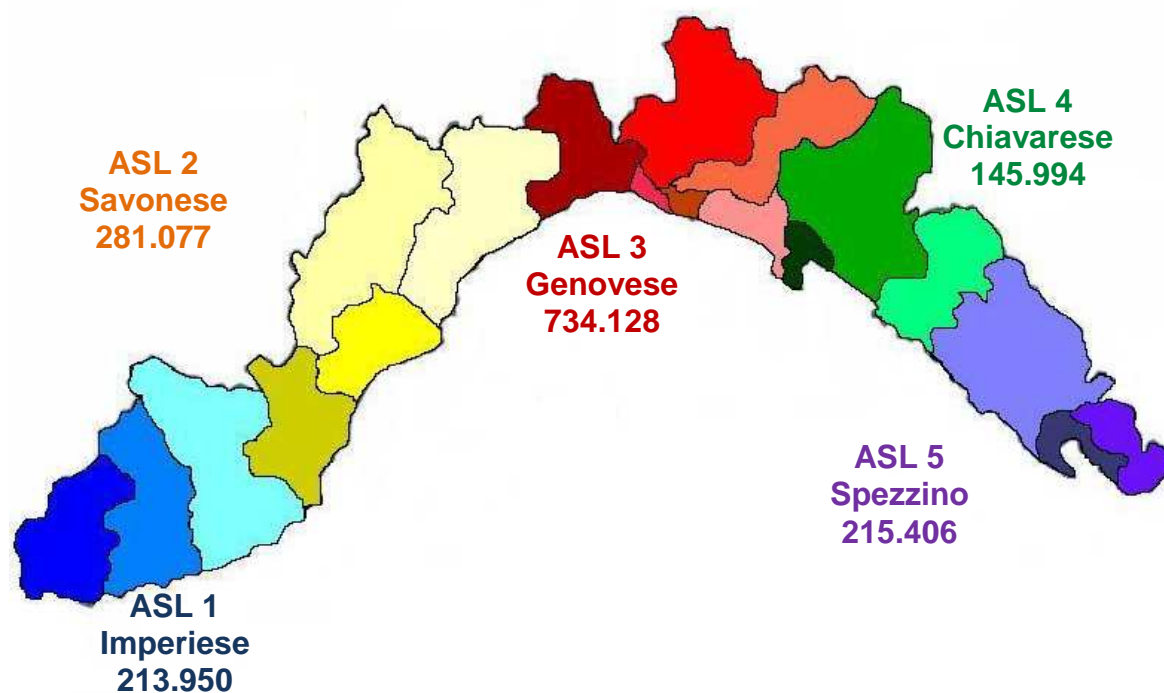


REGIONE LIGURIA

**PIANO
REGIONALE DELLA PREVENZIONE
ANNI 2014-2018**

*ANALISI DI CONTESTO
QUADRO LOGICO REGIONALE QL_r*

Analisi di contesto



1.590.555 abitanti

4 Province, 235 Comuni

5 Aziende Sanitarie Locali (Asl 1 Imperiese, Asl 2 Savonese, Asl 3 Genovese, Asl 4 Chiavarese, Asl 5 Spezzino)

4 Aziende ospedaliere, Policlinici e Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Istituto Giannina Gaslini, Ente Ospedaliero - Ospedali Galliera, Ospedale Evangelico Internazionale)

19 Distretti sociosanitari

(Distretto 1 Ventimigliese, Distretto 2 Sanremese, Distretto 3 Imperiese, Distretto 4 Albenganese, Distretto 5 Finalese, Distretto 6 Bormide, Distretto 7 Savonese, Distretto 8 Genova Ponente, Distretto 9 Genova Medio Ponente, Distretto 10 Genova Valpolcevera-Vallescrivia, Distretto 11 Genova Centro, Distretto 12 Genova Valtrebbia-Valbisagno, Distretto 13 Genova Levante, Distretto 14 Tigullio Occidentale, Distretto 15 Chiavarese, Distretto 16 Tigullio, Distretto 17 Riviera e Val di Vara, Distretto 18 spezzino, Distretto 19 Val di Magra)

Sintesi del profilo di salute regionale

- **Popolazione ligure** al 31 dicembre 2013: 1.590.555.
- Si registra la più bassa **natalità** in Italia dopo quella del Molise : 7,3 nuovi nati per 1.000 abitanti/anno, con un età media della donna al parto di 32,22 anni. **La mortalità grezza** è pari a 13,5 decessi per 1000 abitanti/anno, più elevata rispetto al contesto nazionale (9,8 decessi per 1000 abitanti/anno).
- **L'età media** di 47,6 anni è la più alta di tutto il Paese (valore medio in Italia di 43 anni); **l'indice di vecchiaia** è pari a 237,2, ma in alcune zone dell'entroterra raggiunge valori 2 (Val d'Aveto) o 3 volte (Val Trebbia) superiori. Si registra una generale tendenza all'aumento del numero di famiglie ed alla diminuzione dei loro componenti: numero medio di componenti per famiglia: 2,1; le famiglie composte un solo componente risultano essere il 39,5.
- **La popolazione lavorativa** La dinamica dei dati annuali (2012 rispetto al 2011) mostra un calo della forza lavoro (-0,1%) a seguito del calo degli occupati (-2,0%, pari a 13.036 unità in meno). Quest'ultima variazione è inoltre più decisa rispetto a quanto registrato a livello nazionale, dove gli occupati diminuiscono dello 0,3% per effetto di una compensazione tra la riduzione dell'occupazione maschile (-1,3%) e l'aumento di quella femminile (+1,2%). In Liguria invece il calo interessa sia maschi che femmine (rispettivamente -1,8% e -2,3%).
- **La popolazione immigrata** rappresenta circa il 7,7%; Al 1 Gennaio 2013 risultavano residenti in Liguria 119.946 stranieri, di cui 21.325 di età compresa tra 0 e 14 anni, pari al 17,7% della popolazione totale; la fascia di età corrispondente all'età adulta (15-44 anni) comprendeva 44.193 soggetti, pari al 36,8%, mentre gli ultrasessantacinquenni rappresentavano l'esigua percentuale del 6,9%, per un totale di 8281 soggetti. E' dunque evidente l'apporto fornito dagli stranieri nel parziale riequilibrio della demografia ligure in favore delle classi di età giovani-adulte, dovuta sia dalla presenza di giovani donne in età fertile caratterizzate da una più accentuata fecondità, sia per la preponderante presenza di soggetti in età lavorativa
- **Il livello di istruzione** è superiore a quello medio italiano: l'80,6% della popolazione ha conseguito almeno un titolo di scuola secondaria di primo grado
- **L'aspettativa di vita alla nascita** è pari a 79,2 anni per gli uomini, 84,3 anni per le donne; l'aspettativa di vita in buona salute è di 56,9 anni per gli uomini e 51,7 anni per le donne; l'aspettativa di vita libera da disabilità è di 75,5 anni per gli uomini e di 79 anni per le donne.
- La Liguria presenta una **mortalità** per tumore pari a 168,5x100.000, per malattie dell'apparato cardiovascolare pari a 160,3 x 100.000 e per suicidi pari a 3,5x100.000
- **Percezione del proprio stato di salute:** il 69,6 % dei soggetti intervistati percepisce positivamente il proprio stato di salute.
- **Depressione:** il 7,7% delle persone intervistate riferisce di aver avuto sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista, valore significativamente superiore rispetto al dato nazionale. I soggetti maggiormente a rischio sono le donne, le persone con basso livello di istruzione, difficoltà economiche, senza lavoro, affette da patologia cronica.
- **Limitazione autonomie:** i dati dello studio PASSI d'Argento qui riportati sono riferiti esclusivamente alla popolazione ultra64enne della Liguria. La capacità di autonomia dei soggetti intervistati è stata misurata rispetto alle capacità riferite nello svolgere le attività di base e più complesse della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL e Instrumental Activities of Daily Living - IADL). Il 15% del campione risulta a rischio disabilità, pari a circa 64 mila soggetti (non autonomo in 1o più ADL) mentre il 12% presenta disabilità, pari a 51 mila soggetti (non autonomo in almeno 2 IADL); il 9% presenta 3 o più patologie; le patologie più frequenti sono rappresentate dallo

scompenso cardiocircolatorio e diabete mellito (14%) e malattie respiratorie (19%). Il 10% riferisce di essere caduto nell'ultimo mese (il 50% all'interno della propria abitazione; il 76% di questi assumeva 3 o più farmaci). Problematiche sensoriali e funzionali (vista, udito e masticazione) sono equamente rappresentate nel 10-12% della popolazione intervistata.

- **Tasso d'incidenza di AIDS** calcolato per l'anno 2012 (ultimo dato disponibile) è pari a 6,1 per 100.000 abitanti/anno negli italiani e 15,2 per 100.000 negli stranieri. Il numero di nuovi casi di AIDS diagnosticati nel 2012 è pari in Liguria a 715 con un tasso di letalità pari a 5,7%; la malattia ha in effetti assunto le caratteristiche della cronicità grazie all'introduzione dei nuovi farmaci.
- Per quanto riguarda **la salute materno-infantile** il 32% dei parti è stato effettuato con taglio cesareo inappropriato (donne primipare con parto a termine non gemellare e feto in posizione di vertice); abortività spontanea in diminuzione (rapporto standardizzato di abortività spontanea pari a 104,33 per 1.000 nuovi nati). Nel 2012 il numero di IVG è stato pari a 3.184, di cui 1.887 in donne italiane; tasso di mortalità infantile pari a 1,8 x 1.000 nati vivi; mortalità nel primo anno di vita: 3,12; mortalità neonatale precoce (fino al 6° giorno di vita): 1,7x1.000; mortalità nei primi 28 giorni di vita: 2,8 x 1.000.
- **Situazione nutrizionale e abitudini alimentari:** il 36% del campione ligure è in sovrappeso, mentre gli obesi sono l'8%. L'eccesso ponderale è trattato nel 30% dei casi con dieta. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 18% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno. Dall'indagine Okkio alla salute 2008 si evidenzia che il 22% di bambini frequentanti la classe terza elementare risulta sovrappeso, mentre il 6% è obeso.
- **Attività fisica:** è fisicamente attivo il 38,5% della popolazione tra i 18 ed i 69 anni (PASSI 2013) e il 41% della popolazione ultra64enne (PASSI d'Argento).
- **Consumo di alcol:** il 19,5% della popolazione tra 18 e 69 anni riferisce un consumo a rischio di bevande alcoliche. Per quanto riguarda il consumo di alcol tra i giovani, negli ultimi anni ha destato l'interesse degli operatori di Sanità Pubblica il fenomeno del **binge drinking**. Con questa espressione si fa riferimento all'abitudine di consumare quantità eccessive (convenzionalmente 6 o più bicchieri di bevande alcoliche anche diverse) in una singola occasione. Nella nostra Regione meno della metà dei ragazzi dichiara di non consumare mai bevande alcoliche, con un trend decrescente all'aumentare dell'età. Il consumo quotidiano di bevande alcoliche per età e sesso interessa prevalentemente i maschi in tutte le fasce d'età.
- **Abitudine al fumo:** il 27,2% si dichiara fumatore e il 21% ex-fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e nessuno di loro ha dichiarato di aver fatto ricorso all'aiuto di operatori sanitari
- **Sicurezza stradale:** l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: solo il 36% delle persone intervistate dichiara di utilizzare la cintura di sicurezza sui sedili posteriori. Il 9% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista mentre il 5% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza. Il 14% riferisce difficoltà nell'utilizzo dei sistemi di ritenuta del bambino.
- **Diagnosi precoce carcinoma del collo dell'utero** (dati PASSI 2013): l'82,4% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato un pap test negli ultimi tre anni, ma solo il 14% delle intervistate riferisce di avere eseguito il pap test all'interno di un programma di screening organizzato.
- **Diagnosi precoce carcinoma della mammella** (dati PASSI 2013): il 76% delle donne tra i 50 e i 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato dalle linee guida; il 44% delle intervistate riferisce di avere eseguito la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato

- **Diagnosi precoce carcinoma del colon retto** (dati PASSI 2013): il 26% dei soggetti di età compresa tra i 50 ed i 69 anni ha effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colonrettali: il 15% ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e il 9.7% una colonscopia negli ultimi 5 anni, come raccomandato. Il 17,4% riferisce di avere aderito al programma di screening organizzato epr la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto.
- **Patologie croniche:** dalla Banca Dati Assistito Regionale è possibile risalire al numero di soggetti affetti da una patologia cronica; al 1 gennaio 2010, 64.833 soggetti risultavano affetti da diabete, 5.483 da insufficienza renale, 164.326 da scompenso cardiaco e 26.121 da broncopneumopatia.
- **Assistenza ospedaliera:** si calcola che ogni 1000 abitanti siano disponibili 3 posti letto, in linea con quanto stipulato in sede di Conferenza Stato Regioni con l'accordo del 23 Marzo 2005. Di questi 0,4 PL risultano dedicati ad attività di riabilitazione e cure intermedie.

Il trend dei ricoveri ospedalieri risulta in continuo calo: dai 311.010 (ordinari + day hospital) del 2012 si è giunti ai 292.347 del 2013, con un decremento pari al 6%. Il tasso regionale di ospedalizzazione è pari a 167,98, mentre quello per DH è pari a 47,54.

Tassi regionali di ospedalizzazione specifici (x 100.000 soggetti residenti 50-74 anni, inclusi extra regione) per alcune patologie croniche, possono essere considerati indicatori proxy di efficacia dell'assistenza territoriale: pur non esistendo un benchmark nazionale è possibile confrontare l'andamento nelle singole Aziende, utilizzando quale valore di riferimento la media regionale

Tasso di ospedalizzazione specifico per alcune patologie croniche

	Scompenso CC	Diabete	BPCO
ASL 1	195,5	30,7	55,5
ASL 2	189,3	38,2	73,6
ASL 3	251,3	38,0	93,7
ASL 4	212,0	12,9	42,8
ASL 5	136,7	34,3	47,9
LIGURIA	213,5	34,2	70,0

Note bibliografiche

1. ARS Liguria - Profilo di salute dei liguri
http://www.arsliguria.it/index.php?option=com_content&view=article&id=795&Itemid=140
2. Sistema di Sorveglianza Passi Liguria rapporti regionali 2009-2013.
3. Salute e Invecchiamento Attivo in Regione Liguria. Risultati della sorveglianza della popolazione con 65 anni e più "PASSI d'Argento" Indagine 2012-2013
4. Database Health for All <http://www.istat.it/sanita/Health/>
5. <http://demo.istat.it>
6. Il sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali. Report MeS 2013

Quadro Logico Regionale (QLr)

Le caratteristiche geografiche, demografiche e socioeconomiche della Liguria, meta di traffici da ogni parte del mondo sia per le sue attività portuali, sia per la sua vocazione turistica, comportano l'esposizione, accanto a quelli tradizionali, a nuovi fattori di rischio e la necessità di promuovere politiche indirizzate verso uno sviluppo compatibile con i valori ambientali e di delineare nuove strategie preventive a tutela della popolazione residente e degli ospiti.

La nostra Regione è una terra di anziani e, date le attuali condizioni socio-economiche della popolazione, è sempre più necessario il contributo degli anziani alla vita dei giovani per consentire anche un regolare sviluppo della vita dei bambini e dare un futuro a loro e alla nostra regione

In Liguria la produzione agricola e floricola ed il patrimonio animale, pur se caratterizzati dalla frammentazione e polverizzazione della proprietà e dall'invecchiamento degli addetti, hanno un peso determinante nell'ottica della tutela di tale ricchezza da salvaguardare e incrementare e sono essenziali per il mantenimento dell'equilibrio dell'ecosistema che rappresenta anche risorsa naturale insostituibile e per lo sviluppo del turismo che rappresenta una delle principali, oltre che tradizionali, fonti di reddito della nostra regione.

In quest'ultimo ambito va considerata la crescente importanza nell'economia delle aree marginali, non solo montane ma anche marine, della produzione di alimenti di origine animale ad uso locale (carni di animali da macello, selvaggina, derivati del latte, uova, miele, prodotti ittici) e nelle produzioni alimentari tipiche, anche per la loro valenza ai fini della valorizzazione turistica del territorio.

La salvaguardia della tipicità dei nostri prodotti ha infatti una forte ricaduta sugli aspetti ambientali, sociali, economici della nostra regione, rappresentando quindi un elemento di rilevante valenza culturale.

In questi ultimi anni il territorio e l'economia ligure hanno subito gravissimi danni in conseguenza di eventi climatici estremi, tanto da leggere sulla stampa "la Liguria si sbriciola" Il 98,7% dei Comuni è a rischio idrogeologico e le conseguenze sono gravi danni alle attività produttive e il progressivo abbandono delle aree coinvolte.

Per tali motivi il Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018, pone tra i suoi obiettivi la realizzazione di una pianificazione regionale coordinata per la salute e per l'ambiente in coerenza con le altre politiche regionali e per un loro vicendevole rafforzamento ed pone particolare attenzione alla valorizzazione delle attività di Prevenzione nel settore agricolo per la protezione della salute dei lavoratori, per la sicurezza dei consumatori, per il benessere degli animali e per la tutela della salute dei turisti, con l'obiettivo di rafforzare la cultura della prevenzione dei rischi che permetta di anticiparli e controllarli con maggior efficacia.

Lo sviluppo delle politiche per il miglioramento della salute della popolazione nell'ambito dello sviluppo sostenibile può essere assicurato da un sistema di Prevenzione - che garantisca:

- Unitarietà degli aspetti igienico-sanitari, di sicurezza ed ambientali

- Intersettorialità ed interdisciplinarietà degli interventi
 - Partecipazione di tutti i soggetti interessati (cittadini, istituzioni)
 - Trasformazione degli interventi di prevenzione da meri adempimenti normativi a realizzazione di programmi di misure di prevenzione
- e che assicurino:

attività, impostate su un approccio metodologico proprio della cultura della Sanità Pubblica, basate sullo sviluppo integrato di:

- Informazione
- Formazione
- Educazione sanitaria
- Assistenza
- Vigilanza
- Controllo

Dovranno essere tenuti in considerazione, nella valutazione dei rischi e nelle misure di prevenzione, l'evoluzione di natura demografica e socio-economica, le trasformazioni delle abitudini di vita, i rischi nuovi ed emergenti, le caratteristiche e la dimensioni delle imprese e le modalità di organizzazione e del lavoro, i mutamenti climatici e ambientali.

Tenuto anche conto che le condizioni e la qualità dell'ecosistema influiscono sui diversi anelli della catena alimentare, è altrettanto importante, la sicurezza degli alimenti che costituisce uno strumento primario di prevenzione. Per la salute pubblica e la protezione dei consumatori è pertanto essenziale un approccio coordinato e olistico in relazione all'igiene che comprenda il perseguimento della salute e del benessere degli animali, anche attraverso la sicurezza dei mangimi e la lotta alle più diffuse malattie zoonotiche.

Inoltre è scientificamente accertato che su molte malattie importanti dal punto di vista del costo sociale e della qualità della vita dei singoli individui ha influenza determinante anche l'alimentazione e che l'attività fisico-motoria permette una sana esistenza, promuove l'aspettativa di vita in anni e ritarda o modera gli effetti di malattie cronico-degenerative.

Per la realizzazione del Programma è pertanto necessario un approccio globale all'ambiente e alla salute incentrato sulla protezione e prevenzione dei rischi, con la messa in atto di azioni strategiche basate sulla collaborazione profonda tra forze istituzionali e sociali, nel pieno rispetto delle reciproche competenze tecniche e funzionali. E' quindi necessaria l'efficienza della rete dei Servizi della prevenzione collettiva potenziata, anche con la programmazione coordinata degli interventi, dal suo allargamento al Sistema integrato delle attività di prevenzione ed il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati cointeressati nello sviluppo della comunicazione istituzionale per sollecitare comportamenti consapevoli dei cittadini.

Il Programma di Prevenzione in Liguria si svolgerà con un approccio life-course non potendo prescindere dall'ambiente essendo dimostrata la transgenerazionalità delle malattie indotte da inquinanti ambientali. Il termine "ambiente" va inteso quindi nel senso più ampio di fatto ricomprende tutto ciò che non è ereditario: l'alimentazione, lo stile di vita, le abitudini voluttuarie, le esposizioni nell'ambiente di lavoro, e anche l'inquinamento ambientale in senso stretto, al quale la popolazione è esposta nelle situazioni di vita e di lavoro.

Sono quindi necessarie politiche integrate e intersettoriali che prevedano la messa in rete di informazioni tra le diverse aree, al fine di promuovere ogni possibile sinergia e prevedendo adeguati meccanismi di coordinamento tra i diversi soggetti, al fine di impostare correttamente - secondo i principi di responsabilità e precauzione - la valutazione dei rischi sanitari e le successive politiche di intervento.

La definizione di salute come stato di benessere psicologico, fisico e sociale sposta l'attenzione dalla malattia alla qualità della vita, compreso il degrado ambientale, l'assetto sociale, le realizzazioni urbanistiche, le attività produttive, il reddito dei cittadini, la cultura che viene trasmessa ai giovani nelle scuole, ecc.

Il Programma di Prevenzione si svilupperà attraverso la scuola e gli ambienti di aggregazione per investire sul benessere di giovani, adulti e anziani, promuovendo e potenziando i fattori protezione e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile e adulta.

Si vedrà quindi in primo luogo il potenziamento di accordi in essere tra ASL e Scuole e la finalizzazione specifica agli obiettivi regionali che prevedono l'apertura dell'ambiente scuola alle famiglie per lo sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i fattori di rischio e per la promozione delle capacità personali dei giovani, in termini di autostima, capacità personali, resilienza. Analogamente si rafforzeranno o si stipuleranno accordi con Enti/Organismi Sportivi nonché con altri organismi quali Associazioni, Società operaie ecc per introdurre tra le proprie attività di istituto la Promozione della Salute e di stili di vita attivi e sani rivolta ai giovani e alle comunità locali di tutte le età.

In sintesi, nell'ambito di iniziative di prevenzione efficace attraverso programmi di interventi comuni devono essere rafforzati:

- le relazioni tra soggetti pubblici, tra i quali prioritariamente gli Enti Locali e gli uffici periferici dei Ministeri e Istituti competenti, e con soggetti privati, quali le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni di Categoria, gli Ordini e Collegi Professionali, le Rappresentanze di cittadini (portatori di interessi diffusi, costituiti in associazioni o comitati), ecc., in quanto soggetti capaci di contribuire alla promozione e protezione della salute della popolazione;
- lo scambio di conoscenze e di informazioni, proprie di ciascuno dei settori cointeressati, che traguardi verso un sistema informativo integrato;
- lo sviluppo di modalità organizzative che realizzino un sistema di comunicazione istituzionale per la prevenzione, in funzione dei bisogni di salute dei cittadini;
- l'esercizio dell'attività di controllo pubblico privilegiando e qualificando i compiti di formazione, informazione, assistenza, rispetto a quelli repressivi e sanzionatori per sostenere le nuove responsabilità dirette dei singoli soggetti nell'adozione delle misure idonee a tutelare la propria e altrui salute .
- l'utilizzo di statistiche di mortalità, registri tumori o di altre patologie, archivi delle diagnosi di dimissione ospedaliera, ecc che offrono un importante potenziale di conoscenza sul rapporto tra ambiente e salute

Gli accordi con la Scuola e con gli altri organismi saranno tali da realizzare sul territorio regionale Reti di Salute coordinate con Distretti Sanitari, elementi essenziali a cui si affiancano i MMG, i PLS (che hanno anche la responsabilità di percepire circostanze di rischio ambientale prima che se ne manifestino le conseguenze) e le Farmacie, per i rapporti privilegiati che mantengono con la popolazione assistita.

La Rete di Salute Distrettuale, attraverso la differente organizzazione delle strutture coinvolte e la disponibilità di numerose e pluridisciplinari competenze professionali faciliterà l'interscambio tra gli attori portatori di esperienze e competenze diverse, sosterrà l'accrescimento delle conoscenze della comunità locale sull'impatto sulla salute dei contaminanti ambientali, svilupperà capacità critiche, incoraggerà la partecipazione dei cittadini e sosterrà una presa di coscienza e assunzione di responsabilità da parte di tutti.

Le reti di salute distrettuali, valore aggiunto che il sistema di prevenzione mette a disposizione della collettività per più efficaci azioni di salute, favoriranno lo sviluppo delle più ampie collaborazioni ed integrazioni funzionali con gli altri servizi aziendali al fine promuovere e stimolare l'attivazione di iniziative di prevenzione finalizzate al coinvolgimento dei cittadini e a rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive attraverso l'offerta attiva di interventi preventivi quali quelli relativi alle vaccinazioni, alla prevenzione oncologica, alla prevenzione delle patologie cardiovascolari e del diabete, ecc, nonché quelli a salvaguardia della salute dei lavoratori.

Programmi integrati di promozione della salute e dello sviluppo sostenibile si orienteranno sui 4 fattori di rischio delle malattie non trasmissibili (fumo, consumo di alcol, alimentazione non corretta compreso aumentare consumo frutta e verdura e ridurre il consumo eccessivo di sale), sedentarietà, ed inoltre sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio (anche x dipendenza, uso telefoni cellulari, esposizione a raggi UV) nonché sulla promozione della cultura della sicurezza (x incidenti stradali, per incidenti domestici, x infortuni sul lavoro)

Attenzione particolare sarà riservata alla gravidanza, età neonatale, infanzia, adolescenza in quanto oggi riconosciamo che nel corso dell'intera fase dello sviluppo dall'embrione, al feto, al neonato, al bambino fino al completamento dell'adolescenza, sono spesso esposti a rischi ambientali maggiori di quelli degli adulti per diversi motivi quali una maggiore vulnerabilità generale, l'im maturità dei sistemi metabolici e la suscettibilità specifica

I medici , in particolare, devono essere protagonisti assoluti anche in ossequio all'articolo 5 del Codice Deontologico della professione medica che afferma: "Il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora fondamentale e determinante della salute dei cittadini. A tal fine il medico è tenuto a promuovere una cultura civile tesa all'utilizzo appropriato delle risorse naturali, anche allo scopo di garantire alle future generazioni la fruizione di un ambiente vivibile. Il medico favorisce e partecipa alle iniziative di prevenzione, tutela della salute nei luoghi di lavoro e di promozione della salute individuale e collettiva".