



**#LavoroValoreSalute#**

I Sessione: Piani Mirati di Prevenzione:  
una diversa modalità di controllo

*Strategia nazionale e Piano Regionale  
della Prevenzione 2021-2025*

**Dr. Raffaello Maria Bellino**

P.O. San Paolo Bari  
08 giugno 2022

# La strategia nazionale

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025



## *One Health*

- La salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono *interconnesse*
- La salute è il risultato di uno *sviluppo armonico e sostenibile* dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (Agenda ONU 2030)
- Azione sui determinanti socio-culturali, ambientali, relazionali ed emotivi
- Programmazione *multistakeholder*, condivisa e partecipata, con il *coinvolgimento attivo* delle comunità nei processi decisionali

## Assistenza sanitaria primaria

WHO Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria (12/09/1978)  
*Dichiarazione di Alma Ata*

VI. *L'assistenza sanitaria primaria è costituita da quelle forme essenziali di assistenza sanitaria che sono basate su tecnologie e metodi pratici, scientificamente validi e socialmente accettabili, che sono rese accessibili a tutti gli individui e alle famiglie nella comunità grazie alla loro piena partecipazione. Sono realizzate a un costo che la comunità e la nazione possono sostenere in ogni fase del proprio sviluppo in uno spirito di autonomia e di autodeterminazione. L'assistenza sanitaria primaria è una parte integrante sia del sistema sanitario di un paese, del quale rappresenta la funzione centrale e il punto principale, sia del completo sviluppo sociale ed economico della comunità. Essa rappresenta la prima occasione di contatto degli individui, della famiglia e della comunità con il sistema sanitario nazionale, portando l'assistenza sanitaria il più vicino possibile ai luoghi di vita e di lavoro, e costituisce il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria.*

# Assistenza sanitaria primaria

WHO Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria (12/09/1978)  
*Dichiarazione di Alma Ata*

## VII. L'assistenza sanitaria primaria:

- 1. riflette e si sviluppa dalle condizioni economiche e dalle caratteristiche socioculturali e politiche di un paese e delle sue comunità essa si fonda sul l'applicazione dei risultati significativi ottenuti dalla ricerca sociale, biomedica e nei servizi sanitari e sull'esperienza maturata in sanità pubblica;*
- 2. affronta i principali problemi di salute nella comunità, fornendo i necessari servizi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione; (PNP 2020-2025: **riorientamento alla promozione della salute**)*
- 3. comprende almeno l'educazione sui principali problemi di salute e sui metodi per prevenirli e controllarli; la promozione di un sistema di approvvigionamento alimentare e di una corretta alimentazione; un'adeguata disponibilità di acqua sicura e il miglioramento delle condizioni igieniche fondamentali; l'assistenza sanitaria materna e infantile, compresa la pianificazione familiare; l'immunizzazione contro le principali malattie infettive; la prevenzione e il controllo delle malattie endemiche locali; un appropriato trattamento delle malattie e delle lesioni più comuni; la fornitura dei farmaci essenziali;*
- 4. coinvolge, oltre al settore sanitario, tutti gli altri settori e aspetti dello sviluppo nazionale e della comunità che sono collegati, in particolare l'agricoltura, la zootecnia, la produzione alimentare, l'industria, l'istruzione, l'edilizia, i lavori pubblici, le comunicazioni e altri settori inoltre necessita del coordinamento delle attività tra tutti questi settori;*

## Assistenza sanitaria primaria

WHO Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria (12/09/1978)

### *Dichiarazione di Alma Ata*

5. *richiede e promuove al massimo l'autonomia dell'individuo e della comunità e la partecipazione alla progettazione, organizzazione, funzionamento e controllo dell'assistenza sanitaria primaria stessa, usando appieno le risorse locali, nazionali e le altre disponibili; per questo fine sviluppa, attraverso un'adeguata educazione, la capacità delle comunità a partecipare;*
6. *dovrebbe essere sostenuta da sistemi di riferimento integrati, funzionali e di supporto reciproco che portano a un progressivo miglioramento dell'assistenza sanitaria globale per tutti e danno priorità a coloro che sono maggiormente nel bisogno;*
7. *a livello locale e ai livelli di riferimento l'assistenza sanitaria primaria dipende dagli operatori sanitari, comprendendo di volta in volta i medici, gli infermieri, le ostetriche, il personale ausiliario e gli operatori di comunità, come pure dalle figure professionali tradizionali quando necessario essi devono essere adeguatamente preparati, dal punto di vista sociale e tecnico, a lavorare come una squadra per la salute e a rispondere ai bisogni di salute espressi della comunità.*



*L'elemento strategico di innovazione del PNP 2020-2025 sta nella scelta di sostenere il riorientamento di tutto il sistema della prevenzione (nella sua articolazione di compiti e responsabilità che coinvolge tutti i servizi socio-sanitari del territorio, sviluppata e/o orientata dai Dipartimenti di Prevenzione) verso un "approccio" di Promozione della Salute, rendendo quindi trasversale a tutti i Macro Obiettivi lo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building raccomandate dalla letteratura internazionale e dall'OMS, coerentemente con lo sviluppo dei principi enunciati dalla Carta di Ottawa*

*Maggiore controllo sulla propria salute  
da parte delle persone e della comunità*

*Documento di consenso della “Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute” del 1986 (“**Carta di Ottawa**”), OMS definisce la **Promozione della Salute** come «il processo che consente alle persone e alle comunità di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla».*

*Il Documento esplicita i cinque obiettivi da perseguire per sostanziare tale definizione: 1. Costruire una politica pubblica per la salute; 2. Creare ambienti favorevoli; 3. Dare forza all'azione della comunità; 4. Sviluppare le abilità personali; 5. **Riorientare i servizi sanitari.***



## Health in all Policies

*L'intersettorialità si basa sul riconoscimento della salute quale **processo complesso e dinamico** che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali. Ne discende quindi una **corresponsabilità da parte di tutti i settori** le cui politiche, a vario titolo, hanno impatto su tali determinanti (governi a tutti i livelli, terzo settore, associazionismo, impresa, commercio, mobilità, ricerca, sistema sociale e sanitario, istruzione, ecc.).*



## Health in all Policies

*Per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute sono necessarie alleanze e sinergie tra forze diverse. “Salute in tutte le Politiche” (Health in all Policies) significa quindi riconoscere nelle decisioni politiche dei diversi settori il benessere generale della popolazione come obiettivo comune.*

Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025, p. 5

- Convergenze programmatiche
- Alleanze di scopo
- Partecipazione attiva negli organi decisionali a vari livelli (CRC, UO, Organismi Provinciali)
- ...



## Punti tecnico-metodologici

- Approccio *life-course*, per *setting* e di genere
- Efficacia degli interventi
- Efficienza dei modelli organizzativi
- *Evidence-Based Prevention* (EBP) e misurabilità



## Cardini etici

- Centralità della persona (es. presa in carico)
- *Advocacy* come riorientamento delle risorse rispetto ai bisogni
- *Empowerment* come potenziamento dell'autonomia individuale nell'adesione alle politiche di salute ed al cambiamento di vita (comunicazione)
- *Accountability* come capacità di dare conto delle scelte effettuate
- Equità nell'azione (es. fragilità e bisogni)

# Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 dicembre 2021, n. 2198

Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico “Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025”.



# Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025

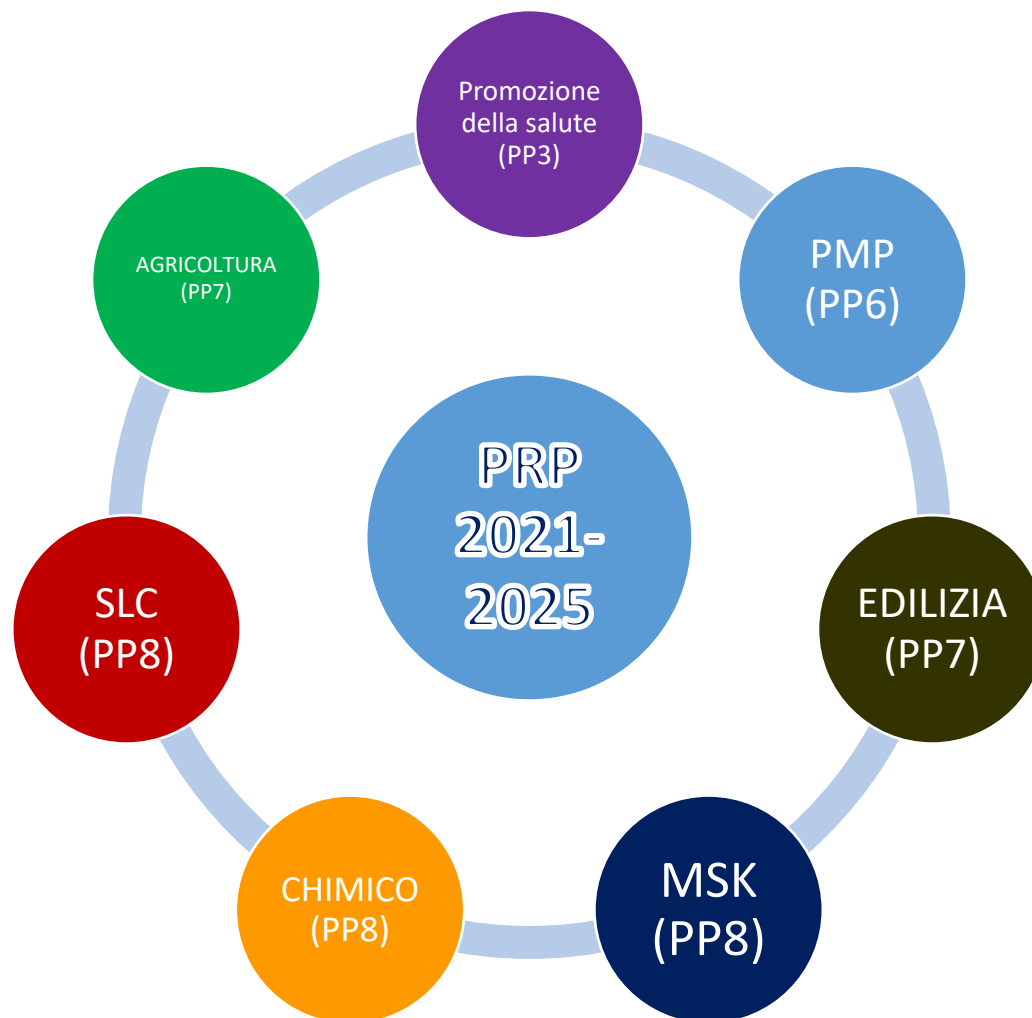
D.G.R. 21 dicembre 2021, n. 2198

## PROGRAMMI PREDEFINITI

- PP1: Scuole che promuovono salute
- PP2: Comunità attive
- PP3: Luoghi che promuovono salute
- PP4: Dipendenze
- PP5: Sicurezza negli ambienti di vita
- PP6: Piano mirato di prevenzione
- PP7: Prevenzione in edilizia e agricoltura
- PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- PP9: Ambiente, clima e salute
- PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

## PROGRAMMI LIBERI

- PL11: Donna e Neonato
- PL12: Tutela dei consumatori e prevenzione nutrizionale
- PL13: Screening Oncologici
- PL14: Vaccinazioni
- PL15: Malattie Trasmesse dagli Alimenti
- PL16: Vettori



## PP6: Piano Mirato di Prevenzione Azioni trasversali

- Intersectorialità: sviluppo di un confronto strutturato con le parti sociali a livello regionale e territoriale (CRC)
- Formazione: incentrata su metodologie efficaci per la valutazione del rischio
- Comunicazione: diffusione di report specifici sui rischi/danni da lavoro e sulle iniziative prevenzionistiche attuate
- Equità: implementazione HEA
  - ✓ Potenziamento della programmazione regionale SSL mediante utilizzo dello strumento del PMP
  - ✓ Emanazione atti di indirizzo a carattere strategico e/o tecnico



## PP7: Prevenzione in edilizia e agricoltura Azioni trasversali

- Intersectorialità: sviluppo di collaborazioni ed azioni integrate tra Istituzioni, con le parti sociali e *stakeholders*, con ordini e collegi professionali
- Formazione: contrasto fenomeno infortunistico e tecnopatico
- Comunicazione: diffusione di buone pratiche per approccio sistemico al rischio
- Equità: implementazione HEA
  - ✓ Potenziamento della programmazione regionale SSL mediante utilizzo dello strumento del PMP
  - ✓ Emanazione atti di indirizzo a carattere strategico e/o tecnico

## PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, MSK e SLC Azioni trasversali

- Intersectorialità: confronto strutturato a livello regionale e territoriale
- Formazione: incentrata su metodologie efficaci di valutazione del rischio
- Comunicazione: diffusione di buone pratiche per approccio sistemico al rischio
- Equità: implementazione HEA
  - ✓ Potenziamento della programmazione regionale SSL mediante utilizzo dello strumento del PMP
  - ✓ Integrazione con altre normative comunitarie (REACH-CLP) in caso di azioni preventive per esposizioni a *chemicals*
  - ✓ Emanazione atti di indirizzo a carattere strategico e/o tecnico



## PP3: Luoghi di lavoro che promuovono salute

La programmazione in materia di promozione della salute nella popolazione lavorativa richiede la strutturazione ed attivazione della rete COMIMP a supporto delle attività statistico-epidemiologiche previste sul territorio regionale. L'intento è di promuovere azioni ulteriori partecipate con i medici competenti aziendali ed anche attraverso gli ambulatori SPESAL ubicati sul territorio regionale, considerato che la popolazione lavorativa risulta articolata e distribuita prevalentemente verso le piccole e micro-imprese. La metodologia standard sarà quella del WHP specificatamente mirata all'adesione delle imprese di dimensioni medie e grandi. Per le piccole e micro-imprese, nonché per i lavoratori autonomi, che non riescono a beneficiare di un approccio integrato con il medico competente, saranno attivati degli ambulatori presso gli SPESAL territorialmente competenti che possano procedere direttamente ad erogare le prestazioni prevenzionistiche richieste (es. carta del cardiorischio).

## PP3: Azioni trasversali

- Intersectorialità: accordi formali finalizzati alla diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
- Formazione: *counseling* breve (MC)
- Comunicazione: iniziative di *marketing sociale* per lavoratori, famiglie, datori di lavoro ed associazioni di categoria
- Equità: implementazione HEA
  - ✓ Realizzazione di PPDTA in ambito occupazionale per la mappatura del cardiorischio
  - ✓ Erogazione di prestazioni prevenzionistiche (es. vaccinazioni) presso ambulatori dedicati SPESAL su coorti selezionate di lavoratori
  - ✓ Estensione regionale dell'esperienza pilota dell'ASL FG (WHP) in collaborazione con MC
  - ✓ Attivazione del monitoraggio con relativa reportistica



*Il profilo di equità consente di definire quanto pesa il problema che si vuole affrontare, su chi grava maggiormente e come si sia prodotto in quel dato territorio o gruppo di popolazione: informazioni queste fondamentali per definire obiettivi e azioni di contrasto.*

*Un aspetto cruciale è la disponibilità di dati aggiornati, con un dettaglio locale, sulla distribuzione per variabili sociodemografiche e socioeconomiche che rappresenta un'importante base di partenza per costruire politiche e programmi di prevenzione intersettoriali e integrati, per orientarli anche in termini di scelte allocative delle risorse, modulandoli sui gruppi per i quali sono emerse le maggiori criticità.*

Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025, p. 9

→ Health Equity Audit (HEA)



## Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni sul lavoro e delle Malattie Professionali (COMIMP)

- Istituzione con D.G.R. 1288/2017
- Obiettivi del Centro di Coordinamento Regionale (art. 8, c. 4 del Regolamento di funzionamento)
  - *fornire misure relative al fenomeno degli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali in Puglia, attraverso l'elaborazione e l'analisi dei dati rivenienti dai sistemi informativi; e promuovere indagini epidemiologiche sulle malattie professionali;*
  - *implementare un sistema di sorveglianza attiva e passiva dei tumori professionali, anche mediante l'interfaccia con il Registro Tumori Puglia;*
  - *assicurare lo svolgimento delle funzioni di Centro Operativo Regionale ai sensi dell'art. 244 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e s.m.i.;*
  - *disegnare e sperimentare azioni mirate al miglioramento e alla valutazione dell'efficacia degli interventi preventivi;*
  - *promuovere attività di confronto e di audit delle prestazioni erogate dai Servizi di Prevenzione sul territorio, finalizzate ad incrementarne la standardizzazione e l'efficacia, nonché alla diffusione di buone prassi;*
  - *promuovere e pianificare attività di formazione e informazione sui rischi professionali, in collaborazione con le altre strutture regionali a ciò preposte;*
  - *predisporre la relazione annuale di rendicontazione scientifica ed economica.*



## Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni sul lavoro e delle Malattie Professionali (COMIMP)

- **Compiti delle strutture provinciali (art. 9, c. 3 del Regolamento di funzionamento)**
  - a) assicurare la corretta e completa alimentazione dei sistemi informativi nonché l'elaborazione dei dati a livello locale*
  - b) garantire l'implementazione a livello locale dei sistemi di sorveglianza promossi dal centro di coordinamento regionale*
  - c) assicurare il supporto per lo svolgimento a livello provinciale delle funzioni del Centro Operativo Regionale ai sensi dell'art. 244 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e s.m.i.*
  - d) effettuare indagini specifiche su problemi di rilevanza locale;*
  - e) collaborare alla progettazione, alla realizzazione e alla valutazione degli interventi sanitari;*
  - f) collaborare alla realizzazione delle attività di confronto e di audit delle prestazioni erogate dai Servizi di Prevenzione sul territorio;*
  - g) partecipare alle attività di formazione e informazione sui rischi professionali indicate dal centro di coordinamento regionale e promuovere analoghe iniziative a livello locale su aspetti di specifico interesse provinciale;*
  - h) fornire consulenza alle UU.OO. e Servizi della ASL per gli aspetti di competenza;*
  - i) fornire supporto alle attività degli Organismi Provinciali di cui all'art. 2, c. 3 del D.P.C.M. 21/12/2007.*

*One Health*  
*Health in all Policies*

*Advocacy*

*Empowerment*

*Accountability*

*Equity*

*Multistakeholder*

*Life-course*

...

*Coinvolgimento  
di tutti gli attori*



*Grazie per l'attenzione*