., per assicurare l'adozione di metodologie efficaci e unitarie relative alla configurazione e attivazione del "Centro di Ascolto-Sostegno e Orientamento".
<b>PP08_OS03_IS03</b>	<b>Formazione degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e di altri Servizi delle AA.SS.LL. coinvolgibili nei "Centri di Ascolto-Sostegno e Orientamento".</b>
formula	Presenza di offerta Regionale/ASL di programmi formativi, anche FAD
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022
Fonte	Regione e AA.SS.LL..
PP08_OS04	3. Sezione C - Programma "Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro": Assicurare la configurazione e attivazione del "Centro di Ascolto-Sostegno e Orientamento", in ogni A.S.L., con una metodologia omogenea e strumenti efficaci, tramite la predisposizione di una documentazione procedurale ad hoc.
<b>PP08_OS04_IS04</b>	<b>Documentazione Regionale procedurale ad hoc per configurare/attivare i "Centri di Ascolto-Sostegno e Orientamento" - nelle AA.SS.LL - con una metodologia omogenea e strumenti efficaci</b>
formula	Presenza
Standard	Disponibilità della Documentazione procedurale entro il 2022
Fonte	Regione

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (1 di 16)</b>	SISTEMA DI MONITORAGGIO REGIONALE FUNZIONALE AL PROGRAMMA PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale ad assicurare un costante monitoraggio relativo alle attività previste dal Programma .

Pertanto, la Regione Campania, previa istituzione dei tre **Tavoli Tecnici Regionali** per ciascuno dei ripetitivi tre rischi (ciascuno con le proprie specificità), prevede di predisporre **specifici strumenti di monitoraggio** suddivisi di seguito, per aree di attività:

### 1. Confronto ed operatività all'interno dei Comitato di Coordinamento ex art 7

In merito alla suddetta attività si prevede di predisporre uno strumento ad hoc per monitorare sia il numero degli incontri dei Comitato di Coordinamento ex art 7 sia gli argomenti trattati correlati ai rispettivi Programmi inerenti ai tre rischi.

### 2. Eventi Formativi

In merito alla suddetta azione si prevede di predisporre uno strumento ad hoc per monitorare il numero degli eventi formativi, per ciascuna tematica formativa prevista, svolti per le rispettive annualità.

### 3. Comunicazione

In merito al suddetto argomento si prevedono di predisporre strumenti ad hoc per monitorare il numero di interventi di comunicazione e marketing sociale distinti per tipologie, quali: promuovere il programma e l'approccio *sistemico* del rischio, diffondere le buone pratiche, disseminare i risultati ottenuti.



#### **4. Piano Mirato di Prevenzione**

In merito al suddetto argomento si prevede di predisporre strumenti ad hoc per monitorare le varie azioni previste: predisposizione della documentazione documentale/tecnica, evento formativo, attuazione e monitoraggio del PMP riferito ai ciascuno dei tre rischi previsti.

#### **5. Sorveglianza Sanitaria**

In merito al suddetto argomento si prevede di predisporre - per ciascuno dei programmi riferiti rispettivamente tre rischi - strumenti ad hoc per monitorare le varie azioni previste: predisposizione documento buone pratiche, evento formativo, verifica applicazione buone pratiche. Tale argomento prevede anche il monitoraggio della realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B),

#### **6. Attività di vigilanza/controllo e monitoraggio/verifica dell'efficacia della valutazione/gestione del rischio**

Per quanto attiene al **rischio cancerogeno professionale** si prevede di:

- elaborare strumenti ad hoc da impiegare da parte dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL., nel corso delle azioni di vigilanza e monitoraggio sulla valutazione/gestione del rischio cancerogeno professionale;
- favorire l'utilizzo e la maggiore fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli Esposti;
- portare a regime i Registri di Patologia Tumorale ReNaM, ReNaTUNS e neoplasie a bassa frazione eziologica;

Per il **rischio di Patologie Professionali MSK** :

- diffondere e favorire l'utilizzo da parte degli Operatori delle AA.SS.LL. delle Linee di Indirizzo nazionali per la valutazione e gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico e da movimenti ripetuti degli arti superiori, e relative schede di lavoro;
- programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze e dal contesto socio-occupazionale;
- elaborare ulteriori strumenti ad hoc da impiegare da parte dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL., nel corso delle azioni di vigilanza e monitoraggio sulla valutazione/gestione del rischio MSK.

Per la Linea **sullo Stress Correlato al Lavoro** :



- elaborare la Scheda di “*Vigilanza/Monitoraggio*” da impiegare da parte dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL., nel corso delle azioni di vigilanza e monitoraggio sulla valutazione/gestione del rischio da SLC, comprendente anche una *legenda* per facilitarne la compilazione;
- predisporre il format per redigere il report, da parte di ciascuna A.S.L. sui risultati del monitoraggio, in base alle schede compilate durante le azioni di vigilanza. A tale riguardo si precisa che le AA.SS.LL. devono redigere il report annualmente, a partire dal 2022 sui risultati del monitoraggio, da far pervenire entro il 30 gennaio di ogni nuovo anno, all’U.O.D. 2 “Prevenzione e Igiene Sanitaria”, della Regione Campania (in attesa dell’attivazione della piattaforma);
- predisporre una *piattaforma informatica* dedicata all’azione di vigilanza/monitoraggio sulla valutazione/gestione del rischio da SLC, che consenta di poter:
  - inserire, in una prima fase, i dati delle Schede di “*Vigilanza/Monitoraggio*”, da parte delle AA.SS.LL., prevedendo in una fase successiva la possibilità di compilare direttamente on-line la Scheda di “*Vigilanza/Monitoraggio*”, da parte degli operatori delle AA.SS.LL. nel corso dell’effettuazione della vigilanza;
  - elaborare i dati in forma aggregata funzionali a redigere, da parte di ogni A.S.L., il report sui risultati delle azioni di vigilanza/monitoraggio;
  - prevedere la possibilità (in una seconda fase) di redigere direttamente on-line il report da parte di ogni A.S.L. sui risultati delle azioni di vigilanza/monitoraggio, in base alle schede compilate;
  - creare uno scambio trans-istituzionale di informazioni, con altre piattaforme e banche dati, che si occupano di *salute e sicurezza dei lavoratori*;
- la suddetta *piattaforma Informatica* dedicata deve consentire all’U.O.D. 2 “Prevenzione e Igiene Sanitaria”, della Regione Campania, di:
  - scaricare il report annuale, redatto dal Servizio Medicina del Lavoro di ogni A.S.L., sui risultati della vigilanza/monitoraggio per quanto attiene l’efficacia e la qualità, dell’obbligo da parte delle Aziende, circa la valutazione e gestione del rischio da Stress Lavoro Correlato;
  - ricavare un report complessivo regionale derivante dai report annuali delle AA.SS.LL., sui risultati del Vigilanza/monitoraggio per quanto attiene l’efficacia e la qualità, dell’obbligo da parte delle Aziende, circa la valutazione e gestione del rischio da Stress Lavoro Correlato.

## **7. Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento riferito al Programma Stress Lavoro Correlato**

In merito al succitato Centro si prevede di:

- predisporre uno strumento ad hoc per monitorare l’evento formativo;
- elaborare il format per la redazione dei report, da parte di ogni A.S.L., sulle attività svolte dal “*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*”. A tale riguardo si precisa che le AA.SS.LL. devono redigere il report annualmente, a partire dal 2022 sulle attività effettuate, da parte del suddetto Centro, e sui risultati raggiunti da far pervenire entro il 30 gennaio del nuovo anno, all’U.O.D. 2 “Prevenzione e Igiene Sanitaria”, della Regione Campania (in attesa dell’attivazione della piattaforma);



- predisporre una *piattaforma Informatica* dedicata al “*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*”, articolata in due sezioni:
  - una dedicata allo *Sportello di Ascolto/Supporto e Orientamento* per espletare un’azione di monitoraggio, valutare le attività svolte e i risultati raggiunti. Tale sezione deve consentire, a ogni A.S.L., di garantire varie funzioni, quali: a) inserire on-line i dati relativi alla scheda di accettazione e degli altri strumenti informativi/gestionali per la gestione dei casi; b) estrapolare i dati per gli indicatori previsti; c) redigere on-line il report su attività svolta e risultati ottenuti (estrapolando i dati in forma aggregata);
  - una destinata al *Servizio di Assistenza Tecnica e Supporto Metodologico* per espletare un’azione di monitoraggio, valutare le attività svolte, i risultati raggiunti. Tale sezione deve consentire, a ogni A.S.L., di: a) inserire i dati relativi alla scheda di accettazione per assicurare l’assistenza tecnica; b) estrapolare i dati funzionali agli indicatori previsti; c) redigere direttamente on-line il report sull’attività effettuata e i risultati ottenuti (estrapolando i dati in forma aggregata);
- la suddetta *piattaforma Informatica* dedicata deve consentire all’U.O.D. 2 “Prevenzione e Igiene Sanitaria”, della Regione Campania, di
  - scaricare il report annuale, redatto da ogni A.S.L., su: a) le attività svolta verso i/le lavoratori/lavoratrici e i risultati raggiunti, da parte dello “Sportello Ascolto/Sostegno e Orientamento”; b) le attività svolta per i soggetti tenuti alla valutazione e gestione del rischio SLC e i risultati raggiunti, dal “Servizio di Assistenza Tecnica e Supporto Metodologico”;
  - ricavare un report complessivo regionale derivante dai report annuali delle AA.SS.LL., sull’attività svolte e i risultati raggiunti sia dagli *Sportelli Ascolto/Sostegno e Orientamento* sia dai *Servizi di Assistenza Tecnica e Supporto Metodologico*.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (2 di 16)</b>	PREDISPORRE UNA DOCUMENTAZIONE PROCEDURALE PER CONFIGURARE I CENTRI DI ASCOLTO- SOSTEGNO-ORIENTAMENTO IN MODO OMOGENEO ED EFFICACE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	



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

## DESCRIZIONE

### Programma - “Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro”

Il Programma prevede l’istituzione dei “*Centri di Ascolto/Sostegno e Orientamento*” articolato in due funzioni, per distinte tipologie di target:

- uno “Sportello di Ascolto/Sostegno ed Orientamento”, rivolto ai lavoratori e alle lavoratrici che vivono in condizioni di disagio lavorativo, di tutti le tipologie e settori di appartenenza;
- un “Servizio di Assistenza Tecnica e Supporto Metodologico”, rivolto ai soggetti tenuti alla valutazione e gestione del rischio SLC, quali: datori di lavoro, responsabili servizi di prevenzione e protezione, medici competenti, rappresentanti lavoratori per la sicurezza.

A tale riguardo, **la Regione Campania** - per garantire la costituzione dei *Centri di Ascolto/Sostegno e Orientamento* in modo omogeneo e con strumenti efficaci -**prevede** (tramite il Tavolo Tecnico Regionale Multidisciplinare funzionale al Programma *Stress Lavoro Correlato*) **di predisporre una documentazione procedurale** ad hoc, specificamente di:

- elaborare una “*Procedura Operativa*” dedicata al “*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*”, procedura distinta per lo “*Sportello di Ascolto/Sostegno e Orientamento*” e per il “*Servizio di Assistenza Tecnica e Supporto Metodologico*”;
- elaborare strumenti di supporto per lo “*Sportello di Ascolto/Sostegno e Orientamento*”, nell’ambito di quanto definito dalla Procedura Operativa, quali: strumenti gestionali per la valutazione/definizione dei bisogni sullo SLC e la gestione dei casi, protocolli tra Servizi interni/esterni alle AA.SS.LL. per assicurare il percorso di salute integrato funzionale ai bisogni dei lavoratori/lavoratrici;
- predisporre strumenti di supporto per il “*Servizio di Assistenza Tecnica e Supporto Metodologico*”, quali: materiale informativo/documentale da utilizzare negli incontri con i soggetti tenuti alla valutazione e gestione del rischio SLC.

La **Regione Campania**, per quanto attiene ai *Centri di Ascolto/Sostegno e Orientamento*, **prevede la predisposizione anche** dei seguenti strumenti ed attività:

- elaborare materiale informativo per promuovere il “*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*” e favorire l’accesso dei due rispettivi target. Per tale attività si rimanda a quanto descritto nell’apposita Azione “*Programmare e attuare una campagna di comunicazione sul tema dello stress lavoro correlato*”;
- predisporre sia il format per la redazione dei report, da parte di ogni A.S.L., sulle attività del “*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*” sia una *Piattaforma Informatica* dedicata al suddetto Centro. Per tali attività si rimanda a quanto descritto nell’apposita Azione “*Configurazione di un sistema monitoraggio regionale funzionale al Programma sullo Stress Lavoro Correlato*”;



- realizzare un evento formativo. Per tale evento formativo si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione *“Ascolto-sostegno e orientamento a lavoratori/lavoratrici e a soggetti tenuti alla valutazione/gestione del rischio SLC”*.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (3 di 16)</b>	PREDISPORRE IL DOCUMENTO DI BUONE PRATICHE PER PROMUOVERE LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PREVENTIVA E PERIODICA SVOLTA DAI MEDICI COMPETENTI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di <i>“Pratiche Raccomandate”</i> e/o <i>“Buone Pratiche”</i>
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

Per quanto riguarda tutte e tre le linee di rischio considerate dal Programma, la Regione Campania **prevede di elaborare** - tramite i Tavoli Tecnici Regionali dedicati - il documento di buone pratiche sul tema della sorveglianza sanitaria. La predisposizione di ciascuno dei tre documenti di buone pratiche prevede un approccio intersettoriale (secondo quanto descritto nelle Azioni *“Stipulare protocolli d'intesa”* e *“Istituire un tavolo di coordinamento regionale”*), una modalità di progettazione partecipata:

- coinvolgendo i Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL., i Medici Competenti e gli stakeholder, di ambito regionale, con i quali sono stati stipulati Protocolli d'Intesa sul tema ;
- condividendo il documento redatto sulle buone pratiche, sul tema della sorveglianza sanitaria, all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/08;

La **Regione Campania**, per quanto attiene alla tematica della sorveglianza sanitaria, prevede la predisposizione anche delle seguenti attività:

- realizzare un evento formativo. Per tale evento si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione *“Programmare e attuare un evento formativo sul tema della sorveglianza sanitaria”*;
- rendere disponibile e fruibile i documenti di buone pratiche, per i rispettivi tre rischi, sul tema della sorveglianza sanitaria anche attraverso la diffusione dello stesso nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder. Per tale attività si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione *“Programmare e attuare una campagna di comunicazione”*.



**Le AA.SS.LL. contribuiscono a realizzare tale azione svolgendo le seguenti attività:**

- replicare l'evento formativo regionale, vedasi quanto descritto nell'apposita azione;
- rendere disponibile e fruibile i documenti di buone pratiche regionale, rispettivamente per i tre rischi, anche tramite la diffusione dello stesso nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder locali, vedasi quanto descritto nell'apposita azione;
- assicurare la verifica dell'applicazione delle buone pratiche, nell'ambito dell'attività di vigilanza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (4 di 16)</b>	PREDISPORRE IL DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE/BUONE PRATICHE PER ATTUARE CON MODALITÀ EFFICACE I PIANI MIRATI DI PREVENZIONE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

**DESCRIZIONE**

Tale azione è funzionale a predisporre in modo omogeneo ed efficace i tre *Piani Mirati di Prevenzione* relativi ai rischi del Programma - a partire dalle indicazioni metodologiche espresse dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 - predisponendo preliminarmente la documentazione di Programmazione.

A tale riguardo, **la Regione Campania** - per garantire la definizione d'idonee strategie d'intervento (prevenzione e vigilanza) mirate al contrasto dei rischi di Programma **prevede** di:

- elaborare il documento ad hoc inerente i rispettivi Piani:
- Piano Mirato di Prevenzione del rischio cancerogeno professionale
- Piano Mirato di Prevenzione del rischio di Patologie Professionali Muscolo-Scheletriche
- Piano Mirato di Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro

predisponendo i consequenziali strumenti (documenti di buone pratiche e schede di autovalutazione), secondo i riferimenti del Programma e del contesto territoriale regionale.



In relazione ai suddetti PMP si prevede di adottare un approccio intersettoriale (nell'ambito di quanto descritto nelle apposite Azioni "Stipulare protocolli d'intesa" e "Istituire tavoli di coordinamento regionale"), una modalità di progettazione condivisa e partecipata:

- coinvolgendo i Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL. e gli Stakeholder, di ambito regionale, con i quali sono stati stipulati Protocolli d'Intesa per il Programma;
- condividendo la documentazione redatta sui succitati Piani Mirati di Prevenzione, all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/08.

La **Regione Campania**, per quanto attiene ai Piani Mirati di Prevenzione, **prevede la predisposizione anche** delle seguenti attività:

- attuare un evento formativo. Per tale evento si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione "Programmare e attuare un evento formativo sui piani mirati di prevenzione";
- rendere disponibile e fruibile la documentazione relativa ai tre PMP anche attraverso la diffusione della stessa nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder. Per tale attività si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione "Programmare e attuare una campagna di comunicazione".

**Le AA.SS.LL. contribuiscono a realizzare i Piani Mirati di Prevenzione svolgendo le seguenti attività:**

- realizzare i "Piani Mirati di Prevenzione" relativi ai tre rischi professionali di Programma secondo le indicazioni metodologiche espresse dagli specifici documenti regionali e adottare i vari strumenti di supporto previsti;
- replicare l'evento formativo regionale, vedasi quanto descritto nell'apposita azione;
- adottare - nella fase di programmazione (per modulare i documenti regionali alle caratteristiche del rispettivo territorio) e nella fase operativa - una modalità partecipata, coinvolgendo attivamente gli stakeholder locali, nonché le Aziende individuate da coinvolgere nei tre rispettivi succitati PMP;
- rendere disponibile e fruibile la documentazione relativa ai tre PMP anche attraverso la diffusione della stessa nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder, vedasi quanto descritto nell'apposita azione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (5 di 16)</b>	ISTITUIRE UN TAVOLO DI COORDINAMENTO REGIONALE SU CIASCUNA LINEA PROGRAMMATICA DEL PP8
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa



<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro
----------------	--------------------

### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale ad assicurare un'adeguata governance del Programma inerente le tre linee di rischio, sul versante sia regionale sia territoriale.

Pertanto, si prevede di istituire tre tavoli di coordinamento regionali del Programma relativamente ai rispettivi tre rischi, che deve vedere la presenza di: funzionari regionali dell'U.O.D. 2 "Igiene/Prevenzione" e di altre UU.OO.DD., Referenti delle AA.SS.LL. dei rispettivi tre Programmi, referenti di Stakeholder con cui la Regione ha firmato Protocolli d'intesa. Tale tavolo di coordinamento regionale del Programma ha diverse finalità tra cui:

- condividere le modalità di attuazione: - del Programma Predefinito 8 del PNP e PRP 2020-2025, sui temi rischio cancerogeno professionale, patologie professionali muscolo-scheletriche e stress correlato al lavoro dello SLC, - delle linee di indirizzo per la realizzazione dei programmi e della D.G.R.C.n. 291 del 07.07.2021 sullo SLC;
- individuare elementi di riferimento per rafforzare nella fase attuativa del Programma il suo orientamento all'equità e a contrastare le disuguaglianze (grazie alla composizione intersettoriale del tavolo e al confronto tra le diverse componenti);
- condividere la Documentazione Procedurale e i vari strumenti, redatti dai Tavoli Tecnici Regionali Multidisciplinari funzionali al Programma (che verranno formalmente istituiti), prima dell'adozione con atti formali della Regione, anche per presentare proposte integrative sulla Documentazione;
- sviluppare riflessioni sulle azioni promosse dalle AA.SS.LL., per i rispettivi territori di riferimento, le eventuali criticità riscontrate e le modalità di risoluzione;
- condividere i risultati raggiunti, socializzare le esperienze più significative anche per attivare azioni di riproducibilità.

La governance del Programma prevede anche l'istituzione, da parte di ogni A.S.L., di un gruppo di lavoro dedicato alla linea di rischio cancerogeno professionale e MSK e, nella linea del rischio stress-LC, di un coordinamento territoriale, con la partecipazione di varie soggettività sia del sistema A.S.L. sia di altri sistemi, compresi referenti di stakeholder con cui l'A.S.L. ha firmato Protocolli d'intesa. Tali gruppi/tavolo e di coordinamento territoriale del Programma, di ogni A.S.L., ha diverse finalità tra cui:

- condividere le modalità di attuazione degli indirizzi regionali: - il Programma Predefinito 8 del PRP 2020-2025, - la D.G.R.C. n° 291 del 07.07.2021 sulle Linee di Indirizzo alla AA.SS.LL. per l'attivazione del Programma sullo SLC; - la Documentazione Procedurale per ciascuna dei tre rischi sul Programma;
- individuare, tenendo conto delle indicazioni regionali e del contesto territoriale, elementi di riferimento per rafforzare nella fase attuativa del Programma rispettivamente a ciascun dei tre rischi il suo orientamento all'equità e a contrastare le disuguaglianze (grazie alla composizione intersettoriale del tavolo territoriale e al confronto tra le diverse componenti);
- condividere i risultati raggiunti, socializzare le esperienze più significative anche per attivare azioni di riproducibilità.



<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (6 di 16)</b>	PROGRAMMARE E ATTUARE UN EVENTO FORMATIVO SU ASCOLTO-SOSTEGNO E ORIENTAMENTO A LAVORATORI/LAVORATRICI E A SOGGETTI TENUTI ALLA VALUTAZIONE/GESTIONE DEL RISCHIO SLC
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

### Programma “Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro”

La Regione Campania prevede di programmare e realizzare un corso di formazione rivolto a una rappresentanza degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e di altri Servizi delle AA.SS.LL. coinvolgibili nel “*Centro di Ascolto-Sostegno e Orientamento*”. Tale evento formativo prevede il trattamento dei seguenti punti:

- presentazione e condivisione della documentazione regionale predisposta, (es. procedura operativa sul *Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*, strumenti di supporto);
- la modalità di interazione/comunicazione, la capacità di ascolto e la costruzione di una relazione empatica con il soggetto;
- il counselling motivazionale breve.

Le AA.SS.LL., contribuiscono, a realizzare tale azione replicando l’evento formativo regionale nei rispettivi territori di riferimento, per estendere/qualificare la partecipazione degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e di altri Servizi delle AA.SS.LL. coinvolgibili nella configurazione e attivazione del “*Centro di Ascolto-Sostegno e Orientamento*”.

L’esito atteso dell’evento formativo è quello di potenziare le competenze e le professionalità degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e di altri Servizi coinvolgibili delle AA.SS.LL., nonché di assicurare l’adozione di metodologie efficaci e unitarie relative alla configurazione e attivazione del “*Centro di Ascolto-Sostegno e Orientamento*”.



<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (7 di 16)</b>	PROGRAMMARE E ATTUARE UN EVENTO FORMATIVO A UNA RAPPRESENTANZA DEL PERSONALE DELLE AA.SS.LL. SUL PP 8 e SULLE LINEE DI INDIRIZZO ALLE AA.SS.LL. sullo SLC (D.G.R.C. n. 291/2021)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a orientare/sostenere il personale delle AA.SS.LL. che verrà coinvolto nell'attuazione del PP 8 per quanto attiene al rischio da SLC.

Pertanto, la Regione Campania prevede di programmare e attuare, preliminarmente, un evento formativo (es. seminario, convegno), rivolto ad una rappresentanza di operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL., per illustrare e condividere, in particolar modo, i seguenti punti:

- le indicazioni espresse dal PP 8 specificamente sul tema della SLC;
- le indicazioni formulate dalle Linee di Indirizzo inerente al Programma SLC (approvate con D.G.R.C. n° 291 dell'07.07.2021) e il conseguenziale percorso operativo.

Le AA.SS.LL. contribuiscono a realizzare tale azione replicando l'evento formativo regionale nei rispettivi territori di riferimento, per estendere/qualificare la partecipazione degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro.

L'esito atteso dell'evento formativo è quello di rafforzare le competenze degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL. e di favorire l'adozione di metodologie omogenee nella traduzione operativa del Programma sullo Stress Lavoro Correlato nei vari territori e luoghi di lavoro.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (8 di 16)</b>	PROGRAMMARE E ATTUARE UN EVENTO FORMATIVO SU OGNI PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL PROGRAMMA



<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

La Regione Campania prevede di programmare e realizzare un corso di formazione su ciascun Piano Mirato di Prevenzione relativo ai tre rischi di Programma, rivolto a una rappresentanza degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e SPSAL delle AA.SS.LL., nonché delle figure aziendali della prevenzione. Tale evento formativo prevede il trattamento dei seguenti punti:

- presentazione e condivisione della documentazione regionale predisposta, il documento sul "Piano Mirato di Prevenzione" relativamente a ciascuna linea di rischio considerata e relativi strumenti (documento di buone pratiche e schede di autovalutazione);
- la metodologia di attuazione del Piano Mirato di Prevenzione nei rispettivi territori.

**Le AA.SS.LL. contribuiscono a realizzare tale azione** replicando l'evento formativo regionale nei rispettivi territori di riferimento, per estendere/qualificare la partecipazione degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e SPSAL delle AA.SS.LL., nonché delle figure aziendali della prevenzione, in merito ai soprannominati Piani Mirati di Prevenzione.

L'esito atteso dell'evento formativo è quello di potenziare le competenze e le professionalità degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e SPSAL delle AA.SS.LL., e delle figure aziendali della prevenzione, nonché di favorire l'adozione di metodologie efficaci e unitarie per realizzare i tre Piani Mirati di Prevenzione di contrasto rispettivamente ai tre rischi: Cancerogeno Professionale, Patologie Professionali Muscolo-Scheletriche e Stress-LC nei vari territori.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (9 di 16)</b>	PROGRAMMARE E ATTUARE UN EVENTO FORMATIVO SUL TEMA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA AI LAVORATORI ESPOSTI AI RISCHI DI PROGRAMMA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### DESCRIZIONE

La Regione Campania prevede di programmare e realizzare un corso di formazione sul tema della Sorveglianza Sanitaria relativamente a ciascuno dei tre rischi del Programma 8, rivolto a una rappresentanza degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro (medici del lavoro, tecnici della prevenzione) delle AA.SS.LL. e dei medici competenti delle Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni-Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

Tale evento formativo prevede il trattamento dei seguenti punti:

- presentazione e condivisione del documento di buone pratiche sul tema della sorveglianza sanitaria, per ciascuno dei tre rischi;
- la metodologia di attuazione dei documenti di buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria legati rispettivamente ai tre rischi.

**Le AA.SS.LL. contribuiscono a realizzare tale azione** replicando l’evento formativo regionale nei rispettivi territori di riferimento, per estendere/qualificare la partecipazione degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL. e dei medici competenti delle Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni-Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

L’esito atteso dell’evento formativo è quello di potenziare le competenze e le professionalità degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL. e dei medici competenti, nonché di favorire l’applicazione unitaria del documento sulle buone pratiche rispettivamente a ciascuno dei tre rischi .

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (10 di 16)</b>	Stipulare Protocolli d'Intesa - Sviluppare un confronto con Enti/Parti Sociali nell'ambito del Comitato di coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)



<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

Le tematiche del Programma Predefinito 8 richiedono un metodo inter-settoriale, per favorire un miglioramento continuo dell'approccio organizzativo delle Aziende atto a gestire i rischi in un'ottica sistemica/partecipativa e in maniera efficace e sostenibile.

Pertanto - per facilitare l'interazione/comunicazione tra la dimensione istituzionale (Regione/ASL) e le Parti Sociali (Aziende, Forze Sociali) e la comunicazione/partecipazione all'interno delle Aziende (tra i diversi soggetti tenuti alla gestione del rischio e i lavoratori) - si prevedono di stipulare Protocolli di Intesa tra la Regione Campania e:

- le Associazioni di categoria (Confindustria, Confcommercio, Confesercenti, Confagricoltura, Confartigianato, ecc.), le Organizzazioni Sindacali, INAIL, INPS, DPL, ARPAC;
- le Società scientifiche del settore (Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, le Associazioni dei Medici Competenti), Ufficio Provinciale Scolastico, Università, altri stakeholder.

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

I suddetti Protocolli consentiranno di:

- definire i ruoli di ogni partner e i reciproci impegni;
- delineare le azioni volte prevenire e migliorare la qualità di gestione dei rischi cancerogeno professionale, di patologie professionali muscolo-scheletriche e stress lavoro-correlato;
- definire le modalità operative; etc..

Si evidenzia che i Protocolli d'intesa verranno configurati unitariamente. Le Intese, infatti, verranno dedicate a tutti e tre i rischi rientranti nel programma predefinito 8.

Nell'ambito dell'approccio intersettoriale, particolare funzione riveste il Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/08, vista la sua composizione e funzione. Pertanto, all'interno del Comitato ex art. 7 si prevede di condividere: - gli accordi intersettoriali di ambito regionale per meglio disegnare la strategia integrativa; - la documentazione procedurale, gli strumenti e le metodologie tesi a migliorare la valutazione dei rischi del PP8 e rendere più efficaci le misure conseguenti di prevenzione; - l'andamento delle attività e i risultati raggiunti.



<b>PROGRAMMA</b>	PP08			
<b>TITOLO AZIONE (11 di 16)</b>	MIGLIORARE L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA/CONTROLLO E VERIFICARE L'EFFICACIA DELL'APPLICAZIONE DELL'OBBLIGO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI CANCEROGENO PROFESSIONALE E DELLE PATOLOGIE MUSCOLOSCHIELETRICHE			
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI			
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1	Organizzazione/miglioramento/sviluppo	delle	attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>				
Nessun obiettivo indicatore specifico associato				
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>				
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato				
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa			
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro			

#### DESCRIZIONE

Tale Azione è funzionale al graduale perfezionamento delle attività di vigilanza e controllo ed alla verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione di questi rischi di Programma.

Le attività di vigilanza/controllo relativamente a questi rischi dovranno essere modulate secondo i seguenti elementi metodologici di riferimento :

- il **rafforzamento delle competenze** in materia di valutazione /gestione del rischio cancerogeno/msk;
- il riferimento costante alle **Linee di Indirizzo** relative alla linea di rischio considerata;
- la programmazione degli interventi di prevenzione sulla base delle esigenze dettate dalle **evidenze epidemiologiche** e dal **contesto socio-occupazionale**;
- una attività di controllo secondo **approcci distinti** con particolare attenzione alle piccole e medie imprese, , assicurando la verifica dell'applicazione delle **buone pratiche**;
- l'utilizzo costante degli **strumenti di valutazione**, schede,banche dati,registri di esposizione;
- il supporto alle Aziende tramite l'informazione, azioni di empowerment ed assistenza .

**Compiti della Regione Campania** sono i seguenti;

- Elaborazione di Linee di Indirizzo per la valutazione/gestione del rischio - Diffusione di Linee già emanate;
- Elaborazione di strumenti ad hoc per la valutazione/autovalutazione dei rischi di Programma;



- Favorire l'utilizzo di **banche dati, registri**, anche con l'istituzione di accordi di collaborazione con Enti/Istituti gestori dei dati;
- Istituire laddove non presente o favorire la diffusione dei **Registri di Patologia Tumorale** ReNaM, ReNaTUNS, e neoplasie a bassa frazione eziologica.

#### Compiti delle AA.SS.LL. :

Le AA.SS.LL., tramite i Servizi di Vigilanza dedicati, sono tenute ad assicurare le attività di vigilanza/controllo e di monitoraggio sulla valutazione e gestione dei rischi del Programma 8 :

- **adottando gli elementi metodologici di riferimento** sopra descritti, nonché utilizzando gli strumenti regionali previsti;
- **rendendo disponibili e fruibili gli strumenti regionali predisposti** e favorirne la diffusione nei portali web istituzionali ed in quelli degli stakeholder.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (12 di 16)</b>	MIGLIORARE L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA/CONTROLLO E VERIFICARE L'EFFICACIA DELL'APPLICAZIONE DELL'OBBLIGO DI VALUTAZIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

Tale azione è funzionale ad affinare l'attività di vigilanza/controllo e verificare l'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale, tramite il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL..

Pertanto, l'attività di vigilanza/controllo - da parte dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL. - è opportuno che prenda forma a partire dai seguenti elementi metodologici di riferimento:

- osservare i diversi fattori che caratterizzano il *setting "Luogo di Lavoro"*;



- esaminare il D.V.R. e relativi allegati, sulla valutazione e gestione dei rischi *da Stress Lavoro Correlato*, prestando particolare attenzione ai seguenti punti:- la valutazione dello SLC deve rispettare i contenuti degli artt. 28 e 29 del D.Lgs 81/08 e le indicazioni metodologiche della Commissione consultiva espresse il 18 novembre 2010; - nel DVR si devono riscontrare la metodologia di valutazione scelta, l'intero percorso di valutazione e gestione del rischio, le azioni comunicative e informative, la formazione delle varie figure interne, la partecipazione attiva dei lavoratori e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, le conclusioni della valutazione, le misure di prevenzione adottate o da adottare con il relativo piano attuativo, il piano di monitoraggio nel tempo e l'aggiornamento periodico; - la vigilanza sulla rispondenza ai requisiti previsti dalla normativa prevenzionistica della valutazione dei rischi collegati allo SLC richiede la verifica dell'adeguatezza degli elementi che sono stati presi in considerazione per giungere alla definizione del rischio e delle misure preventive adottate;
- modulare l'attività di controllo, secondo approcci distinti (con particolare attenzione alle piccole e medie imprese), utilizzando gli appositi *strumenti standardizzati* regionali previsti;
- assicurare anche la verifica dell'applicazione delle *buone pratiche* sul tema della sorveglianza sanitaria;
- compilare la Scheda di "Vigilanza/Monitoraggio" regionale ad hoc;
- supportare l'Azienda, tramite l'informazione, azioni di empowerment, assistenza e, ove necessario, azioni di "enforcement" in riferimento alle capacità ed alla motivazione dell'Azienda;
- informare sulla presenza, presso la sede del Servizio di Medicina del Lavoro dell'A.S.L., del "Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento" che svolge, due funzioni: - azioni di ascolto, sostegno e orientamento *ai lavoratori*, che vivono in condizioni di disagio lavorativo; - azioni di assistenza tecnica e supporto metodologico ai soggetti tenuti alla valutazione e gestione del rischio SLC;
- compilare il verbale, attinente all'azione di vigilanza/controllo;
- predisporre l'eventuale provvedimento di contravvenzione/prescrizione, qualora emergano violazioni degli obblighi normativi.

L'utilizzo, durante la vigilanza, della Scheda di "Vigilanza e Monitoraggio" regionale ha una duplice finalità:

- la prima finalità - correlabile all'effettuazione del sopralluogo, per la "Vigilanza/Controllo" - è quella di:
  - migliorare la performance delle AA.SS.LL. relative all'azione di vigilanza/controllo;
  - favorire l'adozione di una metodologia omogenea, e l'impiego di uno strumento unitario, da parte dei Servizi di Medicina del Lavoro delle AA.SS.LL., relative all'azione di vigilanza/controllo, rientrane nei requisiti minimi di riferimento;
- la seconda finalità della suddetta Scheda - correlabile alla funzione di "Monitoraggio" - è quella di:
  - conoscere e monitorare la qualità e l'efficacia della valutazione e gestione del rischio da SLC, svolta dalle Aziende;
  - acquisire elementi per meglio fornire supporto/audit alle Aziende per migliorarne l'approccio "sistemico/partecipativo" alla valutazione/gestione del rischio da SLC;
  - assumere anche una valenza pedagogica verso le figure delle Aziende, per rafforzare il loro l'empowerment su come attivare la valutazione/gestione del rischio da SLC (es. andare oltre i requisiti minimi della valutazione).



## 1. I compiti della Regione Campania

La Regione Campania, in merito all'azione succitata, prevede di svolgere le seguenti attività:

- elaborare diversi strumenti funzionali al monitoraggio della valutazione/gestione del rischio SLC (scheda di "vigilanza/monitoraggio", piattaforma Informatica dedicata, format per redigere il report, sui risultati del monitoraggio). Per tale attività si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione "Sistema di Monitoraggio regionale funzionale al Programma SLC";
- elaborare gli strumenti standardizzati per modulare l'attività di controllo secondo approcci distinti, da parte del Tavolo Tecnico Regionale Multidisciplinare funzionale al Programma Stress Lavoro Correlato;
- rendere disponibile e fruibile gli strumenti predisposti anche attraverso la diffusione degli stessi nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder. Per tale attività si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione "Programmare e attuare una campagna di comunicazione sul tema dello stress lavoro correlato".

## 2. Gli impegni delle AA.SS.LL.

Le AA.SS.LL. - tramite i Servizi di Medicina del Lavoro - sono tenute ad assicurare l'attività di vigilanza/controllo e di monitoraggio sulla valutazione e gestione del rischio SLC:

- adottando gli elementi metodologici di riferimento sopra descritti, nonché utilizzando gli strumenti regionali previsti (scheda di "vigilanza/monitoraggio", piattaforma informatica, format per redigere i report, strumenti standardizzati);
- redigere il report annuale dal 2022 sui risultati del monitoraggio, da far pervenire all'U.O.D. 2 "Igiene e Prevenzione" della Regione Campania, vedasi quanto descritto nell'apposita azione;
- rendere disponibile e fruibile gli strumenti regionali predisposti (scheda di "Vigilanza/Monitoraggio", format report, strumenti standardizzati, report sui risultati) anche tramite la diffusione degli stessi nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder, vedasi quanto descritto nell'apposita azione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (13 di 16)</b>	PROGRAMMARE E ATTUARE UNA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SU CIASCUNO DEI TEMI DI PROGRAMMA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa

**SETTING**

ambiente di lavoro

**DESCRIZIONE**

Tale azione è funzionale a programmare ed attivare una Campagna regionale e territoriale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione su ciascuno dei tre rischi del Programma 8, al fine di:

- promuovere il succitato Programma e favorirne l'attivazione;
- creare le migliori condizioni per favorire sia l'interazione sia la stipula di Protocolli d'Intesa, tra la dimensione istituzionale (Regione e AA.SS.LL.) e i vari stakeholder;
- promuovere la cultura della Salute/Sicurezza e facilitare l'approccio sistemico/partecipativo sulla prevenzione e valutazione/gestione dei rischi di programma;
- predisporre/aggiornare, promuovere e diffondere buone pratiche e materiale documentale/informativo in ordine all'approccio sistemico dei rischi considerati;
- informare i lavoratori sulle azioni volte alla tutela della salute e alla prevenzione del rischio specifico di programma ;
- disseminare - ed attivare un processo di condivisione - su attività svolte, esperienze acquisite e risultati raggiunti.

Tale Campagna richiede la predisposizione di un Piano di Comunicazione, tramite le seguenti azioni di progettazione ed attuazione:

- definire un'ideale metodologia operativa della Campagna;
- predisporre e rendere disponibile la documentazione dedicata su ciascuna linea di Programma - anche tramite la diffusione degli stessi nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder (anche con accordi inter-istituzionali e intersettoriali) - quali:
  - materiale informativo e di buone pratiche su: l'approccio "sistemico" del rischio specifico, le azioni preventive e la metodologia della valutazione/gestione del rischio;
  - documento di buone pratiche sui *Piani Mirati di Prevenzione* e schede di autovalutazione;
  - strumenti specifici per modulare l'attività di controllo secondo *approcci distinti*;
  - documento *buone pratiche* sulla *sorveglianza sanitaria*;
  - materiale promozionale su ciascuna linea di Programma, sugli Ambulatori, Centri di Ascolto/Sostegno e Orientamento, etc.;
- realizzare eventi/iniziative di comunicazione/informazione sull'approccio sistemico del rischio specifico di Programma, per diffondere il materiale documentale/informativo e di *buone pratiche*, nonché sui risultati raggiunti;
- produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da rischio specifico e alle iniziative di prevenzione realizzate.



Si evidenzia che gli eventi comunicativi, per le loro caratteristiche, possono essere attuati unitariamente considerando le tre linee di rischio del Programma Predefinito 8.

## 1. I compiti della Regione Campania

La Regione Campania, in merito all'azione succitata, prevede di svolgere le seguenti attività:

- elaborare il “Piano di Comunicazione” funzionale a programmare ed attivare una Campagna regionale di comunicazione, informazione e sensibilizzazione su ciascuna linea di rischio del Programma;
- predisporre gli strumenti informativi/documentali funzionali all'attivazione della Campagna, quali: materiale informativo, materiale documentale/tecnico e di buone pratiche, materiale di natura promozionale.
- rendere disponibile e fruibile i vari documenti sul Programma 8 (es. documenti di buone pratiche, materiale documentale/tecnico e informativo, documenti su attività svolte e sui risultati raggiunti), attraverso la diffusione degli stessi nei portali web della Regione Campania e dei stakeholder regionali, con i quali sono stati stipulati Protocolli d'Intesa;
- realizzare almeno un'iniziativa di marketing sociale/comunicazione - rivolta alle AA.SS.LL. e ai rappresentanti regionali delle Associazioni di Categoria, delle Organizzazioni Sindacali, dell'INAIL, delle Società scientifiche del settore, etc - assumendo le finalità della campagna sopra riportate, in particolare per diffondere buone pratiche e materiale documentale/informativo in ordine alla prevenzione e valutazione/gestione dei rischi di Programma ;
- attuare un evento annuale sia sull'approccio “sistemico” del rischio specifico di programma sia per condividere (coinvolgendo le AA.SS.LL. e gli stakeholder regionali) le attività svolte ed i risultati raggiunti.

## 2. Gli impegni delle AA.SS.LL.

Le AA.SS.LL. contribuiscono a realizzare la soprannominata azione svolgendo le seguenti attività:

- applicare le indicazioni metodologiche espresse dal documento regionale Piano di Comunicazione, prevedendo una modulazione/integrazione delle relative indicazioni per realizzare una Campagna di comunicazione attenta anche alle caratteristiche del rispettivo territorio;
- adottare i vari strumenti informativi/documentali previsti dal Piano di Comunicazione regionale;
- predisporre il materiale informativo/promozionale (coerente con il materiale regionale);
- rendere disponibile e fruibile i vari documenti sul Programma 8 (es. documenti di buone pratiche, materiale documentale/tecnico e informativo, documenti su attività svolte e sui risultati raggiunti),



attraverso la diffusione degli stessi nei portali web delle AA.SS.LL. e di altri stakeholder locali, con i quali sono stati stipulati Protocolli d'Intesa;

- realizzare almeno un'iniziativa di marketing sociale/comunicazione - rivolta agli stakeholder locali (es. Associazioni di Categoria, delle Organizzazioni Sindacali, etc.) - assumendo le finalità della campagna sopra riportate, in particolare per diffondere buone pratiche e materiale documentale/informativo in ordine alla prevenzione e valutazione/gestione dei relativi rischi di Programma ;
- attuare un evento annuale sia sull'approccio "sistemico" dei rischi di Programma sia per condividere (coinvolgendo gli stakeholder locali) le attività svolte ed i risultati raggiunti.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE</b> (14 di 16)	GARANTIRE ATTIVITA' DI ASSISTENZA/COUNSELLING AI LAVORATORI ESPOSTI/EX ESPOSTI A SOSTANZE CANCEROGENE ED AI LAVORATORI AFFETTI DA PATOLOGIE PROFESSIONALI MSK
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

Partendo dalla rete di Ambulatori già esistente in ciascuna ASL della Regione Campania, per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti all'amianto ( Istituzione delle Unità Operative Amianto-DGRC 2133/2007), si prevede di implementare l'attività di tali strutture e relative competenze, estendendo i compiti e le azioni verso una attività di assistenza ai lavoratori esposti/ex esposti a sostanze cancerogene nonché ai lavoratori affetti da patologie professionali muscolo-scheletriche.

Tale struttura dovrà garantire una attività di studio ed approfondimento delle neoplasie professionali e delle patologie professionali muscolo-scheletriche, garantendo una attività di counselling ai lavoratori che ne facessero richiesta.



**Compiti della Regione Campania** saranno quelli di :

- *indicare le modalità di attivazione* di tale azione con criteri applicativi relativamente alle figure professionali coinvolte ed alle modalità organizzative;
- *fornire strumenti operativi* in ordine alla gestione di tali strutture.

**Compito delle AA.SS.LL.** sarà quello di istituire tali strutture e/o garantire il potenziamento delle attività già in essere, con l'applicazione dei criteri applicativi forniti dalla Regione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (15 di 16)</b>	COSTITUIRE ED ATTIVARE IL CENTRO DI ASCOLTO - SOSTEGNO E ORIENTAMENTO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

### 3. Sezione Programma C - “Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro”

Il Programma prevede l’istituzione, presso il Servizio di Medicina del Lavoro di ciascuna A.S.L., di un “*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*” articolato in due funzioni, per distinte tipologie di target:

- uno *Sportello di Ascolto/Sostegno ed Orientamento* rivolto ai lavoratori e alle lavoratrici, di tutti le tipologie e settori di appartenenza;
- un *Servizio di Assistenza Tecnica/Supporto Metodologico*, per i soggetti tenuti alla valutazione/gestione del rischio SLC: datori di lavoro, responsabili servizi prevenzione/protezione, medici competenti, rappresentanti lavoratori per la sicurezza.

Ciascuna delle due funzioni, deve garantire, per il rispettivo target, specifiche attività dedicate e distinti giorni di accesso.



## **1. Funzione “Sportello Ascolto/Sostegno e Orientamento” - per i lavoratori e le lavoratrici**

Lo “Sportello di Ascolto/Sostegno e Orientamento” deve svolgere, per i lavoratori e le lavoratrici, le seguenti attività:

- fornire informazioni sul tema dello SLC, sui diritti dei lavoratori e delle lavoratrici e sui relativi strumenti di tutela;
- realizzare le attività, rivolte ai lavoratori e alle lavoratrici, che vivono in condizioni di disagio lavorativo, nell’ambito di uno specifico percorso, articolato in fasi operative consequenziali, specificamente le fasi d:
  - accoglienza;
  - approfondimento della “domanda” e “ricomposizione e definizione del bisogno”, al fine di identificare gli elementi costrittivi organizzativi/criticità legate al contesto di lavoro, valutare l’esistenza di problematiche relative alla vicenda lavorativa, individuare possibili soluzioni;
  - avvio della gestione/soluzione del bisogno valutato e definito, prevedendo articolati interventi, per quanto attiene alle problematiche legate allo SLC;
- garantire azioni di orientamento alla persona, funzionale alla gestione del caso, in un percorso di salute integrato, tramite accordi di collaborazione e il coinvolgimento:
  - del Dipartimento di Salute Mentale dell’ASL e di altri servizi dell’A.S.L.;
  - di figure della prevenzione/sicurezza (medico competente, responsabile del servizio di prevenzione/protezione, rappresentanti lavoratori per la sicurezza) e altri servizi/figure (es. direzione territoriale del Lavoro, comitato unico di garanzia, servizi sociali, etc.).

I sopra indicati Servizi e Figure (interni ed esterni all’ASL), in base alle caratteristiche e complessità del bisogno, possono: a) concorrere ad erogare prestazioni funzionali alla gestione dello SLC, garantendo in tal modo una presa in carico precoce dei lavoratori e delle lavoratrici; b) assicurare anche interventi funzionali ai bisogni che in base alla valutazione/definizione non si configurano come una problematica legata allo SLC o solo parzialmente;

- interventi di vigilanza/controllo presso l’Azienda/Impresa, qualora il bisogno valutato e definito lo richieda;
- interventi di follow-up.

## **2. Funzione “Servizio di Assistenza Tecnica e Supporto Metodologico” - per i vari soggetti tenuti alla valutazione e gestione del rischio Stress Lavoro Correlato**

Il “Servizio di Assistenza Tecnica e Supporto Metodologico” deve assicurare, per i vari soggetti tenuti alla valutazione e gestione del rischio SLC, le seguenti attività:

- garantire l’interazione/ascolto onde analizzare la “domanda espressa” e definire le aree tematiche di informazioni/supporto, volte a soddisfare lo specifico bisogno rappresentato;
- assicurare la fase di assistenza tecnica/supporto metodologico al fine di:
  - potenziare le conoscenze e competenze onde migliorare l’approccio organizzativo delle Aziende, per gestire il rischio stress lavoro correlato in un’ottica preventiva, sistemica/partecipativa e in maniera efficace e sostenibile;



- rafforzare l'empowerment del soggetto, fornendo supporto su vari aspetti che caratterizzano la valutazione e la gestione dello *Stress Lavoro Correlato*;
- fornire materiale sulle *buone pratiche* attinenti alla valutazione e gestione dello *SLC* (derivanti dalla letteratura sul tema), nonché offrire un opuscolo informativo che sarà predisposto dalla Regione Campania.

Pertanto, **le AA.SS.LL. sono tenute a realizzare** la soprannominata azione svolgendo le seguenti attività:

- costituire, presso il Servizio di Medicina del Lavoro di ciascuna A.S.L., uno "*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*", articolato in due funzioni: lo "*Sportello di Ascolto/Sostegno ed Orientamento*", (rivolto ai lavoratori e le lavoratrici) e il "*Servizio di Assistenza Tecnica e Supporto Metodologico*" (rivolto ai diversi soggetti tenuti alla valutazione e gestione del rischio *SLC*);
- assicurare la configurazione di un gruppo di lavoro - dedicato al "*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*" - formato da almeno le seguenti figure professionali: medico del lavoro, psicologo, tecnico della prevenzione, infermiere;
- realizzare le attività previste, inerente al "*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*", secondo le modalità descritte nei succitati paragrafi 1 e 2;
- applicare le indicazioni e gli strumenti riguardanti il "*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*" contenute nella documentazione procedurale ad hoc, predisposta dalla Regione Campania (tramite il Tavolo Tecnico Regionale Multidisciplinare funzionale al Programma *Stress Lavoro Correlato*);
- utilizzare la piattaforma informatica inerenti al "*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*", predisposti dalla Regione Campania (tramite il succitato Tavolo Tecnico Regionale). Per tale attività si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione "*Sistema di Monitoraggio regionale funzionale al Programma SLC*";
- replicare l'evento formativo regionale nei rispettivi territori di riferimento, vedasi quanto descritto nell'apposita azione;
- redigere il report annuale dal 2022 sulle attività effettuate dal "*Centro di Ascolto/Sostegno e Orientamento*" e sui risultati raggiunti, da far pervenire all'U.O.D. 2 "Prevenzione e Igiene Sanitaria" della Regione Campania. Per tale attività si rimanda a quanto descritto nell'apposita Azione "*Sistema di Monitoraggio regionale funzionale al Programma SLC*".

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (16 di 16)</b>	PROGRAMMARE E ATTUARE UN EVENTO FORMATIVO SULLA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI MUSCOLO-SCHELETRICHE E STRESS CORRELATO AL LAVORO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	



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

## DESCRIZIONE

La Regione Campania prevede di programmare e realizzare un evento formativo unitario (es. seminario, convegno) per ciascuna linea di rischio del Programma mirato a una rappresentanza di:

- operatori dei Servizi di Igiene e Medicina del Lavoro e SPASL delle AA.SS.LL. (es. medici del lavoro, tecnici della prevenzione, ingegneri), sulle metodologie di valutazione e gestione dei rischi della rispettiva linea di programma per rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza;
- soggetti tenuti alla valutazione/gestione del rischio (medici competenti, responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza), per migliorare l'approccio "sistemico/partecipativo" alla valutazione/gestione dei rischi di Programma.

Pertanto, la Regione Campania prevede di programmare e attuare ciascun evento formativo per sviluppare, in particolar modo, i seguenti punti:

- le fasi, la metodologia, gli strumenti e l'approccio preventivo e *sistemico/partecipativo* sulla valutazione/gestione del rischio specifico considerato;
- la metodologia di controllo audit, le azioni di empowerment/assistenza di enforcement;
- l'attività di vigilanza sulla valutazione/gestione del rischio specifico, la metodica di controllo secondo approcci distinti, l'azione di monitoraggio e la scheda di vigilanza/monitoraggio.

Le AA.SS.LL. contribuiscono a realizzare tale azione replicando l'evento formativo regionale nei rispettivi territori di riferimento, per estendere/qualificare la partecipazione degli operatori dei Servizi di Igiene e Medicina del Lavoro e SPASL delle AA.SS.LL., nonché dei soggetti tenuti alla valutazione/gestione del rischio specifico di Programma.

L'esito atteso dell'evento formativo è quello di migliorare:

- la performance degli operatori dei Servizi di Medicina del Lavoro e SPASL delle AA.SS.LL. sulla valutazione/gestione dei rischi di Programma e sulla metodologia di controllo audit e assistenza;
- l'empowerment dei soggetti tenuti alla valutazione/gestione del rischio specifico.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO</b>	<b>DI</b>	Programmare un corso di formazione ad hoc per i soggetti della prevenzione delle
<b>RIDUZIONE/NON</b>		Aziende/Imprese e della Pubblica Amministrazione sui rischi "cancerogeno"



<b>AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	professionale”, “patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico” e “stress lavoro correlato e altri rischi psico-sociali” e sulle “diseguaglianze di salute”.
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO</b>	<p>La programmazione di un corso di formazione ad hoc per i soggetti della prevenzione delle Aziende/Imprese e della Pubblica Amministrazione sui tre succitati rischi e sulle “diseguaglianze di salute” si articola nelle seguenti fasi e strategie operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elaborare da parte della Regione del programma formativo ed il materiale didattico/informativo funzionali sia al corso di formazione e, più in generale, sia per le azioni di prevenzione/contrasto dei tre rischi e delle diseguaglianze di salute.</li> <li>• recepire, da parte di ciascuna A.S.L., il programma formativo ed il materiale didattico/informativo, adattando il programma al contesto di riferimento e riprodurre il suddetto materiale;</li> <li>• definire, da parte di ciascuna A.S.L., idonee azioni volte a individuare - tenendo conto delle funzioni e caratteristiche del corso - le Aziende/Imprese e della Pubblica Amministrazione, da coinvolgere nel corso di formazione e assicurare la piena partecipazione dei soggetti della prevenzione.</li> </ul>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavolo Tecnico Regionale Multidisciplinare e Tavolo di Coordinamento Regionale relativi a ciascun Programma dei tre rischi.</li> <li>• Referente di ASL di ogni Programma dei tre rischi e Tavolo di Coordinamento Territoriale relativi a ciascun Programma dei tre rischi.</li> <li>• Strutture di Formazione di ogni A.S.L.</li> </ul>
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Formazione mirata ai soggetti di prevenzione delle Aziende/Imprese e della Pubblica Amministrazione sui rischi “cancerogeno professionale”, “patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico” e “stress lavoro correlato e altri rischi psico-sociali” e sulle “diseguaglianze di salute”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Formazione mirata ai soggetti di prevenzione delle Aziende/Imprese e della Pubblica Amministrazione sui rischi “cancerogeno professionale”, “patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico” e “stress lavoro correlato e altri rischi psico-sociali” e sulle “diseguaglianze di salute”.</li> <li>• Standard 1 corso di formazione nel 2024 e nel 2025</li> <li>• Fonte AA.SS.LL.</li> </ul>



## 3.9 PP09 - Ambiente, clima e salute

### 3.9.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP09
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Arcangelo Saggese Tozzi
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO5 Ambiente, Clima e Salute</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane</li> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</li> <li>- MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti</li> <li>- MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso</li> <li>- MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</li> <li>- MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato</li> <li>- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di</li> </ul>



	<p>lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione</li> <li>- MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione</li> <li>- MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon</li> <li>- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> <li>- MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)</li> <li>- MO5-12 Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze</li> <li>- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti</li> <li>- MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute</li> <li>- MO5-15 Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria</li> <li>- MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive</li> <li>- MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti</li> <li>- MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano</li> <li>- MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica</li> <li>- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP</li> <li>- MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione</li> </ul>



	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO5LSb Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso: identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA, interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD), adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute</li> <li>- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</li> <li>- MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L 257/1992</li> <li>- MO5LSH Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto</li> <li>- MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto</li> <li>- MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici</li> <li>- MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse</li> <li>- MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies</li> <li>- MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti</li> <li>- MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente</li> </ul>
--	---



	<p>urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani</li> <li>- MO5LSr Definizione di atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento dell'aria ambiente</li> <li>- MO5LSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria</li> <li>- MO5LSst Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione</li> <li>- MO5LSu Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori del settore agricolo ed extra-agricolo per una riduzione dell'uso di fitofarmaci</li> <li>- MO5LSv Definizione di indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive</li> <li>-</li> <li>- MO5LSz Adozione di interventi di sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano</li> <li>- MO5LSbb Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali</li> <li>- MO5LSdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale</li> <li>- MO5LScc Prevedere nei piani e programmi regionali per la gestione dei rifiuti una valutazione di impatto sulla salute incentivando in particolare le misure per la riduzione della produzione dei rifiuti</li> <li>- MO5LShh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute</li> <li>- MO5LSjj Applicazione di linee guida per la sostenibilità in sanità e nella pubblica amministrazione in generale</li> <li>- MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario</li> <li>- MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare</li> <li>- MO5LSkk Interventi di formazione e informazione rivolti ai veterinari del SSN, veterinari liberi professionisti, allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla sostenibilità e alla preservazione della biodiversità</li> <li>- MO5LSll Rafforzamento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio</li> </ul>
--	---



	"One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni</li> <li>- B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo</li> <li>- B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria</li> <li>- B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"</li> <li>- B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici</li> <li>- B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)</li> <li>- B15 Tutela della collettività dal rischio radon</li> <li>- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</li> <li>- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali</li> <li>- D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Georeferenziazione delle aziende</li> <li>- D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali</li> <li>- D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali</li> <li>- D12 Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente</li> <li>- E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti</li> <li>- E13 Sorveglianza acque potabili</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> </ul>



	- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica
--	---

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

L'età media della popolazione campana al 1 gennaio 2021 risulta essere pari ad 43,3, inferiore a quella italiana, pari a circa 46,0, e la più bassa tra tutte le regioni italiane. Tra le province campane la popolazione con l'età media più elevata è la beneventana, mentre nel casertano e nel napoletano l'età media scende al di sotto della media regionale, in particolare negli ambiti territoriali a nord del capoluogo. Simile alla cartografia dell'età media degli ambiti è quella dell'indice di vecchiaia, che stima il grado di invecchiamento di una popolazione, in quanto rapporto tra popolazione anziana (65 anni e oltre) e popolazione più giovane (0-14 anni). Così come d'altra parte si evince agevolmente dalla mappa, la provincia con il minore indice è minore è quella napoletana, che al pari di Caserta ha un valore inferiore del dato su base regionale, mentre le altre presentano valori decisamente superiori.

Negli ultimi venti anni in analogia all'aumento dell'età media è aumentato anche l'indice di vecchiaia della regione Campania da un valore di 77,2 del 2002 a 140,4 del 2021. Nel periodo 2002-2019 c'è stata, inoltre, una inversione dei valori degli indici di natalità e mortalità della regione Campania coerente con gli indicatori precedenti. La provincia di Napoli presenta complessivamente i valori più alti di numero di figli per donna (Tft) e più bassi di età media al parto.

Il confronto della speranza di vita alla nascita tra Italia, Campania e le cinque province campane nel periodo 2011-2019 evidenzia valori più bassi per la Campania e le cinque province campane rispetto all'Italia. Nel confronto tra le diverse province si evidenzia come Napoli e Caserta hanno valori più bassi mentre le altre province presentano valori intermedi tra il dato della Campania e quello italiano. Nell'anno 2019 il dato di speranza di vita alla nascita è stato pari a 81,6 per la Campania e 83,2 per l'Italia. Nel progressivo aumento della speranza di vita alla nascita, per avere un dato simile a quello campano in Italia occorre risalire a circa un decennio prima (2009-2010). Il dato del 2019 per la provincia di Napoli è stato pari a 81,3 anni secondo valore più basso dopo la provincia di Caltanissetta tra tutte le province italiane.

L'anno 2020 è stato l'anno della pandemia da COVID-19 che ha portato enormi cambiamenti nel mondo. Il primo impatto più evidente della pandemia è stato l'eccesso di mortalità registrato nel 2020 rispetto agli anni precedenti. Appare utile quindi in questa sintesi del profilo demografico della regione Campania aggiungere gli effetti sulla mortalità della pandemia da COVID-19. L'Istat elabora e diffonde informazioni utili alla comprensione dell'impatto dell'emergenza sanitaria da COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Le tempistiche richieste per il completamento dell'acquisizione e per il trattamento dei dati sui decessi richiedono usualmente un periodo di circa 10 mesi. Tuttavia, in virtù della situazione emergenziale, l'Istat si è impegnato a garantire una diffusione anticipatoria di dati provvisori con una tempistica molto serrata. La serie storica disponibile della mortalità parte dal 2011, ma il periodo 2015-2019 è quello che viene assunto come riferimento per la valutazione dell'eccesso di mortalità per l'anno 2020. La media dei decessi del quinquennio 2015-2019 resta un buon riferimento per una prima valutazione di massima dell'eccesso di mortalità totale indotto dall'epidemia di COVID-19. Un approccio



analogo è riscontrabile in numerosi lavori scientifici sia nazionali che internazionali. In Italia il totale dei morti per l'anno 2020 è stato pari a 746.146 con un incremento del 15,6% rispetto al valore atteso pari a 100.526 morti in eccesso. In regione Campania rispetto a un atteso di 55.518 morti, sono stati registrati nel 2020 59.425 decessi con un incremento di 3.907 pari a una variazione del 7,0%. La maggior parte dell'incremento è stata osservata nel periodo ottobre-dicembre. In particolare, nel mese di ottobre l'incremento di mortalità è stato pari al 21,7%, nel mese di novembre è stato del 53,8% e nel mese di dicembre del 15,1%. Tuttavia, è possibile evidenziare notevoli differenze tra le province campane. Mentre le province di Benevento e Salerno hanno avuto un impatto complessivo sulla mortalità ridotto, le altre province hanno registrato valori superiori alla media regionale. Nel mese di novembre 2020 nella provincia di Caserta si è verificato un aumento della mortalità rispetto all'atteso del 74,6%. Associato all'aumento della mortalità nel 2020, si è avuto una riduzione della speranza di vita alla nascita di 1,2 anni a livello nazionale e di 0,8 anni in Campania. Le riduzioni della speranza di vita alla nascita nelle province sono coerenti con gli eccessi di mortalità registrati nell'anno. La provincia di Napoli che era la seconda provincia italiana per valore più basso della speranza di vita alla nascita nel 2019 è salita nel 2020 all'ottavo posto superata da province che maggiormente hanno subito gli effetti della pandemia.

Al primo gennaio 2021 la Campania risulta avere una popolazione di 5.679.759 residenti, attestandosi al terzo posto tra le regioni italiane, dopo Lombardia e Lazio. Dopo un periodo di aumento della popolazione, nel corso degli ultimi dieci anni la sua popolazione ha avuto una diminuzione di 147.834 abitanti rispetto ai 5.827.593 residenti registrati il 1 gennaio 2012; Negli ultimi venti anni la percentuale dei residenti in Campania sul totale dei residenti in Italia è diminuita dal 10,00% del 2002 al 9,58% del 2021.

La provincia con la più elevata densità di abitanti è Napoli con 2.560 abitanti per kmq, la densità più alta d'Italia, che fa salire la media regionale, al di sotto della quale si collocano, tutte le altre province campane, ultima delle quali risulta Benevento. Nella Provincia di Napoli abbiamo il 53,1% della popolazione della Campania, seguito da Salerno (18,9%), Caserta (16,1%), Avellino (7,1%) e Benevento (4,7%). Molto elevata è, di conseguenza, anche la densità abitativa degli Ambiti della provincia napoletana, in particolare di Napoli e di quelli contigui, con il primato di Portici dove il valore è di poco meno di 12.000 abitanti per chilometro quadrato.

Al primo gennaio 2021 risultano residenti in Campania 2.912.152 femmine e 2.767.607 maschi, corrispondenti rispettivamente al 51,3% ed al 48,7% della popolazione totale. La classe 0-4 anni è rappresentata da 236.166 abitanti, mentre la più numerosa (50-54 anni) da 440.448 abitanti. Negli ultimi venti anni la quota di residenti 0-14 anni è passata dal 18,5% del 2002 al 14,0% del 2021, e si osserva un aumento della classe 65+ da 14,3% del 2002 al 19,7% del 2021.

Al primo gennaio 2021 il 4,5% della popolazione campana è costituita da cittadini stranieri, che nel corso degli ultimi quindici anni, si sono quadruplicati in valori assoluti, passando dalle 65.396 presenze del 2004 alle 255.097 del 2021. Negli ultimi quattro anni dal 2018 al 2021 il numero di cittadini stranieri è relativamente stabile. Al primo gennaio 2021 sono prevalente la quota femminile (50,8%) rispetto alla maschile (49,2%). La maggioranza dei cittadini stranieri è residente nella provincia di Napoli (50,2%), mentre la percentuale di stranieri su popolazione più alta si osserva nella provincia di Caserta (5,38%). Al primo gennaio 2020 la comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Ucraina con il 16,3% di



tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (16,2%) e dal Marocco (8,8%). Al primo gennaio 2020, facendo riferimento alla sola provincia di Napoli, la comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Ucraina con il 17,3% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dallo Sri Lanka (ex Ceylon) (13,0%) e dalla Romania (8,4%). La piramide dell'età, degli stranieri residenti in Campania al primo gennaio 2020, evidenzia una età media più bassa rispetto a quella della totalità degli abitanti della regione. In particolare, nei maschi sono le classi di età tra 20 e 49 anni che superano le 10.000 unità, mentre nelle femmine sono le classi tra 30 e 59 anni a superare le 10.000 unità.

Tra il 2004 e il 2020 il livello dell'istruzione nella regione Campania è nettamente migliorato, in linea con quanto si registra a livello nazionale. Tuttavia, la Campania presenta valori di livello di istruzione inferiori rispetto a quelli nazionali. Dai dati del censimento permanente anno 2018-2019 si evince che la distribuzione per provincia dei titoli di studio è piuttosto omogenea, si registrano solo piccoli divari. Benevento, Avellino e Salerno sono le province con maggiore presenza di persone con titoli di studio più alti. In tutte e tre, il 14% dei residenti ha un titolo terziario e superiore, di cui oltre il 10% un titolo terziario di secondo livello. La percentuale di persone con il diploma di scuola secondaria di secondo grado o qualifica professionale è pari al 33,4% nella regione e si attesta a 36,9% ad Avellino, a 36,0% a Benevento e leggermente al di sotto a Salerno, 34,5%. Nelle province di Caserta e di Napoli si registra, invece, una maggiore incidenza di persone con licenza di scuola media (33,7% Napoli e 33,5% Caserta). Napoli è l'unica provincia in cui la percentuale di residenti con licenza di scuola elementare (17,0%) supera la media regionale (16,1%).

L'indagine Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro (RCFL), che dal gennaio 2004 l'ISTAT conformemente al Regolamento n.577/98 del Consiglio dell'Unione Europea, realizza attraverso interviste ad un campione di oltre 250 mila famiglie residenti in Italia, composte da circa 600 mila persone, presenti in circa 1.100 comuni italiani, permette di valutare l'evoluzione dell'occupazione nel tempo e di valutare differenze tra aree. Le analisi seguenti su tasso di attività (15-64 anni), occupazione (15-64 anni) e disoccupazione (15+ anni) saranno presentate distinte per maschi e femmine nel periodo dal 2004 al 2020. Il tasso di attività si è mantenuto costante nel periodo con una differenza media a favore del dato italiano rispetto a quello campano di circa 9% nei maschi e 18% nelle femmine. Il dato medio complessivo nell'intero periodo in Campania è pari a 65,4 nei maschi e 35,4 nelle femmine. Nel confronto del tasso di attività tra le diverse province emerge complessivamente valori più elevati per entrambi i generi nella provincia di Benevento, mentre i valori più bassi sono osservati nelle province di Napoli e Caserta.

Il tasso di occupazione 15-64 anni rimane durante l'intero periodo e per entrambi i generi a favore dell'Italia rispetto alla Campania. Nei maschi, in Italia si osserva una riduzione dal 2004 al 2020 di 2,6%, mentre in Campania nello stesso periodo la riduzione è del 8,2%. Nelle femmine, nel confronto 2004-2020, si osserva in Italia un incremento del 3,5% e in Campania una riduzione del 0,7%. In analogia con i risultati precedenti, nel confronto del tasso di occupazione tra le diverse province emerge complessivamente valori più elevati per entrambi i generi nella provincia di Benevento, mentre i valori più bassi sono osservati nelle province di Napoli e Caserta.

Il tasso di disoccupazione 15+ anni, quale rapporto tra persone in cerca di lavoro e popolazione attiva, era diminuito tra il 2004 ed il 2007 da quel momento è costantemente cresciuto fino a raggiungere il valore



massimo nel 2014, successivamente negli ultimi anni si osserva una graduale diminuzione. Coerentemente con le analisi precedenti la Campania osserva nell'intero periodo e per entrambi i generi valori del tasso più alti rispetto all'Italia. In particolare, considerando il periodo 2015-2020 la differenza tra Campania e Italia è in media di 8,3% nei maschi e 11,0% nelle femmine. Nel confronto del tasso di disoccupazione tra le diverse province emergono complessivamente valori più elevati per entrambi i generi nelle province di Napoli e Caserta.

L'ISTAT misura il reddito medio netto familiare attraverso l'Indagine sul reddito e condizioni di vita (Eu-Silc), che rileva i redditi da lavoro, da capitale reale e finanziario, da pensioni e da altri trasferimenti pubblici e privati, al netto delle imposte personali, delle imposte sugli immobili, dei contributi sociali a carico dei lavoratori e dei trasferimenti versati ad altre famiglie. Durante il periodo dal 2010 al 2018 si mantiene stabile la differenza di reddito tra Italia e Campania. In particolare, considerando il periodo 2014-2018 la differenza di reddito media è pari a € 6.182 a favore dell'Italia. L'ISTAT quantifica il grado di disuguaglianza della distribuzione del reddito con l'indice di concentrazione di Gini, che tiene conto della composizione dei nuclei familiari attraverso l'individuazione del reddito familiare equivalente, e che si esprime con valori che vanno da 0 a 1, dove il primo segnala la perfetta equità della distribuzione dei redditi, ed il secondo la totale disuguaglianza. Nel periodo considerato, ad esclusione del 2014, la Campania fa registrare sempre valori superiori rispetto al valore nazionale. I dati sulla povertà relativa sono prodotti dall'ISTAT attraverso l'Indagine sulle spese delle famiglie, che utilizzando nuove tecniche e metodologie, e considerando un maggior numero di voci di spesa, ha sostituito la precedente Indagine sui consumi, consentendo un'accurata ricostruzione delle serie storiche. In povertà relativa sono definiti i nuclei familiari (o gli individui) i cui consumi sono uguali o inferiori a una soglia definita secondo i criteri della International Standard of Poverty Line (Ispl), la linea di povertà, che per una famiglia di due persone corrisponde alla spesa media per consumi pro capite dell'anno considerato. Al variare del numero dei componenti del nucleo familiare, il valore di tale soglia viene modificato grazie ad una scala di equivalenza che tiene conto delle economie e diseconomie conseguenti. Nel periodo considerato dal 2014 al 2020, l'indicatore indica sempre un maggiore condizione di povertà in Campania rispetto al dato nazionale.

In Campania nel 2019 hanno sede legale 358.431 imprese con un totale di addetti pari a 1.082.901. Le 25.718 imprese manifatturiere rappresentano il 7,2% delle imprese della regione e nel settore è occupato il 15,2% del totale degli addetti. Le 116.812 imprese del commercio (pari al 32,6%) occupano il 26,4% degli addetti. La dimensione media delle imprese campane è di 3,0 addetti. Le imprese più grandi in termini di addetti (22,2 addetti per impresa) appartengono al settore E, relativo alla fornitura di acqua reti fognarie e all'attività di gestione dei rifiuti e risanamento. In tutti gli altri settori, la dimensione media si colloca tra il valore minimo di 1,3 addetti dei settori M (Attività professionali, scientifiche e tecniche) ed L (Attività immobiliari) e il valore di 8,5 addetti nel settore H (Trasporto e magazzinaggio).



### 3.9.3 Scheda di programma

#### 3.9.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma prevede che le Regioni e le Province autonome tengano conto degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, secondo una logica integrata, e adottino l'approccio *One Health* nella programmazione e nelle conseguenti azioni. Ciò consente di comprendere le complesse relazioni tra l'uomo, e gli ecosistemi naturali e artificiali, riconoscere che la salute dell'uomo è legata alla salute degli animali e dell'ambiente per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di tutela e promozione della salute.

A questo scopo si prevede di consolidare, il processo che a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento che mirano allo stesso tempo:

- 1) al rafforzamento degli strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA;
- 2) all'applicazione di strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute correlati a interventi antropici;
- 3) a interventi per il monitoraggio, per l'adattamento e la mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici, di riduzione delle esposizioni ambientali indoor e outdoor e antropiche dannose per la salute, la creazione di contesti urbani favorevoli alla salute attraverso lo sviluppo della mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili; attività di comunicazione per migliorare le conoscenze sui rischi per la salute derivanti dall'esposizione a fattori ambientali antropici e naturali e per orientare i cittadini verso scelte più salutari e ecosostenibili.
- 4) promuovere l'applicazione di pratiche finalizzate al miglioramento della sostenibilità ambientale nelle filiere agro-zootecniche e nella gestione degli animali d'affezione

Il Programma ha quindi l'obiettivo di rafforzare l'*advocacy* del sistema sanitario nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) per intercettare e coniugare obiettivi di salute pubblica ed obiettivi di tutela ambientale; promuovendo il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità sugli obiettivi di sostenibilità come individuati dall'Agenda 2030.

Il Programma è sostenuto da:

- ☐ accordi o programmi di attività intra e inter-istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92;
- ☐ accordi inter-istituzionali per il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali;



- ☐ tavoli tecnici regionali inter-istituzionali/intersectoriali/interdisciplinari e reti regionali integrate ambiente e salute per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio *One Health*;
- ☐ *empowerment* individuale e di comunità;
- ☐ formazione e aggiornamento degli Operatori Sanitari e Sociosanitari;
- ☐ attività di monitoraggio e *governance*.

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

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

Secondo quanto emerso da numerosi rapporti dell'OMS è necessaria un'azione coraggiosa e tempestiva per prevenire malattie e morti premature causate da inquinamento e contribuire a raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030.

Gli indirizzi della Dichiarazione di Ostrava (2017) in aderenza con gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (2015), con la Decisione XIII/6 della Conferenza delle parti sulla Convenzione per la Biodiversità di Cancun (2016) che riconosce l'interconnessione tra la biodiversità e la salute umana promuovono l'adozione di un approccio *One Health* e gli obiettivi dell'Accordo di Parigi sui cambiamenti climatici. Di straordinaria ambizione per impostazione e finalità, è la *vision* della *Planetary health*, coniata nel rapporto della *Lancet-Commission* che si riflette negli obiettivi interconnessi di sviluppo sostenibile, strategicamente concepiti in modo olistico e definiti per integrare la salute (SDG 3) con la sostenibilità in chiave economica, sociale e ambientale.

Il Programma si basa su un approccio globale sulla comunità e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione ed *empowerment*. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito ambientale che quello della salute.

A livello internazionale è ritenuto necessario agire congiuntamente sui seguenti aspetti:

1. *Policy* integrate ambientali e sanitarie;
2. Competenze individuali e professionali;
3. Ambiente fisico e sociale;
4. Servizi socio-sanitari;
5. Vigilanza e controlli

Le evidenze mostrano:

- ☐ l'importanza della condivisione delle responsabilità con tutti i livelli di governo, da quello internazionale e nazionale a quelli locali, coinvolgendo i cittadini e i portatori di interesse con azioni estese sul territorio, dentro e fuori i propri confini e proiettate su scale temporali lunghe;



- ☐ l'importanza del settore sanitario nel dare un contributo decisivo al miglioramento ambientale se opera in modo sistematico, promuovendo le tecnologie più rispettose dell'ambiente, consumi sostenibili per l'ambiente, la bioedilizia, una gestione dei sistemi sanitari più efficiente dal punto di vista ambientale;
  - ☐ l'efficacia di azioni basate su molteplici determinanti di salute nell'ottenere risultati di salute ed educativi;
  - ☐ la necessità di rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e di promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute.
1. *Household Air Pollution Commission, The Lancet Respiratory Medicine, 2014*
  2. *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks (World Health Organization 2016)*
  3. *Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors (World Health Organization 2017)*
  4. *Climate change and health country profile: Italy. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260380/WHO-FWC-PHE-EPE-15.52-eng.pdf>*
  5. *WHO Declaration of the 6th Ministerial Conference on Environment and health [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/341944/OstravaDeclaration\\_SIGNED.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf?ua=1)*
  6. *COP24 special report: health and climate change ISBN 978-92-4-151497-2 WHO, 2018*
  7. *The Lancet Commission on pollution and health. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. Lancet. 2018 Feb 3;391.*
  8. *The 1st global WHO conference on Air Pollution and Health in Geneva WHO 2018*
  9. *Non Communicable Diseases and Air Pollution, WHO Regional Office for Europe, WHO 2019*
  10. *Global strategy on health, environment and climate change the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments, WHO, 2019)*
  11. *WHO Europe (Bonn Office) del 2019 sull'Environmental Justice (verificare e eventualmente completare)*
  12. *"Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole di fattori di rischio indoor per allergia e asma (Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010)*

### 3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Per 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, la Regione ha intenzione di potenziare il documento regionale sul funzionamento della rete Ambiente-Salute secondo gli obiettivi dell'Agenda 2030 con anche l'elaborazione di programmi di attività multidisciplinari conseguenziali



alla promozione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health.

Inoltre, attraverso la realizzazione di un documento integrativo con l'istituzione di un corso regionale per formatori dei valutatori aziendali per l'applicazione della VIS nei procedimenti ambientali e nei Piani e Programmi regionali, la Regione promuoverà e rafforzerà 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.

La Regione, con la propria azione equity-oriented sulla diffusione della cultura del rischio chimico correlata all'utilizzo di prodotti di largo consumo, ha l'obiettivo di rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze 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.).

La Regione, a seguito dell'adozione della direttiva 2013/59/Euratom, si dedicherà alla realizzazione dell'atto regionale integrativo con linee di indirizzo sulla radioprotezione (ed in particolare sul RADON); particolare riguardo sarà dato alla sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici con interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse che, inoltre, determineranno interventi intersettoriali per rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili

Nell'ambito del miglioramento della qualità dell'aria indoor e outdoor, la Regione ha individuato come prioritaria la realizzazione di un piano di controllo e misurazione dei livelli inquinanti indoor (COV) in istituti scolastici relazionando i dati anche all'utilizzo dei prodotti sanificanti necessari per l'abbattimento del rischio da COVID-19. Le attività di monitoraggio indoor e la valutazione dei fattori di rischio per la salute, risultano essere elementi fondamentali nell'individuazione delle misure necessarie a prevenire e/o a ridurre i livelli di concentrazione di tali inquinanti. Particolare rilievo assume l'uso dei prodotti chimici per la pulizia e la disinfezione (vedi emergenza sanitaria legata al Covid) che possono contribuire all'inquinamento ambientale e devono essere attentamente vagliati prima dell'uso e oggetto quindi di adeguata informazione.

Con la realizzazione di gruppi di lavoro sulle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti per la definizione di interventi formativi rivolti alla popolazione sul corretto uso ed i rischi legati all'eccessiva esposizione alle suddette radiazioni, la Regione ha l'obiettivo di potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche; parimenti saranno potenziate le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque con l'adozione dei piani di sicurezza delle acque (PSA) attraverso anche interventi di sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano ed il supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili.



Per 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, la Regione ha intenzione di migliorare le conoscenze degli operatori sanitari e degli operatori degli altri settori di comunità sull'impatto della filiera zootecnica sull'ambiente circostante e sulle misure di contrasto; ciò avverrà attraverso l'attivazione di un corso ECM di formazione regionale per formatori sulla tematica ed a cascata il personale formato a livello regionale effettuerà corsi di formazione nelle AASSLL; inoltre, le sette AASSLL predisporranno un piano di informazione/comunicazione sull'argomento e saranno attivate collaborazioni intersettoriali per promuovere l'applicazione di misure che possano mitigare l'impatto ambientale della filiera zootecnica sull'igiene urbana veterinaria e sugli animali selvatici e con settori della Comunità.

### 3.9.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP09_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting
<b>PP09_OT01_IT01</b>	<b>Attività intersettoriali</b>
formula	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92
Standard	Almeno un programma/accordo entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PP09_OT01_IT02</b>	<b>Tavoli tecnici intersettoriali</b>
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023
Fonte	Regione

#### FORMAZIONE

PP09_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze
<b>PP09_OT02_IT03</b>	<b>Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN</b>
formula	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia



	ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## COMUNICAZIONE

PP09_OT04	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio
PP09_OT04_IT04	<b>Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute</b>
formula	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
Standard	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

## EQUITÀ

PP09_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP09_OT05_IT05	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione



### 3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
<b>PP09_OS01_IS01</b>	<b>Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali</b>
formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
<b>PP09_OS01_IS02</b>	<b>Rete regionale integrata ambiente e salute</b>
formula	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Regione
<b>PP09_OS01_IS03</b>	<b>Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali</b>
formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
<b>PP09_OS02_IS04</b>	<b>Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</b>
formula	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Standard	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo
Fonte	Regione
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
<b>PP09_OS03_IS05</b>	<b>Piani Regionali per l'amianto</b>
formula	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP09_OS03_IS06</b>	<b>Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica</b>
formula	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP09_OS03_IS07</b>	<b>Urban health</b>



formula	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti “salutogenici”
Standard	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo
Fonte	Regione
<b>PP09_OS03_IS08</b>	<b>Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano</b>
formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	Regione

### 3.9.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (1 di 12)</b>	Implementazione di un modello di monitoraggio dinamico e gestione del rischio sanitario ambientale in aree sensibili
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

#### DESCRIZIONE

Il rapporto con l’ambiente è uno dei fattori determinanti dello stato di salute della popolazione, tuttavia, comprendere quali sono gli elementi da monitorare, da un punto di vista epidemiologico, per valutare l’impatto dei diversi fattori ambientali sullo stato di salute, è un compito molto complesso che richiede lo sviluppo di nuove competenze, metodi e approcci innovativi e dinamici.

Con l’obiettivo primario di tutelare la salute pubblica e di fornire strumenti rapidi per la gestione dei fenomeni di inquinamento generati da sorgenti puntuali o diffuse, tale azione si candida come strumento utile alla gestione delle criticità ambientali potenzialmente dannose per l’uomo, mediante piani di monitoraggio e bio-monitoraggio dinamici e di gestione del rischio sanitario ambientale.



Nella più ampia definizione di rischio sanitario ambientale, è necessaria la condizione che un certo fenomeno naturale o antropico, superata una determinata soglia, produca perdite in termini di vite umane, di capacità riproduttive e di stato di salute della popolazione. Tale concetto è dipendente da due fattori principali: la pericolosità, ovvero la probabilità che un determinato fenomeno si verifichi in un certo territorio e in un determinato intervallo di tempo, e la vulnerabilità, ovvero l'insieme della popolazione, delle caratteristiche morfologiche del territorio, delle condizioni di esposizione, ecc. Nella fattispecie, il rischio sanitario legato all'esposizione dovuta ai fenomeni di inquinamento ambientale, presuppone una dettagliata conoscenza del territorio e delle matrici ambientali, attraverso le quali i contaminanti possono essere veicolati all'uomo.

In caso di contaminazioni note, generate da eventi specifici di inquinamento in cui è nota la sorgente di contaminazione, il D.Lgs. 152/2006 alla Parte IV stabilisce i criteri e le procedure di analisi di rischio per la valutazione dei meccanismi di trasporto e le relative condizioni di esposizione di "bersagli" (intesi come esseri umani, risorsa idrica, ecc.) in base alla quale vengono definiti gli obiettivi di bonifica e, di conseguenza, di riduzione del rischio. Tuttavia, nelle aree in cui le informazioni non sono sufficientemente dettagliate per discriminare il contributo di diverse sorgenti di inquinamento puntuali o diffuse, come l'inquinamento per ricaduta atmosferica (autostrade, aree fortemente urbanizzate, aree in prossimità di poli industriali, cattive pratiche agronomiche, incendi, ecc.) o l'inquinamento associato a contaminazioni storiche di origine antropica, il cui singolo contributo non è più riconducibile ad una sorgente primaria di contaminazione, la vigente normativa nazionale non prevede criteri per la gestione di tale problematica, affidando alle singole Regioni la regolamentazione dei fenomeni di "inquinamento diffuso".

La condivisione e l'integrazione tra dati ambientali, territoriali ed epidemiologici, infatti, può contribuire ad implementare specifici piani di Sanità Pubblica e di Prevenzione basati sulle effettive criticità di un determinato territorio caratterizzato da fenomeni di inquinamento diffuso, nonché la gestione dell'emergenza e del post-emergenza al fine di mitigare gli eventuali rischi a seguito di eventi inquinanti. La conoscenza dello stato ambientale, mediante un'attività di monitoraggio continua, coadiuvata da un'attività di monitoraggio dinamico, rappresenta una condizione fondamentale per lo studio di esposizione sulla popolazione suscettibile e per la valutazione delle cause determinanti i fenomeni di inquinamento su un determinato territorio.

In particolare, a seguito di accordi inter-istituzionali (Comuni, Province) per interventi di valutazione dello stato di salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali e dalle informazioni prodotte dalle diverse attività poste in essere sul territorio regionale dalle attività di monitoraggio dell'ARPAC, dall'IZSM, dalle AASSLL ecc., saranno implementate specifiche campagne di monitoraggio e bio-monitoraggio con l'obiettivo di approfondire le criticità ambientali e fornire elementi concreti di supporto alle decisioni. Tali attività di monitoraggio dinamico, di volta in volta, potranno essere estese o concentrate su diversi territori sulla base delle evidenze raccolte.



La complessità e la multidisciplinarietà del fenomeno comporta, tuttavia, la necessità di prevedere un approccio integrato al fine di valutare compiutamente sia gli aspetti sanitari che ambientali.

In quest’ottica, l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno nell’ambito delle attività poste in essere dal “Centro di Referenza Nazionale per lo studio di correlazione ambiente, animale e uomo” e dalla DGRC n.180/2019 “Programma di attività di implementazione del Piano di Azione per il contrasto dei roghi dei rifiuti – Monitoraggio ambientale, studio ed approfondimento della salute della popolazione residente in aree a rischio”.

Inoltre, la Regione, nell’ambito dell’Unità di Coordinamento Ambientale della Regione Campania ed in raccordo con l'autorità di controllo REACH, intende avviare un percorso finalizzato alla previsione e prevenzione dei rischi per la salute umana ascrivibili ai fenomeni di inquinamento ambientale, attraverso il coinvolgimento operativo dell’ARPAC, del Dipartimento di Sanità Pubblica Università di Napoli Federico II e dell’Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Napoli “Fondazione G. Pascale”, nonché degli altri soggetti coinvolti.

In particolare, al fine di prevenire gli effetti ambientali e sanitari avversi causati dalla gestione dei rifiuti, si prevede l'incentivazione di misure per la riduzione della produzione dei rifiuti anche con specifiche attivazioni di valutazioni di impatto sulla salute (HIA) e lo sviluppo di iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti nell'ottica dell'economia circolare della sostenibilità ambientale; così come anche indicato nell'Azione APPLICAZIONE DELLA VIS NEI PROCEDIMENTI AMBIENTALI E NEI PIANI TERRITORIALI.

Risponde agli indicatori: PP09\_OT01\_IT01 - PP09\_OT01\_IT02 - PP09\_OS01\_IS01

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (2 di 12)</b>	Realizzazione di un modello unico di Sistema Informativo Territoriale (SIT) regionale a supporto della attuazione dei PSA per favorire un’implementazione integrata dei Piani sull’intero territorio regionale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

Gli indirizzi per garantire ambienti sicuri e accessibili secondo principi di equità e di sostenibilità nell'attuale contesto caratterizzato da rischi climatici e ambientali senza precedenti, sono contenuti nel documento strategico globale al 2030 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la salute, l'ambiente e i cambiamenti climatici. L'approccio raccomandato, trasversale ad ogni azione e caratterizzante anche del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione, è condividere le competenze e trasferire le conoscenze scientifiche mediante una collaborazione e comunicazione strutturata tra esperti di ambiente e salute a livello nazionale e territoriale.

Nel settore acqua e salute, sono oggi consolidati modelli di analisi di rischio stabili tra autorità sanitarie, ambientali e gestori dei servizi idrici, finalizzati alla prevenzione e gestione dei rischi a potenziale impatto sulla salute umana, che includono il controllo dei fenomeni di inquinamento generato da sorgenti puntuali o diffuse e di criticità ambientali potenzialmente dannose per l'uomo. Inoltre, il crescente impatto dei cambiamenti climatici sulle risorse idriche e le criticità ambientali presenti sui territori evidenziano la necessità di affinare e rivedere criticamente le conoscenze idrogeologiche in quanto, queste ultime, rappresentano la base di partenza per qualsiasi politica di protezione della risorsa idrica.

La Regione Campania, con D.D.R. Campania n.241 del 30.9.2019 della Direzione Generale per la Tutela della salute e il coordinamento del Sistema Sanitario regionale ha approvato, per lo svolgimento delle attività di cui alla delibera n.180 del 24.04.2019, l'accordo di partenariato tra la Regione Campania, il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Federico II di Napoli, l'Agenzia Regionale Protezione Ambientale Campania, l'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Napoli "Fondazione G. Pascale" e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno. Il Programma approvato, prevede, tra le varie attività, l'elaborazione di linee guida per la gestione di fenomeni di inquinamento diffuso e per l'uso igienico-sanitario delle acque sotterranee, nonché la realizzazione dei Water Safety Plans. L'attività prevista dalla summenzionata DGR mira alla definizione di un modello organizzativo in grado di fornire agli enti gestori un supporto tecnico-scientifico alla diffusione e alla successiva implementazione dei PSA, sulla base delle Linee Guida elaborate dell'ISS.

L'IZSM, in collaborazione con l'Ente Idrico Campano e l'ISS ha avviato un Accordo di collaborazione denominato "Campania Water Safety Plans", finalizzato alla definizione di un modello organizzativo in grado di fornire agli enti gestori un riferimento tecnico-scientifico, alla promozione ed alla successiva implementazione dei Piani di Sicurezza delle Acque (PSA) sul territorio campano mediante l'utilizzo delle Linee Guida elaborate dell'ISS, nonché alla realizzazione di un Sistema Informativo Territoriale regionale a supporto delle attività.

L'azione proposta prevede:

1. la predisposizione di un Sistema Informativo Territoriale regionale che risponda ai requisiti previsti dalle Linee Guida dell'ISS, utile a fungere da piattaforma unica di gestione e coordinamento dei Piani di Sicurezza delle Acque per favorirne un'implementazione integrata sull'intero territorio regionale;
2. supporto ai soggetti gestori per l'analisi delle aree del territorio campano a maggiore rischio relativo ai fenomeni di inquinamento, favorendo la condivisione bidirezionale delle informazioni tra



Autorità competenti e soggetti gestori per la realizzazione dei PSA, nonché per la vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili;

3. aggiornamento ove necessario, della formazione dei soggetti chiamati all'implementazione dei PSA nei diversi ruoli gestionali e istituzionali, anche sulla base di case studies

Risponde agli indicatori: PP09\_OT01\_IT01 - PP09\_OS01\_IS01 - PP09\_OS03\_IS08

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (3 di 12)</b>	Applicazione della VIS nei procedimenti ambientali e nei Piani territoriali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

Realizzazione di un documento integrativo con 1 corso regionale per formatori dei valutatori aziendali per l'applicazione della VIS nei procedimenti ambientali e nei Piani e Programmi regionali.

La Valutazione di impatto sanitario è una procedura finalizzata a stimare, quantificandoli, gli impatti sulla salute di popolazioni esposte ad inquinamento ambientale.

A causa della complessità scientifica dell'interazione tra Ambiente e Salute, la realizzazione di interventi efficaci di Sanità Pubblica richiede l'adozione di meccanismi facilitanti il superamento delle barriere settoriali e di programmi e strategie integrati istituzionali.

Gli aspetti sanitari sono stati a lungo trascurati o scarsamente studiati nelle diverse valutazioni ambientali quali VIA (Valutazione di impatto ambientale), AIA (autorizzazione integrata ambientale) e VAS (valutazione ambientale strategica). Ciò ha reso necessario l'emanazione della nuova direttiva sulla VIA (Direttiva Europea 2014/52/UE) dove viene rafforzata la richiesta di valutare gli impatti sulla salute delle popolazioni esposte agli impatti ambientali di determinati opere/progetti. La Direttiva è stata recepita con il Decreto Legislativo del 16 giugno 2017 n.104, assegnando all'Istituto Superiore di Sanità il compito di scrivere le Linee Guida per la VIS

Si rende necessario pertanto formare gli operatori degli enti del territorio alle metodologie e alle procedure di VIS per poter partecipare alle fasi di valutazione dei progetti/opere che si svilupperanno sugli specifici



territori regionali al fine di migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor e delle acque destinate al consumo umano.

Risponde agli indicatori: PP09\_OT01\_IT01 - PP09\_OT02\_IT03 - PP09\_OS01\_IS02 - PP09\_OS01\_IS03

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (4 di 12)</b>	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
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e socio-sanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

- Migliorare conoscenze degli operatori sanitari e degli operatori degli altri settori di comunità sull'impatto della filiera zootecnica sull'ambiente circostante e sulle misure di contrasto; Attivazione di un corso ECM di formazione regionale per formatori sulla tematica dell'impatto ambientale della filiera zootecnica rivolto a personale sanitario delle AA.SS.LL. (Medici e Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione). A cascata il personale formato a livello regionale effettuerà corsi di formazione nelle AASSLL. Almeno 2 AASSLL entro il 2024 e 3 entro il 2025 effettueranno corsi di formazione rivolto a medici- veterinari-tecnici della prevenzione-operatori zootecnici ed agricoli.

- Diffondere conoscenze tra gli operatori zootecnici e agricoli relativamente all'impatto ambientale della filiera zootecnica attraverso; 7 asl su 7 predispongono un piano di informazione/comunicazione sull'argomento

- Attivare collaborazioni intersettoriali per promuovere l'applicazione di misure che possano mitigare l'impatto ambientale della filiera zootecnica sull'igiene urbana veterinaria e sugli animali selvatici e con settori della Comunità: AA.SS.LL.-Comuni-ARPAC-IZSM-Associazioni di Categoria (allevatori, Agricoltori,



Cacciatori, Associazioni ambientaliste); Ratifica con Atto specifico di accordi collaborazione nelle due AASSLL in cui è maggiore l'impatto ambientale della filiera zootecnica e altri attori (medici e veterinari liberi professionisti, agronomi, associazioni di categoria, associazioni ambientaliste)

Risponde agli indicatori: PP09\_OT01\_IT01 - PP09\_OT01\_IT02 - PP09\_OT02\_IT03

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (5 di 12)</b>	Sviluppo di linee di indirizzo sul RADON
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

La Regione Campania si è dotata già di una legge regionale la n°13 del 8 Luglio 2019, la quale è stata sospesa in attesa del recepimento della direttiva 2013/59/Euratom. Pertanto, è stato individuato un gruppo di lavoro per l'adeguamento della legge regionale 13/19 alle disposizioni di cui al D.L. n°101/20. Il gruppo di lavoro si occuperà della stesura di linee di indirizzo in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon considerando che la regione Campania è ricca di rocce di origine vulcanica.

L'azione si articola nelle seguenti attività:

1. Redazione e adozione di un documento regionale che raccolga e presenti buone pratiche relative al miglioramento dei requisiti igienico-sanitari ed interventi di ristrutturazione e/o costruzione, l'azione si articolerà:
  - a. costituzione gruppo di lavoro interdisciplinare che integri le competenze necessarie per l'individuazione di buone pratiche igienico-sanitarie in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità che comprenderà i Dipartimenti universitari, ANCI, rappresentanti degli ordini professionali ed ARPAC;
  - b. redazione del documento regionale per la diffusione di buone pratiche



- c. organizzazione di percorso informativo per operatori di settore erogato dalle ASL
  - d. campagna informativa rivolta alla popolazione
2. Prevenzione delle esposizioni al gas radon in ambienti indoor al fine di tutelare la salute del cittadino, ai sensi del d.lgs. 101/2020 attraverso:
- a. redazione delle linee guida aggiornate;
  - b. individuazione con ARPA delle aree prioritarie in cui si stima che la concentrazione media annua di attività di radon in aria superi il livello di riferimento in un numero significativo di edifici (ai sensi dell'art.11 d.lgs.101/2020);
  - c. approvazione e pubblicazione delle linee guida e delle aree prioritarie;
  - d. organizzazione di percorso informativo per operatori di settore erogato dalle ASL;
  - e. campagne informative: per incentivare i proprietari ad effettuare misurazioni della concentrazione di radon e relativa all'impatto degli interventi di riqualificazione energetica (es. sull'esposizione al gas radon), rivolte in particolare ai cittadini delle aree prioritarie.

Risponde agli indicatori: PP09\_OT04\_IT04 - PP09\_OS01\_IS01 - PP09\_OS03\_IS06 - PP09\_OS03\_IS07

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (6 di 12)</b>	Diffusione della cultura del rischio chimico correlata alla gestione dei rifiuti (EOW)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting</b>	
<b>OT01IT02</b>	Tavoli tecnici intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

Per prevenire ed eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, soprattutto nei siti contaminati e di interesse nazionale ed in cui sono riconosciute elevate pressioni ambientali, e considerando che un buon



numero di imprese campane è dedito alla gestione del rifiuto e relativa attività del recupero, si avvia nel corso del PRP un focus sull'end of waste (EOW) con:

- costituzione di un gruppo di lavoro a coordinamento regionale costituito da ASL, ARPA, Autorità competenti al rilascio delle autorizzazioni, con l'obiettivo di raccordare operativamente le attività in materia di EOW, sfruttando al meglio le potenzialità di integrazione tra il REACH e la normativa ambientale e sui rifiuti
- redazione di indirizzi operativi per il coordinamento delle normative e delle azioni di prevenzione nella gestione dei procedimenti ambientali autorizzativi per gli EOW a supporto delle autorità competenti da una parte e delle imprese dall'altra, in un'ottica di semplificazione
- adozione formale dei predetti indirizzi attraverso accordi inter-istituzionali
- attuazione di attività di controllo ai fini dell'adozione delle predette linee di indirizzo che contempla la possibilità di effettuare una vigilanza congiunta ASL e ARPA.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (7 di 12)</b>	Potenziamento sensibilità popolazione sui rischi per la salute da inquinamento ambientale outdoor, tutela delle acque destinate al consumo umano, eventi climatici estremi e catastrofi naturali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

La Regione per incentivare e potenziare la sensibilità della popolazione sui rischi per la salute da inquinamento ambientale outdoor, sulla tutela delle acque destinate al consumo umano, sugli eventi climatici estremi e catastrofi naturali intende attivare specifici

- atti di indirizzo regionale
- tavoli tecnici inter istituzionali,
- attività formative con il coinvolgimento di MMG
- azioni di informazione e sensibilizzazione rivolte sia agli operatori sanitari sia alla popolazione.



<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (8 di 12)</b>	Interventi formativi e informativi sul rischio da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

Realizzazione di gruppi di lavoro sulle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti per la definizione di interventi formativi rivolti alla popolazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione alle suddette radiazioni.

In particolare è opportuno potenziare interventi informativi relativi:

- all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare, specialmente nelle zone costiere, anche attraverso il coinvolgimento di diversi operatori sanitari;
- all'esposizione al gas radon in ambienti indoor.

È necessario potenziare specifici interventi informativi rivolti alla popolazione e ai lavoratori in particolare anche attraverso il coinvolgimento degli operatori sanitari e in particolare dei medici competenti e PLS.

L'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza come "possibilmente cancerogeni per l'uomo". Sono, pertanto, opportune campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari, con particolare attenzione al target di età pediatrica, che possono prevedere utili correlazioni con attività di contrasto alla dipendenza da internet e al cyberbullismo.

Risponde agli indicatori: PP09\_OT01\_IT02 - PP09\_OT02\_IT03 - PP09\_OT04\_IT04



<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (9 di 12)</b>	Urban Health Strategies e Piano di controllo e misurazione dei livelli inquinanti INDOOR
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

Per la salvaguardia dello sviluppo psico-fisico dei bambini, oltre la promozione di interventi di miglioramento dei contesti urbani attraverso la diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, sarà realizzato un piano di controllo e misurazione dei livelli inquinanti INDOOR in istituti scolastici relazionando i dati anche all'utilizzo dei prodotti sanificanti necessari per l'abbattimento del rischio da COVID-19.

I composti organici volatili sono una classe che comprende composti chimici differenti, caratterizzati da una facile vaporizzazione a temperatura ambiente e in grado di reagire nella troposfera dando vita a composti inquinanti. I VOC sono contaminanti sia degli ambienti outdoor che indoor

La presenza di tali composti in ambienti indoor è notevolmente influenzata dalle caratteristiche strutturali degli ambienti, dalle condizioni microclimatiche, dai ricambi d'aria, dall'attività svolta, dagli arredi e dalle sorgenti presenti (ad es. stampanti, fotocopiatrici).

Le attività di monitoraggio indoor e la valutazione dei fattori di rischio per la salute, risultano quindi elementi fondamentali all'individuazione delle misure necessarie a prevenire e/o a ridurre i livelli di concentrazione di tali inquinanti. Particolare rilievo assume l'uso prodotti chimici per la pulizia e la disinfezione (vedi Covid) che possono contribuire all'inquinamento ambientale e devono essere attentamente vagliati prima dell'uso e oggetto quindi di adeguata informazione.

Risponde agli indicatori: PP09\_OT01\_IT01 - PP09\_OT02\_IT03 - PP09\_OS03\_IS07



<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (10 di 12)</b>	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione ad amianto
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

#### DESCRIZIONE

- Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione con la formalizzazione del Piano Regionale Amianto
- Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione ad amianto in Campania attraverso il miglioramento della capacità dei servizi sanitari di promuovere buone pratiche
- Aggiornamento del censimento e della mappatura dei siti contaminati da amianto (MCA)
- Strutturazione di un piano di comunicazione/informazione territoriale rivolto in favore della popolazione residente

Risponde agli indicatori: PP09\_OT01\_IT01 - PP09\_OS03\_IS05 - PP09\_OS03\_IS06 - PP09\_OS03\_IS07

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (11 di 12)</b>	Documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.8 Formalizzazione accordi di collaborazione con altri Settori (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche, Associazioni di mediazione culturale, ecc. )
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile



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

**DESCRIZIONE**

Potenziamento documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute secondo gli obiettivi dell'Agenda 2030

Risponde agli indicatori: PP09\_OT01\_IT01 - PP09\_OT04\_IT04 - PP09\_OS01\_IS02

**AZIONE****EQUITY**

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (12 di 12)</b>	Diffusione della cultura del rischio chimico correlata all'utilizzo di prodotti di largo consumo (es. Biocidi)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

**DESCRIZIONE**

L'obiettivo dell'Azione è perseguibile attraverso la programmazione di un piano annuale di attività REACH che prevede sia lo sviluppo di controlli volti alla tutela della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro sia la diffusione della consapevolezza dei rischi correlati all'uso di prodotti a maggior impatto sulla Salute e sull'Ambiente nei luoghi di vita e di lavoro.

Per far ciò la Regione, sia attraverso il proprio gruppo tecnico di vigilanza (GTVR) sia con operatori equivalenti delle 7 ASL campane e/o operatori dedicati (ASL Salerno), verifica la conformità delle imprese alle normative europee, nazionali, regionali in tema di valutazione e gestione del rischio chimico adeguando il Piano Regionale Controlli anche in raccordo agli input dell'Unità di Coordinamento Ambientale ed in particolare circa i prodotti fitosanitari.

Risponde agli indicatori: PP09\_OT02\_IT03 - PP09\_OT04\_IT04 - PP09\_OT05\_IT05 - PP09\_OS02\_IS04 oltre quelli specifici equity oriented



## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Diffusione del rischio chimico dei prodotti chimici a largo consumo
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Si prevede di elaborare un documento regionale sui rischi correlati all'utilizzo dei prodotti a maggior impatto sulla Salute e sull'Ambiente nei luoghi di vita e di lavoro, e di organizzare campagne informative rivolte alla popolazione oltre che alle aziende e rivenditori di prodotti chimici
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Gruppo Tecnico di Vigilanza Regionale (GTVR), Personale Sanitario e sociosanitario, Associazioni di categoria del commercio e delle imprese, Associazioni dei consumatori
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Documento regionale di rendicontazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Predisposizione, da parte del GTVR, di un documento annuale sia sulla pianificazione degli interventi sia sulla rendicontazione e valutazione degli interventi. Report dal quale si evince la capacità, orientata all'equità, di accesso alle informazioni sui rischi correlati alle sostanze chimiche</li> <li>• Standard Report annuale sulla pianificazione degli interventi a partire dal 2023 - Report annuale sulla rendicontazione e valutazione degli interventi a partire dal 2023 - Report dal quale si evince la capacità, orientata all'equità, di accesso alle informazioni sui rischi correlati alle sostanze chimiche</li> <li>• Fonte</li> </ul>



## 3.10 PP10 - Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

### 3.10.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP10
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Angelo D'Argenzio
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO6 Malattie infettive prioritarie</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO6 Malattie infettive prioritarie
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile</li> <li>- MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)</li> <li>- MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)</li> <li>- MO6-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici</li> <li>- MO6-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali</li> <li>- MO6-28 Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico</li> <li>- MO6LScc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici</li> <li>- MO6LSz Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata</li> <li>- MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario</li> <li>- MO6LSx Attivazione in tutte le Regioni di un sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano, basato sui dati di laboratorio, che coinvolga tutti i laboratori degli ospedali pubblici e privati secondo le indicazioni nazionali</li> <li>- MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario</li> <li>- MO6LSbb</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano</li> <li>-</li> <li>- MO6LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale</li> <li>- MO6LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici</li> <li>- MO6LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse</li> <li>- A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse</li> <li>- D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza</li> <li>- allegato 2 Assistenza Distrettuale</li> <li>- allegato 3 Assistenza Ospedaliera</li> </ul>

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

Per i cittadini della Campania, al pari di quanto si verifica a livello nazionale e globale, l'antibiotico resistenza rappresenta da diversi anni un grave problema di sanità pubblica. Pertanto il Sistema Sanitario Regionale della Campania, adeguandosi alle più significative iniziative messe in campo dalle principali Organizzazioni sanitarie mondiali ed europee, negli ultimi anni è stato impegnato nell'affrontare tale crescente minaccia, pianificando azioni coordinate atte a contenere il fenomeno.

Infatti, in Campania si osservano da diversi anni le più alte percentuali di resistenza alle principali classi di antibiotici, comprese quelle utilizzate in ambito ospedaliero, per cui anche gli organismi responsabili delle infezioni correlate all'assistenza sono caratterizzati da livelli di resistenza agli antibiotici tra i più elevati d'Europa. Basti citare, tra questi, gli alti livelli di resistenza delle Enterobacteriaceae a Fluorochinoloni e Cefalosporine di III generazione, i preoccupanti livelli di resistenza espressi dagli isolati invasivi di *K. pneumoniae* ai Carbapenemi, tra i più alti d'Europa, l'alta frequenza di multiresistenza dei patogeni nosocomiali opportunisti quali *P. aeruginosa* ed *A. baumannii* complex, l'elevata % di meticillino-resistenza degli isolati invasivi di *S. aureus*.

Di conseguenza nella nostra realtà regionale, rispetto ad altri contesti sovralocali, gli insuccessi terapeutici risultano più frequenti sia in ambito territoriale che ospedaliero, mentre per i soggetti ospedalizzati le complicanze risultano più gravi e la mortalità più elevata.

La Regione Campania, nell'ambito delle azioni coordinate messe in campo negli ultimi anni, ha posto l'attenzione sull'attuazione di interventi adeguati al profilo di equità. In tale ottica, è importante fare riferimento ad una rilevante iniziativa realizzata Campania a cavallo tra il 2019 ed il 2020. Si tratta di una campagna di informazione e sensibilizzazione sul corretto uso degli antibiotici condotta in tutte le Province campane tra il 2018 ed il 2019, rivolta ad un consistente e significativo campione di assistiti. Il Programma è stato rivolto al setting territoriale, ed era finalizzato ad incrementare nella popolazione generale il livello di consapevolezza sul rischio dell'antimicrobico resistenza e promuovere l'uso appropriato degli antibiotici.



La campagna di comunicazione ha coinvolto gli assistiti di alcuni Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) e si è svolta nell'ambito di un programma regionale approvato e finanziato nell'ambito del precedente PRP.

Alla campagna di sensibilizzazione è stata associata la sperimentazione di una indagine conoscitiva, attraverso una KAP survey (Knowledge, Attitudes, Practices), finalizzata alla valutazione d'efficacia della stessa campagna di comunicazione, realizzata direttamente dai principali attori del percorso prescrittivo, ovvero i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS), utilizzando questionari strutturati per rivelare idee errate o incomprensioni sull'argomento.

L'indagine conoscitiva sul livello di conoscenze e consapevolezza dei cittadini, che ha accompagnato la campagna di sensibilizzazione del campione di popolazione, ha consentito di stratificare i risultati per età, sesso, tipo di occupazione, livello di istruzione, struttura familiare. Pertanto lo studio KAP ha consentito di individuare i determinanti di salute legati agli indicatori di posizione sociale e di vulnerabilità, che evidenziano in alcune aree sociali il bisogno di interventi di sensibilizzazione e comunicazione maggiormente incisivi.

Nel complesso, l'iniziativa ha dimostrato che, l'implementazione di campagne informative sull'uso corretto degli antimicrobici, specie se svolte con il coinvolgimento dei principali attori della sanità pubblica territoriale, può contribuire a migliorare il livello di conoscenze sull'argomento, dal momento che l'indagine conoscitiva condotta in seguito alla campagna di comunicazione ha riscontrato un significativo incremento del livello di consapevolezza post-somministrazione.

Lo studio, inoltre, conferma il ruolo particolarmente utile in tale ambito dei MMG e dei PLS, i quali possono contribuire in maniera molto efficace a veicolare messaggi corretti ai propri assistiti, superando le barriere culturali e migliorando le inapproprietezze comportamentali che influenzano fortemente il fenomeno dell'AMR.

Sulla base di tale positiva esperienza, in Campania si è deciso di realizzare su larga scala campagne informative sul tema del corretto uso degli antimicrobici e sulla minaccia per la salute pubblica rappresentata dall'antimicrobico resistenza, garantendo un forte endorsement istituzionale a questo genere di iniziative.

In seguito all'attivazione del Sistema di sorveglianza regionale dell'antibiotico resistenza Si.Re.A.R., in Campania sono state osservate per diversi anni percentuali di resistenza alle principali classi di antibiotici particolarmente elevate, specie se confrontate con i livelli generali di resistenza agli antibiotici osservati negli stessi anni in Italia, ed ancor più se paragonati con quelli rilevati nei Paesi del Nord Europa.

Pertanto, nella nostra Regione si sono resi necessari interventi incisivi, basati sull'approccio intersettoriale e multidisciplinare e sul coordinamento tra i diversi settori interessati, che sono stati messi in campo con l'intento di ottenere risultati concreti in termini di prevenzione e controllo del fenomeno dell'antimicrobico resistenza.

La Campania, infatti, è stata tra le prime Regioni d'Italia a recepire il "Piano Nazionale di Contrasto all'antimicrobico resistenza (PNCAR) 2017-2020", con il D.C.A. n.66 del 13/12/2017. A seguito di tale recepimento si è dato avvio ad una fase particolarmente attiva di condivisione e di collaborazione tra istituzioni sanitarie, universitarie e scientifiche, che hanno prodotto interventi coordinati, mirati ad incrementare la sicurezza del paziente e l'uso appropriato degli antibiotici. Tra questi, basti citare l'emanazione di Linee di indirizzo Regionali sulla terapia empirica, sulla terapia degli Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE), il monitoraggio dei consumi antibiotici, la realizzazione di corsi di formazione a distanza sugli antibiotici aperti a tutti i professionisti della Sanità campana, le campagne di sensibilizzazione dei cittadini sull'uso prudente degli antibiotici svolte dai Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera scelta, e così via.



I risultati descritti negli ultimi rapporti annuali sull'andamento dell'antimicrobico resistenza in Campania danno atto dell'efficacia misurabile degli interventi messi in campo: ad esempio, sono state confermati i trend in decremento della % di resistenza ai Carbapenemi di *K. pneumoniae*, il significativo decremento della resistenza di *P. aeruginosa* ad Aminoglicosidi, Ceftazidima, Carbapenemi e Fluorochinoloni, come la diminuzione della % di ceppi multiresistenti per *P. aeruginosa* ed *A. baumannii* complex, l'interruzione del trend in costante crescita della % di meticillino-resistenza per *S. aureus*, e così via.

Restano, tuttavia, ancora diverse criticità nell'uso degli antibiotici in Campania. Si osservano, infatti, ancora una diffusa inappropriata nell'uso ospedaliero degli antimicrobici, specie a confronto con le realtà nazionali ed europee, così come si registra da anni in Campania un utilizzo eccessivamente elevato degli antibiotici in ambito territoriale, tanto da porre la Campania tra le regioni con il più elevato consumo territoriale di antimicrobici, nonostante il quadro generale mostri negli ultimi tempi un leggero miglioramento.

Pertanto, è necessario che in Campania il Piano Regionale della Prevenzione preveda che le Aziende del SSR proseguano, e possibilmente inensifichino, le attività di monitoraggio del fenomeno dell'antibiotico resistenza e delle infezioni correlate all'assistenza, e soprattutto rafforzino quelle azioni volte a promuovere un uso appropriato e consapevole degli antibiotici. Ciò è necessario sia in ambito territoriale, attraverso adeguate campagne di comunicazione ai cittadini ed efficaci interventi formativi per gli operatori sanitari e per il settore dell'istruzione, sia in ambito ospedaliero, attraverso la sistematica realizzazione di efficaci programmi di Antimicrobial stewardship.

In ambito veterinario, gran parte delle attività di monitoraggio previste dalla programmazione regionale discendono da indicazioni ministeriali. Nell'ambito delle attività svolte in materia di antimicrobico resistenza sono compresi i sistemi atti a sorvegliare, monitorare e contenere il fenomeno sia nel settore degli animali d'affezione e da reddito, che attraverso il controllo degli alimenti di origine animale; il primo momento è rappresentato dal piano di Farmacosorveglianza che include controlli ufficiali presso gli allevamenti nonché il monitoraggio del flusso di vendita dei farmaci in generale e degli antibiotici in particolare, ultimamente maggiormente preciso e puntuale grazie all'introduzione della ricetta veterinaria elettronica (REV) dal 19 aprile 2019.

Dal prossimo 28 gennaio 2022, con l'obbligatorietà del tracciamento elettronico dei trattamenti farmacologici effettuati sugli animali da reddito (su piattaforma REV), sarà ulteriormente potenziata tale attività di controllo e tracciamento sull'effettivo utilizzo degli antibiotici sugli animali da reddito, distinti per specie e per gruppo di animali in base al peso corporeo degli stessi.

L'integrazione, quindi, dei dati della REV con la piattaforma nazionale Classyfarm, integrati nelle DDVET, porteranno ad una categorizzazione delle aziende zootecniche sulla base del rischio conseguente all'utilizzo del farmaco. In tale modo si otterrà una caratterizzazione di ogni singola azienda attraverso i due sistemi REV e CLASSYFARM, la cui integrazione consente un obiettivo e puntuale monitoraggio sull'utilizzo degli antibiotici e, quindi, dell'indicatore sul decremento previsto da alcuno degli obiettivi del Piano nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza (PNACAR).

Oltre alle descritte attività di farmacosorveglianza sono attuati alcuni piani mirati, come quello per il Controllo delle salmonellosi negli avicoli 2019/2021 che prevede la "Trasmissione di isolati a CRN-AR e Analisi del profilo di antibiotico-resistenza". Per ciascun gruppo riscontrato positivo, a qualsiasi salmonella, sia da campionamento ufficiale che da autocontrollo, i laboratori che hanno effettuato la sierotipizzazione inviano al CRN per l'Antibiotico-resistenza (CRN-AR) almeno un isolato per ciascun sierotipo di salmonella riscontrato. Gli isolati sono sottoposti a test di sensibilità agli antibiotici e riportati all'EU secondo normativa vigente (Dec. 2013/652/EU). Ogni isolato inviato al CRN-AR corredato dei necessari metadati (es. dati anagrafici, dati relativi al campione, dati relativi all'isolato), assolverà gli obblighi di adempimento alla



vigente normativa sulla reportistica del Piano di Monitoraggio armonizzato dell'antibiotico-resistenza (Dec. 2013/652/EU).

Sugli alimenti di origine animale, sin dal 2015, viene attuato il piano nazionale AMR che comporta il campionamento di determinate matrici di origine animale (carni e/o visceri) da prelevare negli stabilimenti di macellazione e/o negli esercizi di vendita al dettaglio. Tale piano prevede sulle matrici prelevate l'isolamento, la tipizzazione e l'analisi del profilo di resistenza di particolari specie batteriche.

In tale contesto di azioni mirate al controllo ed al contenimento del fenomeno, emerge anche l'esigenza di potenziare la formazione sull'argomento, sia interna che esterna al SSR, al fine di aumentare la sensibilità e la consapevolezza l'utilizzo appropriato dell'antibiotico.

Pertanto, nel corso del 2022, in collaborazione del Centro Regionale di Farmacovigilanza veterinaria, attivato in Campania con Decreto Dirigenziale n. 101/2007 presso il Dipartimento di Medicina Veterinaria e produzioni animali dell'Università FEDERICO II NAPOLI, sarà espletato il programma "FORMAZIONE SUL FENOMENO ANTIMICROBICO RESISTENZA", attualmente in fase di redazione; si tratta di un percorso informativo, formativo e divulgativo destinato ai veterinari del settore pubblico e privato, ai responsabili dei laboratori di analisi ed a tutti gli stakeholders ad ogni titolo coinvolti nel fenomeno AMR.

### 3.10.3 Scheda di programma

#### 3.10.3.1 Descrizione dal PNP

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).

L'Italia è uno dei Paesi europei con i livelli più alti di AMR, sempre superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC). La maggior parte di queste infezioni è gravata da elevata mortalità (fino al 30%), capacità di diffondere rapidamente nelle strutture sanitarie, causando epidemie intra- e inter-ospedaliere, e di divenire endemici. L'*European Center for Disease Control* (ECDC) ha stimato che annualmente si verificano in Europa 670.000 infezioni sostenute da microrganismi antibioticoresistenti: queste sono responsabili di 33.000 decessi, dei quali più di 10.000 in Italia data l'alta prevalenza di infezioni antibioticoresistenti (Cassini A et al. *Lancet Infect Dis* 2018).

L'OMS, riconoscendo l'AMR un problema complesso che può essere affrontato solo con interventi coordinati multisettoriali, promuove un approccio *One Health*, sistematizzato nel 2015 con l'approvazione del Piano d'Azione Globale per contrastare l'AMR, collaborando da tempo con FAO, OIE e UNEP. La visione *One Health* è stata sostenuta anche dai leader G7 e G20. Ugualmente, la Commissione Europea ha adottato una prospettiva *One Health* e nel Piano d'azione 2011-2016 ha identificato le aree prioritarie di intervento. Il 2 novembre 2017 è stato approvato in Conferenza Stato Regioni il Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020, coerente con l'approccio *One Health*.

Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate



all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'impatto clinico-economico è rilevante: secondo un rapporto dell'OMS, le ICA causano prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine, aumento dell'AMR, costi aggiuntivi e mortalità in eccesso. L'ECDC ha stimato che ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di ICA in Europa e che le 6 ICA più frequenti (infezioni urinarie, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, batteriemie, sepsi neonatale, infezioni da *Clostridium difficile*) siano responsabili ogni anno di 501 DALYs/100.000 abitanti; tale burden è maggiore, quasi il doppio, di tutte le 32 malattie infettive notificabili considerate complessivamente (260 DALYs per 100.000 abitanti) (Cassini A et al PLOS Medicine 2016). Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che possa esserlo più del 50%. In Italia, per le infezioni del sito chirurgico, nel 2014-2015 si è rilevata un'incidenza di circa 1%, comparabile con gli standard europei e statunitensi. Per le UTI, nel 2016 si sono registrate le seguenti incidenze: batteriemie 4,5/1.000 gg-paziente; polmoniti 5,2/1.000 gg-pz; infezioni vie urinarie 2,2/1.000 gg-pz. Il primo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato il 2 novembre 2017, evidenzia la necessità di linee di indirizzo uniche e un più forte coordinamento nazionale, per poter guidare meglio e armonizzare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e garantire il rispetto in tutto il paese di standard comuni condivisi.

La diffusione e lo sviluppo del presente Programma è in accordo con la strategia di contrasto dell'AMR, con approccio *One Health*, delineata nel PNCAR, che prevede il coinvolgimento collaborativo, intersettoriale, multidisciplinare e multiprofessionale, con l'integrazione delle azioni in ambito umano, veterinario, agroalimentare e ambientale, in una visione organica ed unitaria.

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

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

1. *Piano d'azione quinquennale (2011-2016) contro la crescente minaccia dell'antibiotico-resistenza della Commissione Europea*
2. *A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR) del 2017*
3. *WHO Global action plan on antimicrobial resistance del 2015*
4. *Dichiarazione della 71° Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'antimicrobico-resistenza del 2016*
5. *Circolare ministeriale per la sorveglianza delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi prot.4968 del 23.02.2013 e successivi aggiornamenti*
6. *Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020 e successivi aggiornamenti*
7. *CAC/RCP 61-2005 "Codice di Comportamento per minimizzare e contenere la resistenza antimicrobica"*
8. *CAC/GL 77-2011 "Linee guida per l'analisi dei rischi da AMR in prodotti di origine alimentare"*
9. *The OIE Strategy on Antimicrobial Resistance and the Prudent Use of Antimicrobials del 2016*
10. *The FAO action plan on antimicrobial resistance 2016-2020*



11. *Report OCSE Stemming the Superbug Tide - Just a Few Dollars More del 2018*
12. *Conclusioni del Consiglio “Verso una strategia dell'Unione per una politica sostenibile in materia di sostanze chimiche” 2019*
13. *Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia del Ministero salute*
14. *Linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari del Ministero salute*
15. *Linee guida per l'uso prudente degli antimicrobici negli allevamenti zootecnici per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza e proposte alternative - Ministero della Salute*
16. *DECRETO 8 febbraio 2019 Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati*
17. *Manuale operativo per la predisposizione e la trasmissione delle informazioni al sistema informativo di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi*

### 3.10.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

In Campania da diversi anni sono state osservate percentuali di resistenza alle principali classi di antibiotici particolarmente elevate, specie se confrontate con i livelli generali di resistenza agli antibiotici osservati negli stessi anni in Italia, ed ancor più se paragonati con quelli rilevati nei Paesi del Nord Europa.

Ciò ha reso necessario attuare interventi incisivi, basati sull'approccio intersettoriale e multidisciplinare e sul coordinamento tra i diversi settori interessati, che sono stati messi in campo con l'intento di ottenere risultati concreti in termini di prevenzione e controllo del fenomeno dell'antimicrobico resistenza.

La Campania ha recepito il “Piano Nazionale di Contrasto all'antimicrobico resistenza (PNCAR) 2017-2020”, con il D.C.A. n.66 del 13/12/2017. A seguito di tale recepimento si è dato avvio ad una fase particolarmente attiva di condivisione e di collaborazione tra istituzioni sanitarie, universitarie e scientifiche, che hanno prodotto interventi coordinati, mirati ad incrementare la sicurezza del paziente e l'uso appropriato degli antibiotici. Tra questi, basti citare l'emanazione di Linee di indirizzo Regionali sulla terapia empirica, sulla terapia degli Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE), il monitoraggio dei consumi antibiotici, la realizzazione di corsi di formazione a distanza sugli antibiotici aperti a tutti i professionisti della Sanità campana, le campagne di sensibilizzazione dei cittadini sull'uso prudente degli antibiotici svolte dai Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera scelta, e così via.

Inoltre, la Regione Campania, nell'ambito delle azioni coordinate messe in campo negli ultimi anni, ha posto l'attenzione sull'attuazione di interventi adeguati al profilo di equità.

I risultati descritti negli ultimi rapporti annuali sull'andamento dell'antimicrobico resistenza in Campania danno atto dell'efficacia misurabile degli interventi messi in campo: ad esempio, sono state confermati i trend in decremento della % di resistenza ai Carbapenemi di *K. pneumoniae*, il significativo decremento della resistenza di *P. aeruginosa* ad Aminoglicosidi, Cefotaxima, Carbapenemi e Fluorochinoloni, come la diminuzione della % di ceppi multiresistenti per *P. aeruginosa* ed *A. baumannii* complex, l'interruzione del trend in costante crescita della % di meticillino-resistenza per *S. aureus*, e così via.

Restano, tuttavia, ancora diverse criticità nell'uso degli antibiotici in Campania. Si osservano, infatti, ancora una diffusa inappropriata nell'uso ospedaliero degli antimicrobici, specie a confronto con le realtà nazionali ed europee, così come si registra da anni in Campania un utilizzo eccessivamente elevato degli antibiotici in ambito territoriale, tanto da porre la Campania tra le regioni con il più elevato consumo territoriale di antimicrobici, nonostante il quadro generale mostri negli ultimi tempi un leggero miglioramento.



Pertanto, è necessario che in Campania il Piano Regionale della Prevenzione preveda che le Aziende del SSR proseguano, e possibilmente inensifichino, le attività di monitoraggio del fenomeno dell'antibiotico resistenza e delle infezioni correlate all'assistenza, e soprattutto rafforzino quelle azioni volte a promuovere un uso appropriato e consapevole degli antibiotici. Ciò è necessario sia in ambito territoriale, attraverso adeguate campagne di comunicazione ai cittadini ed efficaci interventi formativi per gli operatori sanitari e per il settore dell'istruzione, sia in ambito ospedaliero, attraverso la sistematica realizzazione di efficaci programmi di Antimicrobial stewardship.

In ambito veterinario, gran parte delle attività di monitoraggio previste dalla programmazione regionale discendono da indicazioni ministeriali. Nell'ambito delle attività svolte in materia di antimicrobico resistenza sono compresi i sistemi atti a sorvegliare, monitorare e contenere il fenomeno sia nel settore degli animali d'affezione e da reddito, che attraverso il controllo degli alimenti di origine animale; il primo momento è rappresentato dal piano di Farmacosorveglianza che include controlli ufficiali presso gli allevamenti nonché il monitoraggio del flusso di vendita dei farmaci in generale e degli antibiotici in particolare, ultimamente maggiormente preciso e puntuale grazie all'introduzione della ricetta veterinaria elettronica (REV) dal 19 aprile 2019.

Dal prossimo 28 gennaio 2022, con l'obbligatorietà del tracciamento elettronico dei trattamenti farmacologici effettuati sugli animali da reddito (su piattaforma REV), sarà ulteriormente potenziata tale attività di controllo e tracciamento sull'effettivo utilizzo degli antibiotici sugli animali da reddito, distinti per specie e per gruppo di animali in base al peso corporeo degli stessi.

L'integrazione, quindi, dei dati della REV con la piattaforma nazionale Classyfarm, integrati nelle DDVET, porteranno ad una categorizzazione delle aziende zootecniche sulla base del rischio conseguente all'utilizzo del farmaco. In tale modo si otterrà una caratterizzazione di ogni singola azienda attraverso i due sistemi REV e CLASSYFARM, la cui integrazione consente un obiettivo e puntuale monitoraggio sull'utilizzo degli antibiotici e, quindi, dell'indicatore sul decremento previsto da alcuno degli obiettivi del Piano nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza (PNCAR).

Oltre alle descritte attività di farmacosorveglianza sono attuati alcuni piani mirati, come quello per il Controllo delle salmonellosi negli avicoli 2019/2021 che prevede la "Trasmissione di isolati a CRN-AR e Analisi del profilo di antibiotico-resistenza". Per ciascun gruppo riscontrato positivo, a qualsiasi salmonella, sia da campionamento ufficiale che da autocontrollo, i laboratori che hanno effettuato la sierotipizzazione inviano al CRN per l'Antibiotico-resistenza (CRN-AR) almeno un isolato per ciascun sierotipo di salmonella riscontrato. Gli isolati sono sottoposti a test di sensibilità agli antibiotici e riportati all'EU secondo normativa vigente (Dec. 2013/652/EU). Ogni isolato inviato al CRN-AR corredato dei necessari metadati (es. dati anagrafici, dati relativi al campione, dati relativi all'isolato), assolverà gli obblighi di adempimento alla vigente normativa sulla reportistica del Piano di Monitoraggio armonizzato dell'antibiotico-resistenza (Dec. 2013/652/EU).

Sugli alimenti di origine animale, sin dal 2015, viene attuato il piano nazionale AMR che comporta il campionamento di determinate matrici di origine animale (carni e/o visceri) da prelevare negli stabilimenti di macellazione e/o negli esercizi di vendita al dettaglio. Tale piano prevede sulle matrici prelevate l'isolamento, la tipizzazione e l'analisi del profilo di resistenza di particolari specie batteriche.

In tale contesto di azioni mirate al controllo ed al contenimento del fenomeno, emerge anche l'esigenza di potenziare la formazione sull'argomento, sia interna che esterna al SSR, al fine di aumentare la sensibilità e la consapevolezza l'utilizzo appropriato dell'antibiotico.

Pertanto, nel corso del 2022, in collaborazione del Centro Regionale di Farmacovigilanza veterinaria, attivato in Campania con Decreto Dirigenziale n. 101/2007 presso il Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali dell'Università FEDERICO II NAPOLI, sarà espletato il programma "FORMAZIONE SUL



FENOMENO ANTIMICROBICO RESISTENZA”, attualmente in fase di redazione; si tratta di un percorso informativo, formativo e divulgativo destinato ai veterinari del settore pubblico e privato, ai responsabili dei laboratori di analisi ed a tutti gli stakeholders ad ogni titolo coinvolti nel fenomeno AMR.

### 3.10.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP10_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell’AMR
<b>PP10_OT01_IT01</b>	<b>Tavoli tecnici intersettoriali</b>
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell’AMR
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022
Fonte	Regione

#### FORMAZIONE

PP10_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l’adozione delle misure di contrasto dell’AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell’aggiornamento continuo dei professionisti
<b>PP10_OT02_IT02</b>	<b>Formazione sull’uso appropriato di antibiotici</b>
formula	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022
Fonte	Regione

#### COMUNICAZIONE

PP10_OT03	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull’uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder
<b>PP10_OT03_IT03</b>	<b>Comunicazione sull’uso appropriato di antibiotici</b>
formula	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
Standard	Realizzazione annuale del programma di comunicazione
Fonte	Regione

#### EQUITÀ

PP10_OT04	Orientare gli interventi per garantire l’equità nel Paese aumentando la consapevolezza
-----------	--



	nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio
<b>PP10_OT04_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

### 3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione
<b>PP10_OS01_IS01</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (a)</b>
formula	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)
Fonte	Regione / ISS
<b>PP10_OS01_IS02</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (b)</b>
formula	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: $(N. \text{ strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR}) / (N. \text{ totale delle strutture di ricovero per acuti}) \times 100$
Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione / ISS
<b>PP10_OS01_IS03</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (c)</b>
formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	Si (entro 2023)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS04</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori</b>
formula	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia
Standard	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS05</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure</b>
formula	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
Standard	SI (entro il 2023)



Fonte	Regione/IZS/CNR-LNR
<b>PP10_OS01_IS06</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A</b>
formula	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV
Standard	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS07</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B</b>
formula	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS08</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C</b>
formula	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti
Standard	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ASL/Ordini Professionali
<b>PP10_OS01_IS09</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D</b>
formula	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero
Standard	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS10</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (e)</b>
formula	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)
Standard	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ISS
<b>PP10_OS01_IS11</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (f)</b>
formula	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
Standard	n. 3 sorveglianze (entro 2022)
Fonte	Regione/ISS
<b>PP10_OS01_IS12</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (g)</b>
formula	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100
Standard	100% (ANNUALE)



Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS13</b>	<b>Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)</b>
formula	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025
Standard	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS14</b>	<b>Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):</b>
formula	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente
Standard	almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS15</b>	<b>Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):</b>
formula	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie/Ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS16</b>	<b>Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):</b>
formula	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS17</b>	<b>Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):</b>
formula	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS19</b>	<b>Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA</b>
formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N. Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS20</b>	<b>SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO</b>



	<b>UMANO</b>
formula	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. Standard: Restituzione annuale di Report alle Aziende del SSR
Standard	Restituzione annuale di Report alle Aziende del SSR
Fonte	Piattaforma regionale

### 3.10.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (1 di 10)</b>	Aggiornamento dei provvedimenti sulla costituzione e sulla funzionalità dei CC-ICA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione</b>	
<b>OS01IS11</b>	Sorveglianza e monitoraggio (f)
<b>OS01IS12</b>	Sorveglianza e monitoraggio (g)
<b>OS01IS15</b>	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
<b>OS01IS16</b>	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
<b>OS01IS19</b>	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:ospedale

#### DESCRIZIONE

La Campania, nel corso degli anni, ha sistematicamente messo in campo atti di programmazione regionale a supporto Aziende del SSR nel campo della prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza e delle Antibiotico Resistenze. Tra i primi e più significativi Atti emanti è necessario richiamare:

- la DGRC n° 1715 del 28/09/2007 - "Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione e Controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria;



- la DGRC n° 2311 del 29/12/2007 - “Attività Formative rivolte alle figure professionali addette all'assistenza sanitarie e socio-sanitaria in tema di Prevenzione e controllo del rischio infettivo in attuazione DGRC 1715/2007”;
- la DGRC n° 767 del 28/12/2016 - "Linee di indirizzo e coordinamento per le Aziende sanitarie ed ospedaliere della Campania sull'uso appropriato degli antibiotici e sul controllo delle infezioni da organismi multiresistenti"

Con tali provvedimenti la Regione ha inteso garantire in tutte le Aziende del SSR:

- la costituzione ed il corretto funzionamento dei CC-ICA (già CIO);
- il ricorso a buone pratiche attraverso l'adozione locale di un set minimo di procedure di area igienistica e assistenziale;
- la progressiva partecipazione a sistemi di sorveglianza attraverso l'utilizzo di protocolli standard per consentire attività di pooling dei dati raccolti e di benchmarking dei risultati raggiunti;
- l'omogenea formazione specifica degli operatori.

I consequenziali adempimenti locali sono stati monitorati nel tempo attraverso varie attività, anche con il supporto di Gruppi di lavoro partecipati dalle Aziende del SSR e di una commissione di esperti costituita da hoc.

Le Aziende del Sistema Sanitario della Campania potranno proseguire tale percorso attuando le indicazioni che verranno fornite attraverso l'emanazione, entro il 2022, di un nuovo provvedimento regionale che, aggiornando i precedenti atti alla luce degli orientamenti attuali, renderà stabili e continuative le attività di prevenzione del rischio infettivo correlato all'assistenza attraverso:

- l'aggiornamento dei CC-ICA (già CIO) in ottica one-health (nelle aziende territoriali), dando adeguato spazio a tematiche specifiche quali l'Antibiotico Resistenza e l'antimicrobial stewardship;
- la costituzione in tutti gli Ospedali e nelle Aziende Sanitarie di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship;
- l'obbligatorietà del debito informativo sulle Infezioni del Sito Chirurgico, le prevalenze ripetute delle Infezioni Correlate all'Assistenza, le Antibiotico Resistenze e le batteriemie da Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi con conseguente obbligo di partecipazione alle sorveglianze attive in Campania (rispettivamente flusso ISC, flusso PPS, flusso SIREAR e flusso CRE) e link (ove previsto) ai corrispondenti Sistemi di sorveglianza nazionali (rispettivamente SNICH, PPS-ECDC, AR-ISS e CRE-ISS) ed Europei (ECDC);
- la realizzazione di attività formative standard secondo programmi di massima definiti dal provvedimento stesso.

Indicatori di riferimento: PP10\_OS01\_IS11, PP10\_OS01\_IS12, PP10\_OS01\_IS15, PP10\_OS01\_IS16, PP10\_OS01\_IS19



<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (2 di 10)</b>	Integrazione di sistemi di controllo finalizzati a promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di

contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità. dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

Attualmente con l'emergenza Pandemica COVID19, la Regione Campania ha dimostrato come integrazione a più livelli di sistemi informatizzati "medical driven", ovvero basati su esperienze specialistiche di settore, possa determinare non solo un chiaro miglioramento nell'attenzione alla patologia in oggetto ma anche un drastico miglioramento nella raccolta dati e successivo data mining finalizzato all'elaborazione non solo per miglioramenti nella stessa strategia di gestione ma anche per un "Forecast analysis" capace di mostrare l'orientamento e l'andamento della pandemia. Tale strategia già applicata con successo, rappresenterebbe un ottimo e nuovo approccio alle ICA e delle resistenze antimicrobiche basato non solo su modelli convenzionali di controllo ma anche su analisi previsionali.

Pertanto mutuando le già note esperienze regionali si declina come segue:

Entro il primo trimestre 2022 decretare la realizzazione di una piattaforma informatizzata regionale per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano, integrata agli attuali sistemi esistenti (SINFONIA, SIAC) finalizzata al raggiungimento dei seguenti punti/obiettivi entro la fine del 2024:

- Creazione Rete informatizzata per ICA e AMR tra Strutture ospedaliere, territori e laboratori microbiologici regionali



- Creazione di un Big Data per ICA e AMR con relative strategie di Data Mining per valutare uso antibiotici ed implementarne il loro corretto uso
- Forecast Analysis da affiancare alle attuali strategie di controllo ed a quelle del PP10 già individuate ed implementata a livello ministeriale
- Realizzazione cartella clinica centralizzata per raccolta dati per diffondere uso appropriato antibiotico
- Implementazione Checklist per controllo attuazione di tutte le procedure finalizzate al contenimento delle ICA al fine di contenere AMR e promuovere un corretto uso degli antibiotici da parte dei CICA

Entro il primo semestre del 2022 implementare le attuali funzioni del TAVOLO TECNICO MULTIDISCIPLINARE SULL'ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP E SUL MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEGLI ANTIMICROBICI già costituito con Decreto Direttore Generale Tutela della salute n° 25 del 25/01/2021 mediante l'apporto di ulteriori figure professionali con competenze coinvolte nella raccolta dati, data mining ed analisi del dato in ambiti di forecast analysis al fine di una migliore valutazione dei dati per promuovere il miglior uso dell'antibioticoterapia.

Entro il secondo trimestre del 2022 decretare la realizzazione di un gruppo operativo regionale multidisciplinare in connessione e sotto il coordinamento dell'attuale TAVOLO TECNICO MULTIDISCIPLINARE SULL'ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP E SUL MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEGLI ANTIMICROBICI già costituito con Decreto Direttore Generale Tutela della salute n° 25 del 25/01/2021, ed il cui compito sarà quello di verificare trimestralmente il corretto uso degli antibiotici in ambito umano ospedaliero e territoriale attraverso una collaborazione multidisciplinare nell'ottica "ONE HEALTH". Tale obiettivo sarà raggiunto valutando i dati provenienti dalle Aziende Ospedaliere e Sanitarie già presenti nei flussi informatizzati, applicando i correttivi mediante interazione con i CICA delle singole realtà aziendali.

Entro il primo semestre 2022 decretare Linee Guida di Indirizzo Terapeutico Regionale finalizzate al corretto uso degli antibiotici in ambito umano e quindi per il contenimento delle ICA.

Indicatori di riferimento PP10\_OS01\_IS11, PP10\_OS01\_IS15, PP10\_OS01\_IS05, PP10\_OS01\_IS04, PP10\_OS01\_IS19

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (3 di 10)</b>	Realizzazione di un percorso formativo regionale modulare destinato ai diversi OPERATORI SANITARI E SOCIOSANITARI ED AL SETTORE DELLA SCUOLA, CONDIVISO CON SCUOLA UNIVERSITA' ED ORDINI PROFESSIONALI



<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

### DESCRIZIONE

Tra le principali strategie poste in campo per il contrasto all'Antimicrobico Resistenza, la formazione (condivisa con scuola, università ed ordini professionali) assume un ruolo di primaria importanza in quanto in grado di sviluppare e mantenere le competenze specifiche. Essa rappresenta il mezzo con cui le istituzioni possono rendere l'operato del personale sanitario congruente con le indicazioni regionali ed omogeneo su tutto il territorio di competenza.

In particolare, la Regione Campania ha realizzato una esperienza di successo che attraverso un primo percorso FAD sull' Antimicrobico Resistenza che ha coinvolto, nel periodo 2019-2020, più di 1500 operatori sanitari.

Nella consapevolezza che la formazione rappresenti uno strumento strategico per contrastare l'uso inappropriato degli antibiotici e la diffusione del fenomeno dell'Antibiotico Resistenza, la Regione Campania programmerà entro il 2022 un nuovo percorso formativo specifico.

Tale percorso sarà supportato da un provvedimento regionale recante i contenuti di massima dell'evento formativo, le modalità di realizzazione, le eventuali risorse economiche, e sarà rivolto a tre differenti target;

- gli operatori sanitari già abilitati all'esercizio (attraverso il canale della formazione continua);
- gli operatori sanitari in formazione (attraverso il canale della formazione di base);
- la popolazione generale con particolare riferimento a quella scolastica.

La formazione rivolta agli operatori sanitari (già abilitati e in formazione):

- si aggancerà all'azione 1.1 AGGIORNAMENTO DEI PROVVEDIMENTI SULLA COSTITUZIONE E FUNZIONALITÀ DEI CC-ICA del corrente PP10, per quanto riguarda la formazione continua degli operatori sanitari;
- prevederà percorsi universitari specifici, per quanto riguarda la formazione di base;
- prevederà la condivisione con i principali Enti Universitari della Campania.



La formazione rivolta alla popolazione generale, invece, sarà dedicata in via prioritaria all'ambito scolastico collegandosi al PP01 "Scuole che promuovono salute" e programmando percorsi specifici per il personale scolastico, per gli studenti e le loro famiglie.

Indicatore di riferimento: PP10\_OT02\_IT02

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (4 di 10)</b>	INTEGRAZIONE DEI TAVOLI TECNICI REGIONALI SETTORIALI ESISTENTI ATTRAVERSO UN TAVOLO INTERSETTORIALE FINALIZZATO ALLA GESTIONE CONDIVISA DELLE AZIONI IN UN OTTICA "ONE HEALTH"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilit&amp;#224; per il contrasto dell'AMR</b>	
<b>OT01IT01</b>	Tavoli tecnici intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	altro:GOVERNANCE REGIONALE

## DESCRIZIONE

La Regione Campania già si è dotato dal 2018 (Decreto Direttore Generale Tutela della Salute n° 249 del 15/11/2018) di un TAVOLO TECNICO MULTIDISCIPLINARE SULL'ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP E SUL MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEGLI ANTIMICROBICI costituito quale adempimento del PNCAR e composto da vari professionisti operanti negli ambiti:

- clinico-infettivologico;
- microbiologico-igienistico;
- statistico-epidemiologico;
- farmaceutico;
- veterinario.

Tale tavolo, ulteriormente aggiornato nel 2021 (Decreto Direttore Generale Tutela della salute n° 54 del 19/02/2021) con l'integrazione di professionisti operanti nel setting territoriale, verrà ulteriormente arricchito, in un'ottica one health, attraverso l'emanazione di apposito Provvedimento, entro il 2022, che



ne preciserà le articolazioni funzionali, integrandone le competenze e favorendone le interazioni con altri organismi regionali che ne intercettano l'ambito di interesse.

Lo stesso provvedimento prevederà l'istituzione di gruppi operativi intersettoriali con un coordinamento univoco e l'attribuzione di specifici compiti differenziati in base ai diversi obiettivi da perseguire.

Indicatore di riferimento: PP10\_OT01\_IT01

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (5 di 10)</b>	Implementazione dei dati di consumo dei farmaci antibiotici nel sistema informatico regionale ed elaborazione di apposita reportistica di monitoraggio.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione</b>	
<b>OS01IS20</b>	SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO UMANO
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

Il monitoraggio del consumo degli antibiotici e l'ottimizzazione di un loro utilizzo appropriato sono azioni cardine dei programmi di contrasto all'AMR ed infatti sono inserite tra gli obiettivi strategici del PNCAR 2017-2020.

Sulla base di una specifica normativa nazionale, i dati di consumo dei farmaci antibiotici, sia in ambito ospedaliero che territoriale, vengono regolarmente registrati e mensilmente trasmessi al ministero della salute per il tramite delle singole regioni attraverso i flussi istituzionali (flusso consumi ospedalieri, flusso distribuzione diretta e DPC, flusso consumi farmaceutica convenzionata).

Questa azione specifica prevede:



-la registrazione di tutti i dati di consumo dei farmaci antibiotici nel sistema regionale informatico unitamente al file SDO e loro interconnessione, al fine di estrapolare informazioni complete, esaustive e dettagliate sul consumo dei farmaci antibiotici in regione Campania.

-la pianificazione ed elaborazione di una apposita reportistica trimestrale per monitorare il consumo degli antibiotici a livello regionale e per Azienda Sanitaria Locale e singolo medico prescrittore e per Azienda Ospedaliera e singola unità operativa utilizzatrice

-la definizione di un obiettivo specifico di riduzione del consumo di antibiotici (-10%) in un determinato arco temporale (1 anno) confrontandosi con il valore medio regionale e nazionale.

-la restituzione della reportistica alle aziende sanitarie per l'analisi generale e di dettaglio dei dati di consumo di antibiotici

-l'avvio da parte delle aziende sanitarie di audit sulla prescrizione di antibiotici con i medici ospedalieri e i MMG/PLS che presentano tassi di prescrizione di antibiotici che si discostano di oltre il 20% dalla media nazionale

-individuazione di eventuali bisogni formativi, individuali o collettivi, ed attivazione di azioni correttive (formazione e/o tutoraggio)

-verifica delle azioni intraprese e restituzione delle informazioni all'ente regionale.

Il sistema di indicatori misurabili periodicamente sono quelli già descritti in regione Campania con deliberazione 767 del 28.12.2016 per monitorare il consumo di antibioti sia in ambito territoriale che ospedaliero.

indicatori di riferimento: PP10-OS01-IS20

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (6 di 10)</b>	Completamento della rete regionale di sorveglianza dell'antimicrobico resistenza Si.Re.A.R. mediante l'accreditamento dei Laboratori partecipanti sulla base dei requisiti definiti secondo le indicazioni nazionali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a	



<b>sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione</b>	
<b>OS01IS01</b>	Sorveglianza e monitoraggio (a)
<b>OS01IS02</b>	Sorveglianza e monitoraggio (b)
<b>OS01IS03</b>	Sorveglianza e monitoraggio (c)
<b>OS01IS05</b>	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

La Regione Campania ha istituito a partire dal 2010 un sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico resistenza denominato con l'acronimo SIREAR. Esso raccoglie ed analizza i dati sulle suscettibilità agli antimicrobici di tutti gli organismi isolati da tutti i materiali biologici esaminati. SIREAR contribuisce ad alimentare il sistema di sorveglianza nazionale AR-ISS, ed attraverso quest'ultimo, quello europeo EARS-NET. Tali sistemi, infatti, contrariamente al SIREAR (che accoglie dati su tutti gli isolati da tutti i materiali), considerano solo gli isolati invasivi, ovvero quelli ottenuti da sangue e liquido cerebro spinale e, di questi, solo alcuni patogeni.

In particolare, il Sistema di sorveglianza regionale della Campania SIREAR studia il campione costituito da "L'insieme degli isolati clinici provenienti dalle strutture ospedaliere in cui operano i laboratori che hanno aderito al Sistema".

Il SIREAR, che all'atto della sua istituzione coinvolgeva 9 laboratori selezionati in base alla rispondenza di requisiti organizzativo-prestazionali e consentiva una copertura di circa il 50% dei dimessi e delle giornate di degenza degli ospedali pubblici del SSR, nel corso degli anni ha progressivamente ampliato il proprio raggio d'azione giungendo a:

- una copertura di oltre il 60% nel 2013 con l'arruolamento di 17 laboratori;
- una copertura di oltre il 70% nel 2017 con l'arruolamento di 23 laboratori;
- una copertura di oltre l'80% nel 2019 con l'arruolamento di 25 laboratori;

La Regione Campania intende ampliare ulteriormente la rete SIREAR: tale ampliamento dovrà produrre un ulteriore incremento della copertura del Sistema regionale di sorveglianza.

L'intervento è già previsto dal Decreto della Direzione Generale Tutela della Salute n°37 del 18/02/2020 "Indicazioni alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Alle Aziende Ospedaliere Universitarie ed agli IRCCS per l'implementazione delle misure previste dalla Circolare del Ministero della Salute " 2019 - Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza ed il controllo dell'infezioni da CRE".

L'anzidetto provvedimento già impegna tutte le Aziende del SSR alla partecipazione al Sistema Regionale di Sorveglianza dell'antibiotico resistenza SIREAR, con l'arruolamento di tutti i propri laboratori ospedalieri che eseguono indagini di microbiologia. Le difficoltà organizzative legate alla Pandemia Covid hanno



imposto negli ultimi due anni un rallentamento dell'anzidetta azione già decretata, ma la sua implementazione sarà nuovamente avviata a partire dal 2022 per essere completata nel 2025.

Entro il 2022 verrà emanato un ulteriore provvedimento che definirà i requisiti di accreditamento regionali dei Laboratori partecipanti a SIREAR, che saranno declinati in base ai requisiti già definiti dall'ISS all'atto della istituzione del Sistema di Sorveglianza Nazionale dell'antimicrobico resistenza, implementato attraverso l'ampliamento della preesistente rete AR-ISS.

L'obiettivo dell'ulteriore ampliamento si SIREAR potrà essere raggiunto anche in virtù dell'obbligo di partecipazione ai sistemi di sorveglianza attivi in Campania, già previsto nell'ambito dall'azione 1.1. "AGGIORNAMENTO DEI PROVVEDIMENTI SULLA COSTITUZIONE E FUNZIONALITÀ DEI CC-ICA" del Programma Predefinito 10.

Il provvedimento fornirà anche indicazioni alle Aziende del SSR sulle procedure omogenee da applicare su tutto il territorio regionale per le indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari.

Indicatori di riferimento: PP10\_OS01\_IS01, PP10\_OS01\_IS02, PP10\_OS01\_IS03, PP10\_OS01\_IS05

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (7 di 10)</b>	Implementazione dei dati di consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani nel sistema informatico regionale ed elaborazione di apposita reportistica di monitoraggio.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione</b>	
<b>OS01IS17</b>	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

Il consumo dei prodotti idroalcolici è un indicatore efficace per valutare il livello di igiene delle mani nel setting ospedaliero.



L'Italia è ancora lontana dallo standard definito dall'OMS.

Questa azione specifica prevede:

-la registrazione nel sistema informatico regionale del dato di consumo (dato di acquisto in litri) di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani per singolo reparto. Su tale dato di consumo viene costruito l'indicatore e confrontato con il dato medio regionale e con lo standard oms.

-la pianificazione ed elaborazione di una apposita reportistica trimestrale per monitorare il consumo dei prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani a livello regionale e per Azienda Sanitaria e singola unità operativa utilizzatrice da restituire alle aziende sanitarie per l'analisi generale e di dettaglio dei dati di consumo

-avvio di opportuna formazione del personale medico ed infermieristico nelle aziende sanitarie con un dato di consumo di prodotti idroalcolici inferiore ad oltre il 20% rispetto allo standard oms

-verifica delle azioni intraprese e gradi di miglioramento dell'indicatore e restituzione delle informazioni all'ente regionale.

L'indicatore è espresso in Litri di gel per l'igiene delle mani che per 1.000 giornate di degenza vengono utilizzati dal personale sanitario, pazienti e caregiver.

Il vantaggio è che i Dati di consumo di prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani sono Semplici da ottenere e l'indicatore può essere facilmente calcolato.

Tale indicatore può essere utilizzato a diversi livelli (Regionale/Aziendale/Reparto)

Esiste lo Standard di riferimento Con cui confrontate i dati di consumo OMS = 20 litri/1.000 gg degenza

Indicatori di riferimento: PP10-OS01-IS17

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (8 di 10)</b>	IMPLEMENTAZIONE DI UNA PIATTAFORMA INFORMATICA REGIONALE SU ANTIMICROBICO RESISTENZA ED INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN GRADO DI GESTIRE L'INCROCIO DEI FLUSSI INFORMATIVI REGIONALI, CONDIVIDERE I DATI CON I SISTEMI DI SORVEGLIANZA NAZIONALI, VERIFICARE LO "ZERO REPORTING" DELLA SORVEGLIANZA DELLE BATTERIEMIE DA CRE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza



<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione</b>	
<b>OS01IS12</b>	Sorveglianza e monitoraggio (g)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

A partire dal 2016, nell'ambito delle attività a supporto del PRP 2014-2018 e del PNCAR 2017-2021, la Regione Campania ha sviluppato, e progressivamente aggiornato in base alle necessità contingenti, una Piattaforma Web per la gestione delle sorveglianze delle Infezioni Correlate all'Assistenza e dell'Antibiotico Resistenza, nonchè per la gestione delle notifiche delle batteriemi da CRE.

Tale strumento si compone di:

- una parte pubblica, di strategico valore istituzionale, che consente la massima diffusione di tutte le iniziative regionali (normativa di riferimento, provvedimenti locali, report, pubblicazioni, iniziative);
- una parte riservata, di strategico valore operativo e gestionale che, attraverso un' attenta profilazione degli accessi consente numerose e utili funzionalità.

Entro il 2022 verrà realizzato un intervento regionale che in primo luogo consentirà alle Aziende del SSR di consolidare la fruizione delle attuali funzionalità. Tra queste ultime si annoverano:

- l'accoglienza dei flussi regionali per la sorveglianza dell'Antibiotico Resistenza, previa transcodifica con programmi in host per rendere omogenei dati provenienti da differenti sistemi operativi, al fine di consentirne sia il pooling locale che l'integrazione sovra locale con le banche dati italiana (AR-ISS) ed europea (EARS-NET), cui la Regione Campania partecipa fin dal 2010;
- il data entry per le sorveglianze delle Infezioni del Sito Chirurgico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza per prevalenze ripetute, anch'esse integrate con le banche dati sovra locali ed in particolare rispettivamente il protocollo italiano SNICH (cui la Regione Campania ha aderito nel 2008) e lo studio europeo PPS-ECDC (cui la Regione Campania partecipa fin dal 2012);
- l'interfaccia per la segnalazione delle batteriemi sostenute da CRE, creata sia per far confluire i dati raccolti nel flusso nazionale richiesto dalla Circolare ministeriale, sia per raccogliere ulteriori informazioni di interesse locale, attraverso una sezione integrativa, quali le misure implementate per il contenimento del rischio e le terapie adottate, valutandone la conformità ai provvedimenti regionali emanati ad hoc;



- il link tra i flussi regionali per la sorveglianza dell'Antibiotici Resistenza e l'interfaccia per la segnalazione delle batteriemie sostenute da CRE, per prevenire il rischio di sotto notifica e ratificare con dati oggettivi l'eventuale zero reporting;
- una sezione dedicata al follow-up dei pazienti con tubercolosi;
- un'ampia gamma di reportistica su tutti i flussi gestiti dalla Piattaforma attraverso una variegata possibilità di interrogazione della stessa;
- varie funzionalità di gestione dei flussi (quali aperture e chiusure dei periodi di invio) utili per il coordinamento regionale e numerosi messaggi di alert o di errore per supportare gli operatori che trasmettono di volta in volta i dati.

Inoltre, lo stesso intervento si propone di migliorare ulteriormente lo strumento appena descritto, implementando prioritariamente alcuni upgrade:

- primo tra tutti, il perfezionamento del collegamento all'anagrafe regionale e nazionale;
- inoltre, verrà attivata l'interoperabilità con altre piattaforme nazionali (es.: PREMAL) e Regionali dedicate ai sistemi di sorveglianza per le malattie infettive

La Piattaforma, così ideata ed aggiornata, fungerà da supporto anche per le azioni del corrente PP10:

- 1.1. AGGIORNAMENTO DEI PROVVEDIMENTI SULLA COSTITUZIONE E FUNZIONALITÀ DEI CC-ICA, consentendo la verifica dell'effettiva partecipazione delle varie Aziende del SSR ai sistemi di sorveglianza attivi in Regione Campania;
- 6.1 COMPLETAMENTO DELLA RETE REGIONALE DI SORVEGLIANZA DELL'ANTIMICROBICO RESISTENZA SI.RE.A.R. MEDIANTE L'ACCREDITAMENTO DEI LABORATORI PARTECIPANTI SULLA BASE DEI REQUISITI DEFINITI SECONDO LE INDICAZIONI NAZIONALI, contribuendo alla verifica della reale copertura del sistema;
- 6.12 CONSOLIDAMENTO DEI RISULTATI DI COPERTURA RAGGIUNTI DALLA RETE REGIONALE DI SORVEGLIANZA DELLE BATTERIEMIE DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI, garantendo la veridicità dello zero reporting e prevenendo in tal modo la sotto notifica dei casi.

L'intervento risponde anche all'Obiettivo strategico (aggiuntivo) MO6OS02 "Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile".

Indicatori di riferimento: PP10\_OS01\_IS12

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (9 di 10)</b>	Consolidamento dei risultati di copertura raggiunti dalla rete regionale di sorveglianza delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi
<b>CATEGORIA</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI



<b>PRINCIPALE</b>	CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione</b>	
<b>OS01IS10</b>	Sorveglianza e monitoraggio (e)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

## DESCRIZIONE

A seguito dell'emanazione della Circolare Ministeriale: “2019 - Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni da CRE” con cui ha modificato il flusso informativo sinora vigente, istituendo anche una Piattaforma web (CRE-ISS) per l'accoglienza dei dati, la Regione Campania, che già si avvale dal 2016 di una Piattaforma Web a supporto della sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza e dell'Anti Microbico Resistenza, a partire dal 2020 ne ha arricchito le funzionalità implementando una specifica interfaccia per l'accoglienza (e la successiva integrazione con il flusso ministeriale) dei dati inerenti le batteriemie da CRE.

Tale intervento, si è reso necessario dopo l'individuazione da parte dell'ISS per il triennio 2013-16 in Campania di una notevole sottostima dei casi, ed ha già consentito il raggiungimento di un'ampia copertura del sistema di notifica che, nei laboratori che partecipano alla rete regionale SIREAR, in quanto attualmente l'eventuale sottonotifica è verificabile attraverso l'incrocio tra i dati sull'antibiotico resistenza ed i casi effettivamente notificati.

Tale verifica potrà essere ulteriormente estesa anche in virtù dell'azione 6.1 COMPLETAMENTO DELLA RETE REGIONALE DI SORVEGLIANZA DELL'ANTIMICROBICO RESISTENZA SI.RE.A.R. MEDIANTE L'ACCREDITAMENTO DEI LABORATORI PARTECIPANTI SULLA BASE DEI REQUISITI DEFINITI SECONDO LE INDICAZIONI NAZIONALI del corrente PP10.

La Regione Campania, avvalendosi dell'anzidetto completamento della rete SIREAR, intende consolidare i risultati di copertura della sorveglianza delle batteriemie da CRE sinora raggiunti, attraverso l'emanazione, entro la fine del 2022, di un provvedimento che:

- istituisca, in collaborazione con tutte le Aziende del SSR, un sistema stabile di analisi del dato corrente sulle segnalazioni, per individuare la veridicità dello zero reporting ed individuare tempestivamente eventuali sottonotifiche;



- impegni sull'analisi dei dati un gruppo di lavoro regionale di esperti, già costituito con precedenti provvedimenti;
- crei un link con le altre attività ispettive regionali.

Indicatori di riferimento: PP10\_OS01\_IS10

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (10 di 10)</b>	CAMPAGNA DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE SULL'USO CORRETTO DEGLI ANTIBIOTICI CONDOTTA ATTRAVERSO MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E FARMACIE DI COMUNITA'
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunit&amp;#224; sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder</b>	
<b>OT03IT03</b>	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
<b>OT04 Orientare gli interventi per garantire l'equit&amp;#224; nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunit&amp;#224;, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio</b>	
<b>OT04IT04</b>	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;terza età
<b>SETTING</b>	comunità

## DESCRIZIONE

Nell'ambito delle attività volte a contrastare il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, grande attenzione va posta all'aspetto della comunicazione. Lo stesso PNCAR riporta varie azioni centrali e regionali nell'ambito della comunicazione, informazione e formazione.

La Regione Campania ha già realizzato una prima campagna di informazione e comunicazione rivolta al setting territoriale, finalizzata ad incrementare nella popolazione generale il livello di consapevolezza sul rischio dell'antimicrobico-resistenza ed a promuovere l'uso appropriato degli antibiotici.

A tale scopo è stata sperimentata una KAP survey, grazie alla quale è stato anche possibile valutare l'impatto della campagna informativa. I risultati della sperimentazione sono pubblicati sul sito della Regione Campania, al link [campagna-informativa-uso-antibiotici-2020-campania.pdf](http://campagna-informativa-uso-antibiotici-2020-campania.pdf) ([regione.campania.it](http://regione.campania.it))



Visti i risultati incoraggianti, la Regione Campania intende proseguire ed estendere tale iniziativa nel corso del periodo 2022-2025, impegnando le Aziende del SSR nella prosecuzione ed estensione del coinvolgimento dei principali attori del percorso di prescrizione/acquisizione degli antibiotici (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Farmacie di Comunità).

Ciò consentirà, in un'ottica equity oriented, di :

- individuare, attraverso indagini conoscitive svolte su larga scala con metodologie standard, come la sopra citata kap survey, i reali bisogni di conoscenza nelle varie fasce della popolazione;
- attraverso attori del SSR che hanno un ruolo strategico nell'interazione con i cittadini, raggiungere equamente tutta la popolazione, ed in modo mirato le aree di maggiore bisogno, promuovendo l'uso corretto e consapevole degli antibiotici.

Inoltre, l'utilizzo stabile e continuativo nel tempo di metodologie strutturate ed omogenee rappresenterà un valore aggiunto anche in virtù della possibilità di monitorare i risultati raggiunti ed eventualmente calibrare progressivamente le modalità d'intervento in funzione degli obiettivi da perseguire.

Indicatori di riferimento: PP10\_OT03\_IT03, PP10\_OT04\_IT04

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	CONOSCERE LE AREE DI MAGGIOR BISOGNO DI CONOSCENZA PER ORIENTARE GLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL'USO CORRETTO DEGLI ANTIBIOTICI
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Promuovere l'uso corretto e consapevole degli antibiotici impegnando le Aziende del SSR nell'estensione del coinvolgimento dei principali attori del percorso di prescrizione/acquisizione degli antibiotici, che hanno un ruolo strategico nell'interazione con i cittadini, al fine di raggiungere equamente tutta la popolazione, ed in modo mirato le aree di maggiore bisogno.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Farmacie di Comunità.
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Realizzazione di campagne informative attraverso MMG, PLS e Farmacie di Comunità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Numero di Aziende del SSR che realizzano campagne informative basate sui risultati delle indagini conoscitive sulle conoscenze della popolazione assistita</li> <li>• Standard Realizzazione di campagne informative in tutte le Aziende del SSR entro il 2024</li> <li>• Fonte Report regionale</li> </ul>

