

## LA GIUNTA REGIONALE

- richiamato il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419, ed, in particolare, l'articolo 2, comma 2, che attribuisce alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle Aziende USL;
- visto l'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), il quale stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci;
- vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione);
- vista l'Intesa adottata dalla Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della l. 5/6/2003, n. 131, in data 6 agosto 2020, tra il Governo, le Regioni e le province autonome, concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) per gli anni 2020- 2025 (Rep. Atti n. 127/CSR);
- considerato che la sopra citata Intesa approva il PNP 2020 – 2025 ed impegna le Regioni e le Province Autonome a:
  - recepire, entro il 31 dicembre 2020, l'Intesa di cui trattasi con apposito atto, che preveda la condivisione e l'impegno all'adozione nei Piani Regionali della Prevenzione della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del PNP 2020-2025;
  - inserire nella piattaforma web-based (PF) attivata dal Ministero della Salute nell'ambito degli "Strumenti a supporto della pianificazione" previsti dall'Intesa, le informazioni relative alla pianificazione regionale, secondo il format previsto;
  - adottare con apposito atto il Piano Regionale della Prevenzione 2020- 2025, dopo disamina della pianificazione regionale da parte del Ministero della Salute, che potrà proporre anche eventuali integrazioni alle Regioni e alle Province Autonome;
  - documentare in PF, entro il 31 marzo di ogni anno (2023-2026), lo stato di avanzamento nella realizzazione dei Piani Regionali della Prevenzione al 31 dicembre dell'anno precedente, secondo il format previsto;
- vista l'Intesa del 5 maggio 2021 (Rep. Atti n. 51/CSR), tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il posticipo delle fasi di pianificazione e adozione dei Piani regionali della Prevenzione di cui al PNP 2020 – 2025, posticipo resosi necessario dall'andamento della pandemia che ha provocato nelle Regioni e Province autonome un notevole incremento di tutte le attività di contrasto all'emergenza epidemica, con particolare coinvolgimento dei Servizi di Prevenzione, e che all'articolo 1 ha sancito:
  - entro il 31 agosto 2021 le Regioni e le Province autonome inseriscono nella PF le informazioni relative alla pianificazione regionale, secondo il format previsto (comma 2);
  - entro il 31 ottobre 2021, il Ministero esamina la pianificazione regionale, anche proponendo eventuali integrazioni alle Regioni e province autonome (comma 3);
  - entro il 31 dicembre 2021, le Regioni e le Province autonome adottano con apposito atto il proprio Piano Regionale della Prevenzione (comma 4);

- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1343 del 14 dicembre 2020, concernente recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della l. 131/2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020/2025;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 360 del 6 aprile 2021, recante "Determinazione degli oneri collegati all'attuazione dell'Intesa concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, approvata con DGR 1343/2020 e conseguenti variazioni ai documenti contabili;
- preso atto che il PNP 2020-2025 ha individuato 6 Macro Obiettivi (MO) (1. Malattie croniche non trasmissibili; 2. Dipendenze da sostanze e comportamenti; 3. Incidenti stradali e domestici; 4. Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali; 5. Ambiente, clima e salute; 6. Malattie infettive prioritarie), 91 Obiettivi Strategici obbligatori e 136 Linee strategiche funzionali al raggiungimento degli 6 MO sopracitati;
- preso atto, altresì, che il PNP 2020-2025, al fine di diffondere su tutto il territorio nazionale metodologie, modelli e azioni basati su evidenze, raccomandazioni e buone pratiche validate, documentate e coerenti con le strategie e i principi nazionali
  - ha definito 10 Programmi Predefiniti (PP) che:
    - hanno caratteristiche uguali per tutte le Regioni
    - sono vincolanti per tutte le Regioni
    - vengono monitorati attraverso indicatori e valori attesi predefiniti, ovvero uguali per tutte Regioni
    - si differenziano tra Regione e Regione nella scelta delle AZIONI, che sono individuate in base al Profilo di salute ed equità regionale e all'Analisi del contesto regionale;
  - ha affidato alle singole Regioni l'individuazione di Programmi Liberi (PL) da sviluppare sulla base di specifiche peculiarità regionali, declinando in questo modo il processo operativo che concorre al raggiungimento degli Obiettivi Strategici dei 6 MO centrali non già coperti o coperti solo in parte dai PP;
- rilevato che il documento "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025" allegato, sviluppa i 10 Programmi Predefiniti ed individua 3 Programmi Liberi integrati e trasversali, che danno attuazione a tutti i MO ed Obiettivi Strategici del PNP 2020-2025, di seguito elencati:

#### **PROGRAMMI PREDEFINITI PD**

PP1: Scuole che Promuovono Salute

PP2: Comunità Attive

PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

PP4: Dipendenze

PP5: Sicurezza negli ambienti di vita

PP6: Piano mirato di prevenzione

PP7: Prevenzione in edilizia ed 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 PL:**

PL11: Screening oncologici

PL12: Primi 1000 giorni

PL13: Malattie infettive prioritarie

- considerato che il "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025", allegato alla presente proposta di deliberazione, è stato elaborato dalle competenti strutture dell'Assessorato regionale sanità, salute e politiche sociali, dell'Assessorato regionale agricoltura e risorse

naturali, dell'Assessorato regionale ambiente, trasporti e mobilità sostenibile, dell'Assessorato regionale istruzione, università, politiche giovanili, affari europei e partecipate, dell'Assessorato regionale sviluppo economico, formazione e lavoro, dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, dell'INAIL, del CELVA, dell'ARPA Valle d'Aosta;

- ritenuto di approvare in allegato il Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, in attuazione delle Intese Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021;
- richiamato il provvedimento dirigenziale n. 2146 del 26 aprile 2021, recante nomina dei referenti dei programmi predefiniti (PP) e programmi liberi (PL) del Piano regionale della Prevenzione 2020-2025;
- ritenuto di dare mandato ai referenti dei Programmi predefiniti, nominati con PD 2146/2021, di dare attuazione, gestire e rendicontare in PF le azioni contenute nei Programmi predefiniti e nei programmi liberi del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 744 del 21 giugno 2021, recante approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con le leggi regionali di stabilità per il triennio 2021/2023 e di assestamento per l'anno 2021. Prenotazione di spesa;
- considerato che la predetta deliberazione stabilisce che l'Azienda USL della Valle d'Aosta destini e rendiconti una percentuale del finanziamento sanitario regionale attribuito all'area della prevenzione, non inferiore all'importo di 50.000,00 euro, alle attività utili alla predisposizione del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025;
- ritenuto di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta rendiconti annualmente alla struttura regionale competente in materia di prevenzione le spese sostenute per l'attuazione del Piano regionale in oggetto;
- considerato inoltre che la DGR 744/2021 stabilisce che l'Azienda USL della Valle d'Aosta attribuisca la pianificazione e l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025 come obiettivo di budget a tutte le strutture dell'Azienda USL, al fine di promuovere l'intersectorialità quale elemento cardine della pianificazione e dell'azione;
- ritenuto di dare indicazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta che il PRP sia obiettivo di budget di tutte le strutture dell'Azienda per la durata di vigenza del Piano;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 482 del 12 giugno 2020, recante approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 1/2020. Prenotazione di spesa;
- considerato che la DGR 482/2020 citata stabilisce di prevedere la riscossione diretta delle somme, di cui all'articolo 21, comma 2, primo periodo, del d.lgs. 19 dicembre 1994, n. 758 e di cui alla DGR 240/2015, da parte dell'Azienda USL, che ne destina una percentuale del 30% alle esigenze della struttura competente in materia di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, con i seguenti criteri di utilizzo:
  - 25% per l'acquisizione di beni e servizi,
  - 5% per la formazione degli operatori della struttura competente in materia di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- ritenuto di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta destini, per l'attuazione del Piano regionale della Prevenzione 2021-2025, una percentuale aggiuntiva del 10% al 30% delle somme derivanti dalla riscossione diretta di cui sopra alle esigenze della struttura competente in materia di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, con i seguenti criteri di utilizzo:
  - 25% per l'acquisizione di beni e servizi,

- 5% per la formazione degli operatori della struttura competente in materia di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- 10% per la copertura delle spese derivanti dall'attuazione del Piano regionale della Prevenzione 2021-2025;
- dato atto che per dare attuazione al “Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025” risulta necessario prevedere una spesa complessiva di euro 40.000,00 così ripartita:
  - euro 20.000,00 per l'anno 2022;
  - euro 20.000,00 per l'anno 2023;
- dato atto che per la somma annua di euro 50.000,00 per gli anni 2024 e 2025 sarà previsto apposito stanziamento per la copertura nei rispettivi capitoli dei futuri bilanci annuali;
- ritenuto, per quanto sopra argomentato, di approvare il Piano regionale della prevenzione (PRP) 2021-2025, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, in attuazione delle Intese Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021;
- richiamata la deliberazioni della Giunta regionale n. 1404, in data 30 dicembre 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 e delle connesse disposizioni applicative;
- verificato che il bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023, nell'ambito del programma n. 13.007 “Ulteriori spese in materia sanitaria”, attribuisce a questa Struttura le risorse necessarie per l'attività di cui trattasi;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;
- ad unanimità di voti favorevoli

## **DELIBERA**

1. di approvare il Piano regionale per la Prevenzione (PRP) per gli anni 2021- 2025, che nell'allegato forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e che individua i seguenti 10 Programmi Predefiniti e 3 Programmi Liberi regionali, integrati e trasversali, con i quali si intende dare attuazione a tutti i Macro Obiettivi e a tutti gli Obiettivi Strategici del Piano Nazionale della Prevenzione 2021-2025:

### **PROGRAMMI PREDEFINITI PD**

PP1: Scuole che Promuovono Salute

PP2: Comunità Attive

PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

PP4: Dipendenze

PP5: Sicurezza negli ambienti di vita

PP6: Piano mirato di prevenzione

PP7: Prevenzione in edilizia ed 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 PL:**

PL11: Screening oncologici

PL12: Primi 1000 giorni

PL13: Malattie infettive prioritarie;

2. di dare mandato ai referenti dei Programmi predefiniti, nominati con PD 2146/2021, di dare corso, gestire e rendicontare nella piattaforma web-based (PF), attivata dal Ministero della Salute, le azioni contenute nei Programmi del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025;
3. di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta rendiconti annualmente alla struttura regionale competente in materia di prevenzione le spese sostenute per l'attuazione del Piano regionale in oggetto;
4. di dare indicazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta che il PRP sia obiettivo di budget di tutte le strutture dell'Azienda per la durata di vigenza del Piano;
5. di stabilire che dalla riscossione diretta delle somme, di cui all'articolo 21, comma 2, primo periodo, del d.lgs. 19 dicembre 1994, n. 758 e di cui alla DGR 240/2015, l'Azienda USL della Valle d'Aosta destini, per l'attuazione del Piano regionale della Prevenzione 2021-2025, una percentuale aggiuntiva del 10% al 30% delle somme derivanti dalla riscossione diretta di cui sopra alle esigenze della struttura competente in materia di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, con i seguenti criteri di utilizzo:
  - 25% per l'acquisizione di beni e servizi;
  - 5% per la formazione degli operatori della struttura competente in materia di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
  - 10% per la copertura delle spese derivanti dall'attuazione del Piano regionale della Prevenzione 2021-2025;
6. di prenotare la spesa complessiva di euro 40.000,00 sul capitolo U0025520 "Spese per prestazioni professionali e specialistiche per il supporto alla redazione e all'attuazione del PRP" del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2021/2023 che presenta la necessaria disponibilità, come segue:
  - euro 20.000,00 (ventimila/00) per l'anno 2022;
  - euro 20.000,00 (ventimila/00) per l'anno 2023;
7. di dare atto che per la somma annua di euro 50.000,00 per gli anni 2024 e 2025 sarà previsto apposito stanziamento per la copertura nei rispettivi capitoli dei futuri bilanci annuali;
8. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa, a cura della Struttura regionale competente in materia, al Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione, al Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, all'Assessorato regionale istruzione, università, politiche giovanili, affari europei e partecipate, all'Assessorato regionale sviluppo economico, formazione e lavoro, all'Assessorato regionale agricoltura e risorse naturali, all'Assessorato regionale ambiente, trasporti e mobilità sostenibile, al Dipartimento delle politiche sociali dell'Assessorato regionale sanità, salute e politiche sociali, all'INAIL Sede Regionale di Aosta, all'ARPA VDA, al comune di Aosta e al CELVA;
9. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata sul sito web della Regione Autonoma Valle d'Aosta, sezione Sanità.

§



**Valle d'Aosta**

**PIANO REGIONALE DELLA  
PREVENZIONE 2021-2025**



CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP .....	3
1.1 Presentazione del PRP .....	3
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto .....	5
CAPITOLO 2 Struttura del PRP .....	11
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP .....	11
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi .....	12
2.3 Tabella Azioni per programma.....	24
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti.....	28
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute .....	28
3.2 PP02 Comunità attive.....	63
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute .....	93
3.4 PP04 Dipendenze .....	117
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita .....	138
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione.....	166
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura.....	178
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro .....	198
3.9 PP09 Ambiente,clima e salute .....	218
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza .....	245
CAPITOLO 4 Programmi Liberi.....	270
4.1 PL11 Screening oncologici.....	270
4.2 PL12 Primi 1000 giorni .....	292
4.3 PL13 Malattie infettive prioritarie .....	321
APPENDICE 1 ALLEGATI.....	346
APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL.....	347



# CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

## 1.1 Presentazione del PRP

Il “Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025”, adottato con Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 rappresenta lo strumento fondamentale di pianificazione centrale degli interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio.

In particolare, il PNP intende:

- ribadire l’approccio life course, finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell’esistenza, per setting, come strumento facilitante per le azioni di promozione della salute e di prevenzione, e di genere, al fine di migliorare l’appropriatezza e l’equità degli interventi;
- rafforzare le Azioni centrali a supporto, anche al fine di valorizzarne la funzione di integrazione tra i diversi livelli di governo;
- rafforzare l’intersectorialità, attraverso modelli organizzativi che ne favoriscano l’attuazione;
- affrontare il contrasto alle disuguaglianze sociali e geografiche quale priorità trasversale a tutti gli obiettivi;
- promuovere un approccio di tutto il governo, nazionale o locale, e dell’intera società, con un maggiore coinvolgimento della comunità e dei suoi gruppi di interesse a partire già dalla fase di pianificazione delle azioni;
- sostenere i Piani Regionali della Prevenzione (PRP) come “luoghi” istituzionali e riconoscibili per la governance delle politiche e degli interventi di prevenzione;
- sostenere l’interazione organizzativa, funzionale, operativa di tutte le risorse interne ed esterne al sistema sanitario, a partire dal Dipartimento di prevenzione;
- rafforzare il sistema di monitoraggio e valutazione dei processi e dei risultati.

Con la pandemia da Sars-CoV-2 si è rafforzata la visione che considera come uomo, animali e ambiente siano fortemente connessi in una relazione di interdipendenza. Dunque per il PRP 2020-25 si è deciso di proseguire con l’approccio One Health, multidisciplinare, intersettoriale e coordinato, che persegue armonia e sviluppo comune di esseri umani, natura e ambiente. Essendo divenuto chiaro che l’interconnessione tra questi elementi è l’unica protezione dai potenziali rischi futuri.

La programmazione sanitaria sulla base di una coordinazione integrata tra strutture ospedaliere e territoriali era già un argomento discusso col piano precedente. Ma con le esigenze sorte con Covid-19, la necessità di metterla in pratica è diventata una priorità. Al primo posto la flessibilità dei sistemi, atta a rispondere con rapidità ai bisogni dei cittadini. Non solo nell’andare incontro a un’emergenza come quella ci troviamo a fronteggiare, ma anche per garantire il funzionamento del programma di prevenzione. Dalle vaccinazioni agli screening oncologici, dalla tutela della popolazione fragile alla presa in carico della cronicità.

### Salute in Tutte Le Politiche

Principio guida sarà quello della “Salute in tutte le Politiche” (Health in all Policies). Una sanità interdipendente e intersettoriale anche con fattori socio-economici e, come si è detto, ambientali. Anche l’esperienza Covid-19 ha evidenziato l’importanza della collaborazione intersettoriale per affrontare le complesse conseguenze dell’epidemia (ad es. impatto economico, sociale e psicologico della crisi e del lockdown) e della cooperazione per le valutazioni epidemiologiche.



Due le figura chiave per il PRP 2020-25: i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Le ideali figure di raccordo che riporteranno l'attenzione sulle persone e sulla loro necessità di costruire con il sistema sanitario una relazione di fiducia, consapevolezza e responsabilità. Per farlo resterà loro compito la diffusione dell'Health Literacy, quell'alfabetizzazione sanitaria che coinvolge il paziente senza lasciarlo ai margini.

#### Le Disuguaglianze

Il nuovo Piano avrà invece come priorità trasversale a tutti gli obiettivi la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche che si osservano, correlate, in gran parte, alla esposizione ai principali fattori di rischio affrontati dal Piano di Prevenzione stesso, in una prospettiva coerente con l'approccio di salute in tutte le politiche.

#### I Macro-obiettivi Del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025

Sei i macro-obiettivi previsti, 10 PP e 1PL:

- Malattie croniche non trasmissibili: la prevenzione di tutte quelle "cattive abitudini" che abbassano il tenore di vita e preoccupano sempre di più con il progressivo invecchiamento della popolazione. Tra queste la cattiva alimentazione, l'inattività, il fumo e l'alcol come cause di morte premature, l'inquinamento e l'insorgenza di demenza sempre più frequente.
- Dipendenze e problemi correlati: tutte le dipendenze che l'Oms definisce patologiche: alcol, tabacco, sostanze psicotrope illegali e sostanze legali. A questo si aggiunge la dipendenza da gioco d'azzardo e quella da internet, che interessa le generazioni più giovani. L'approccio scelto sarà quello di contrastare l'offerta per ridurre la domanda.
- Incidenti stradali e domestici: le azioni del programma sono indirizzate a sensibilizzare la comunità attraverso apposite attività educative, informative e formative finalizzate alla promozione di una cultura della sicurezza fondata su una appropriata percezione del rischio, che possa indirizzare all'adozione di comportamenti e accorgimenti finalizzati a prevenire gli incidenti domestici e stradali.
- Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali: si richiama a un rafforzamento del coordinamento tra Istituzioni e partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico, al confronto costante e alla garanzia da parte dei datori di lavoro dell'operatività.
- Ambiente, clima e salute: per la difesa dell'ambiente restano al centro gli obiettivi previste dall'Agenda 2030 e dall'Accordo sul clima di Parigi.
- Malattie infettive prioritarie. Con la pandemia di Sars-CoV-2 viene richiamata la necessità di uno sviluppo di sistemi in grado di identificare tempestivamente possibili emergenze infettive, la capacità di valutare il rischio ad esse associato e la disponibilità di piani aggiornati di preparazione e risposta intersettoriali, sia generici sia specifici per patologia infettiva.



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

### Sintesi del Profilo di salute ed equità

Si allega bozza del Profilo di Salute ed Equità della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

### Analisi di contesto

In generale, appare piuttosto ovvio segnalare che le obiettive difficoltà legate alla pandemia per la chiusura delle scuole e la gestione in capo ai Dipartimenti di Prevenzione della maggior parte delle attività legate al Covid19 hanno contribuito a modificare diverse modelli organizzativi all'interno dei vari settori.

Si riassume, di seguito, un breve resoconto delle attività del PRP precedente che sono state realizzate. Tali azioni sono da considerarsi propedeutiche al lavoro che dovrà essere svolto in futuro con la realizzazione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione.

Per quanto riguarda il setting scolastico, un obiettivo specifico del Piano precedente è stato quello di aumentare le conoscenze e l'utilizzo di metodologie e strumenti basati su evidenze scientifiche e buone pratiche in merito a tematiche di Cittadinanza e di Salute da parte delle Istituzioni Scolastiche che hanno aderito alla Rete valdostana "Armonie per una scuola in salute". Un ulteriore obiettivo sul quale la Scuola ha posto interesse negli anni scorsi è stato quello di aumentare le abilità, la consapevolezza e le conoscenze individuali dei bambini, dei ragazzi e dei giovani in tema di cittadinanza e salute, obiettivo che è riproposto nel nuovo Piano all'interno del PP1. Diverse le azioni che sono state realizzate, tra cui si citano diversi seminari tematici, il gruppo di lavoro per la redazione di un protocollo condiviso sulla somministrazione dei farmaci a scuola, indagini sui bisogni formativi delle istituzioni scolastiche rispetto alla formazione dei docenti.

Recentemente, a seguito della pandemia, è nata la necessità di istituire canali di comunicazione preferenziali con la scuola e avviare un lavoro di rete per il supporto alle stesse nella riapertura e nella gestione dei casi di contagio. Questi potrebbero essere la base anche per successivi scambi su altri temi usufruendo di una prassi consolidata di lavoro insieme e di conoscenza reciproca affinata. Gli anni scorsi si sono dimostrati densi di avvenimenti inaspettati e cambiamenti che hanno richiesto adattamento e flessibilità, ma sono stati anche uno stimolo a ripensare nuove metodologie e prospettive di formazione, dimostrando che la promozione della salute, se rappresenta un obiettivo comune e condiviso della scuola e dalla sanità, è in grado di affrontare cambiamenti anche importanti.

Relativamente al setting comunità (PP2), un obiettivo perseguito negli anni scorsi da parte dei Referenti precedenti è stato quello di aumentare le conoscenze e l'utilizzo di metodologie e strumenti basati su evidenze scientifiche e buone pratiche da parte dei Comuni che aderiscono alla rete di Comuni che promuovono salute. Concreta attività di sensibilizzazione è stata effettuata ed ha permesso di gettare le basi per gli accordi che dovranno trovare spazio negli anni a venire al fine di rendere omogenee le attività svolte sul territorio valdostano. Sono state avviate sperimentazioni di "gruppi di cammino" e laboratori di "cucina della salute", coinvolgendo Istituzioni e Associazioni del territorio.

Negli anni successivi, l'attività dei gruppi di cammino ha proseguito presso alcuni Comuni, compatibilmente con l'emergenza sanitaria Covid-19. Durante gli anni scorsi, si sono attivate collaborazioni con il Comune di Aosta e il Comune di Gignod nell'ambito del progetto "Promossi in salute" per l'attivazione di interventi atti a favorire e motivare l'attività fisica alla portata di tutti e sicura; inoltre, grazie alla collaborazione attivata con la Cooperativa sociale L'Esprit à l'Envers e la Cooperativa Anziani per l'Autogestione, nell'ambito delle



attività previste dal bando di coprogettazione emanato dal Comune di Aosta, sono state previste delle azioni incentivanti l'attività fisica nella popolazione anziana, coordinate da un operatore del Dipartimento Prevenzione con specifiche competenze sul tema.

Al fine di favorire la promozione di stili di vita sani nella popolazione giovanile, sono state altresì avviate collaborazioni con l'Ente Gestore della Cittadella dei Giovani del Comune di Aosta per la partecipazione ad un tavolo di progettazione di interventi di promozione della salute attraverso modalità innovative che possano essere accattivanti per la popolazione giovanile.

Per quanto concerne il tema alimentare, per contrastare il fenomeno della scorretta alimentazione sono state messe in atto alcune azioni:

- 1) Adozione di menu tipo da parte delle amministrazioni comunali "Menu io mangio valdostano";
- 2) Istituzione di un tavolo tecnico per la formulazione di Linee di Indirizzo per la ristorazione nei Servizi per la Prima Infanzia (Nidi);
- 3) Programmi scolastici finalizzati all'aumento del consumo di frutta e verdura;
- 4) Counselling Nutrizionale c/o Ambulatorio dedicato.

Sempre in tema alimentare, al fine di rafforzare l'azione di contrasto all'obesità e promuovere adeguati stili di vita in linea con il programma "Guadagnare Salute" ed in conformità a quanto previsto dalla Carta Europea per la lotta all'obesità (European Charter on Counteracting Obesity adottata nel corso della Conferenza ministeriale di Istanbul del novembre 2006), nel corso degli anni precedenti sono stati implementati i controlli nutrizionali sui menu delle mense scolastiche alla luce delle Linee d'Indirizzo sulla ristorazione scolastica. La vigilanza nutrizionale è stata rivolta agli Enti che gestiscono le mense collettive scolastiche; alle scuole che direttamente producono e distribuiscono i pasti; alle aziende di produzione pasti che forniscono le mense scolastiche.

La verifica dell'adeguatezza nutrizionale è stata effettuata utilizzando un'apposita scheda di valutazione che prendeva in considerazione i seguenti aspetti:

- Verifica della presenza di un menu validato o di altro menu;
- Visibilità del menu validato al fine di informare correttamente i genitori;
- Corretta applicazione del menu e rispondenza delle grammature per fasce di età;
- Valutazione della composizione chimico-bromatologica.

Un'altra attività importante svolta è stata la prevenzione delle patologie da carenza di iodio incentivando il consumo di sale iodato nella ristorazione pubblica e collettiva attraverso la vigilanza sulla applicazione della L. 55 del 21/03/2005, la formazione e informazione dei ristoratori e le verifiche sull'inserimento obbligatorio del sale iodato nei capitolati della ristorazione collettiva. A tal proposito, tenuto conto che gli operatori della ristorazione pubblica e collettiva hanno un ruolo importante nella prevenzione delle patologie tiroidee derivanti dalla carenza iodica, sono stati organizzati corsi di formazione con l'obiettivo di fornire loro indicazioni sia sulla gestione delle reazioni avverse al cibo, ma soprattutto sull'importanza di ridurre il consumo di sale e la promozione dell'utilizzo del sale iodato.

Infine, un altro obiettivo raggiunto con successo è stato quello di arginare lo spreco alimentare convogliando le eccedenze sulle nuove situazioni di vulnerabilità e disagio e di arginare i fenomeni di vulnerabilità costruendo un sistema di informazioni e orientamento sulle risorse e sulle opportunità messe a disposizione per i "nuovi vulnerabili". Inoltre, nell'ambito del progetto "Promossi in salute" si è attivata una proficua collaborazione con il Centro di Servizio per il Volontariato che gestisce le attività di Emporio; sono stati inviati a prestare servizio di volontariato alcuni ragazzi di età compresa tra i 16 e i 18 anni. E' stato organizzato dal CSV un seminario conoscitivo sulla legge Gadda e su come favorire il trasferimento delle eccedenze da parte delle Aziende della grande distribuzione e non solo. Sono anche state analizzate le



possibilità di recupero delle eccedenze da parte delle mense scolastiche. Sono anche state sensibilizzate le imprese iscritte al registro UVAC sul tema dello spreco.

Per quanto concerne l'obiettivo strategico inerente la promozione dell'allattamento materno esclusivo dalla dimissione al punto nascita fino al sesto mese, tramite l'applicazione delle buone pratiche raccomandate dall'OMS/Unicef e previste dall'iniziativa BFH, esso è stato perseguito durante gli anni scorsi e troverà continuità anche nel prossimo Piano. Il risultato atteso è continuare l'integrazione delle azioni di sostegno all'allattamento tra ospedale e Territorio.

Relativamente al setting dei luoghi di lavoro, esso ha carattere fortemente innovativo nel territorio della Valle d'Aosta poiché le esperienze precedenti sono state sporadiche e spesso limitate ad eventi organizzati da associazioni tematiche e non prettamente rivolte ai lavoratori. Pertanto, con il PP3, negli anni futuri, si intende mettere a sistema un percorso strutturato e coordinato che coinvolga i datori di lavoro, i lavoratori e i servizi sanitari per migliorare la salute e il benessere nei luoghi di lavoro.

Per quanto concerne la grande e complessa tematica legata alle dipendenze, il PRP precedente non aveva previsto un programma ad hoc, ma gli interventi che sono stati fatti negli anni sono stati gestiti a livello aziendale, in collaborazione con l'Assessorato alla Sanità regionale. Le azioni messe in atto in questi anni, tutte centrate sulle attività di prevenzione degli stati di dipendenza, introduce un focus specifico su ciò che sarà necessariamente affrontato con il nuovo Piano. Il nuovo Programma Predefinito sulle Dipendenze (PP4) ribadisce la necessità di agire in sinergia a livello regionale e territoriale per raggiungere gli obiettivi comuni. Il Ser.D sarà chiamato ad una forte integrazione con il mondo della scuola, con il territorio, con il terzo settore al fine di attuare interventi quanto più possibile di tipo comunitario e ambientale, trasversale a tutti i settori della società che coinvolgano in prima persona i cittadini, in particolare le fasce più giovani, con programmi permanenti di prevenzione, in particolare contro l'uso di tutte le droghe, sui rischi da uso di alcol, il tabagismo, il gambling patologico e l'abuso di farmaci non prescritti. Esso rappresenta lo snodo specialistico delle reti territoriali espletando la funzione di coordinamento tra tutte le componenti che interagiscono nella promozione e nell'attivazione degli interventi in materia di dipendenze.

Per quanto concerne il setting relativo alla sicurezza negli ambienti di vita, negli ultimi due anni, in considerazione della particolare situazione di emergenza sanitaria che ha coinvolto l'intera nazione e che, anche in Valle d'Aosta, ha portato a misure di chiusura dei servizi commerciali e distanziamento sociale nonché a precettare buona parte del personale dell'Azienda USL per il contenimento dei contagi da Covid-19, le attività che afferivano al programma 2 relativamente agli incidenti domestici e incidenti stradali sono state limitate. Il prossimo Piano, attraverso il PP5, si concentrerà sulla promozione della sicurezza, sia domestica che stradale, all'interno delle comunità, coinvolgendo tutte le realtà territoriali attive. La sicurezza domestica e stradale è un bene di tutti e va promossa con un'azione integrata e trasversale tra tutti gli attori coinvolti (Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.). La convinzione, radicata nella maggior parte delle persone, che la casa sia il luogo più sicuro in cui stare porta a sottovalutare i rischi legati alla vita domestica. Per tale ragione, le future azioni da mettere in campo sono state programmate al fine di far emergere tali rischi e porvi rimedio. Si pensi che la maggior parte degli incidenti domestici può essere evitata attraverso alcune modifiche nell'organizzazione della casa o semplici accorgimenti e precauzioni, oppure attraverso una maggior attenzione da parte dei genitori in caso di incidenti che coinvolgono i bambini. Per la sicurezza delle persone più anziane, un'attenzione particolare deve essere posta alla prevenzione delle cadute, per la quale è necessario agire su tutti i determinanti (ambiente domestico e spazi pubblici sicuri, programmi di attività fisica, corretto uso dei farmaci), anche attraverso la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva. Nell'ambito della sicurezza stradale, i comportamenti non corretti alla guida dell'auto e il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza (cinture,





seggolini per bambini) sono responsabili di gran parte degli incidenti. Alla luce di ciò, le azioni del programma sono indirizzate a sensibilizzare la comunità attraverso apposite attività educative, informative e formative finalizzate alla promozione di una cultura della sicurezza fondata su una appropriata percezione del rischio, che possa indirizzare all'adozione di comportamenti e accorgimenti finalizzati a prevenire gli incidenti domestici e stradali.

Sulla grande tematica della sicurezza e lavoro è necessario affermare che, in Valle d'Aosta, l'emergenza da Covid-19 sopraggiunta all'inizio del 2020 ha profondamente pregiudicato e influenzato l'operatività degli SPreSAL sia per il supporto che hanno dovuto fornire ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica nelle attività di contact tracing, in particolare nella conduzione delle indagini epidemiologiche, sia per l'effettuazione delle verifiche dei Protocolli aziendali di sicurezza per la prevenzione del COVID 19 nell'ambito dei programmi definiti a livello territoriale dai vari decreti nazionali, sia per le attività di indagine richieste dalla Procura in merito ad esposti o inchieste per infortuni da Covid-19.

Malgrado il perdurare delle difficoltà legate all'emergenza sanitaria e al periodo di lockdown, che ha imposto un fermo temporaneo alle attività produttive, i Servizi hanno cercato di mantenere un'attività di controllo, anche se ridotta, nei settori più a rischio come l'edilizia e l'agricoltura, garantendo inoltre le attività di indagine urgenti legate agli infortuni e alle richieste della Procura.

Per quanto concerne le attività future, è opportuno segnalare che la programmazione dell'attività dei Servizi dovrà tener conto sia della piena ripresa delle attività produttive che delle attività previste dal nuovo PNP, in particolare lo sviluppo dei Piani Mirati di Prevenzione (PP6). A livello regionale, la programmazione ha tenuto conto delle risorse disponibili a livello aziendale; di seguito si elencano sinteticamente le principali attività che dovranno essere programmate e realizzate dagli SPreSAL negli anni a venire: utilizzo dei sistemi informativi disponibili, attuazione dell'attività di informazione, assistenza e formazione attraverso sportelli informativi e siti web rivolti a RLS/RLST, imprese e soggetti della prevenzione e all'istituzione scolastica con particolare riferimento alla corretta applicazione dei protocolli COVID 19, attuazione delle indicazioni operative per la formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, attuazione dei piani di vigilanza, confermando l'attenzione ai settori dell'edilizia e agricoltura (PP7 che pone particolare attenzione alla prevenzione di infortuni e malattie professionali nei comparti identificati con l'adozione di Piani di Vigilanza e l'effettuazione di attività di informazione e assistenza) e ai rischi prioritari per la salute dei lavoratori (agenti cancerogeni, sovraccarico biomeccanico e controllo macchine, ecc.).

Relativamente alla prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro (PP8), durante gli anni scorsi sono state effettuate azioni mirate a riguardo. Specificatamente l'emersione delle malattie professionali, è stato recentemente formalizzato un accordo con INAIL per l'organizzazione di incontri formativi con i medici ospedalieri e i medici di medicina generale al fine di sensibilizzare gli operatori sanitari nel caso in cui vengano diagnosticate patologie a probabile eziologia professionale. Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, 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. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta nel prossimo Piano Regionale di Prevenzione attraverso la condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e da successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione e assistenza, devono essere sufficientemente estese e omogenee sul territorio regionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di



valutarne l'impatto, con particolare riferimento alla riduzione dei livelli di esposizione, in collaborazione con ARPA regionale. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali e regionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriate valutazione e gestione del rischio.

Per quanto riguarda il tema ambiente e salute (PP9), durante la pandemia, anche le Strutture interessate alle tematiche ambiente e salute sono state coinvolte nell'emergenza; ciò nonostante, malgrado il perdurare delle difficoltà legate all'emergenza sanitaria, ARPA e IZS hanno cercato di proseguire le attività per la gestione delle tematiche ambientali connesse alla tutela della salute pubblica mantenendo, per quanto possibile, il confronto con gli altri Enti coinvolti (Comuni, ecc.).

Se da un lato, quindi, vi è stata una inevitabile concentrazione di risorse nella gestione della pandemia, dall'altro la situazione ha rappresentato un'opportunità di forte integrazione e scambio che sarà importante non disperdere, anche alla luce dei principi richiamati dal Piano Nazionale della Prevenzione che promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare rischi di salute, certi o potenziali, originati dall'interfaccia tra esseri umani, ambiente, animali e clima.

Al fine di proseguire le azioni già intraprese con il PRP precedente, il PP9 si è posto l'obiettivo di indagare fattori specifici di rischio che interessano i cambiamenti climatici ed eventi meteorologici estremi e l'esposizione ad agenti chimici, fisici e microbiologici in ambienti indoor e outdoor. In sintesi, il nuovo piano si concentrerà su:

- esposizione a pollini allergenici (variazione del calendario pollinico e aumento della concentrazione di polline in aria che possono provocare allergie (malattie respiratorie, dermatologiche, oculistiche);
- esposizione ad aumento delle temperature e ondate di calore che sono responsabili di malattie cardiovascolari, neurologici, disidratazione e aumento della temperatura corporea;
- esposizione a raggi ultravioletti responsabili di malattie dermatologiche e oculistiche;
- esposizione a nuovi agenti patogeni e ai loro vettori e la correlazione con le nuove tipologie di malattie infettive;
- esposizione a fumi da combustione di biomasse all'aperto che possono provocare irritazioni respiratorie e oculistiche;
- esposizione a inquinanti atmosferici che determinano un aggravamento delle reazioni dei soggetti allergici, malattie respiratorie e oculistiche.

Ovviamente, si opererà per consolidare e rafforzare la rete "ambiente e salute" già avviata con il precedente PRP pluriennale, per costruire nuove alleanze e per svolgere le attività programmate per i prossimi anni, in coerenza con gli obiettivi e le indicazioni declinati a livello nazionale.

Per quanto concerne il settore veterinario, durante gli anni scorsi, sul territorio sono proseguiti gli approfondimenti di biomonitoraggio su mangimi e alimenti quali possibili punti di ingresso nella catena alimentare di microinquinanti di origine ambientale sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse, con il lavoro dei Servizi Veterinari dell'Azienda USL. Durante gli anni scorsi, inoltre, il settore veterinario valdostano ha raggiunto con successo l'obiettivo che si era posto all'interno del precedente Piano, ovvero quello di approcciarsi con la Regione e la Protezione Civile al fine di risolvere tutte le criticità riscontrate nella stesura dei protocolli tecnici per aiutare l'unità di Crisi regionale ad essere pronta ad affrontare al meglio le emergenze epidemiche e non epidemiche.

Relativamente al tema dell'antimicrobico-resistenza, va ricordato che la possibilità di perseguire l'obiettivo di contrastarla efficacemente e attuare le complesse linee di intervento e attività necessarie è strettamente condizionata dalla disponibilità di informazioni provenienti dalla sorveglianza e dal monitoraggio delle antibiotico resistenze, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), delle malattie zoonosiche correlate e del



consumo e uso degli antibiotici. Gli interventi richiedono quindi un approccio One Health, cioè la condivisione degli obiettivi e il coordinamento delle azioni tra settori, professionalità e discipline differenti, innanzitutto tra settore umano, veterinario e ambientale. A seguito della progressiva crescita del fenomeno dell'antibiotico resistenza e dei gravi e importanti problemi di salute che ha determinato, il tema del contrasto è diventato in anni recenti una priorità per i sistemi sanitari ed è stato indicato dall'OMS come una emergenza da affrontare globalmente, tanto che già il PRP precedente aveva dato avvio ad azioni mirate sia in ambito umano, che veterinario. Da un punto di vista generale ma operativo, la prevenzione e il controllo delle antibiotico resistenze si concretizzano nella prevenzione e contenimento della selezione di ceppi resistenti e nella prevenzione e controllo della diffusione di ceppi resistenti e delle infezioni da essi causate. Questi due obiettivi saranno realizzati tramite il buon uso degli antibiotici, effettuato innanzitutto nel settore umano e veterinario, tramite molteplici interventi di formazione, informazione e comunicazione rivolti a vari target e popolazioni, restrizioni d'uso, programmi specifici rivolti ai prescrittori, adozione di specifiche indicazioni, programmi e attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ambiti (ospedale, postacuzie, riabilitazione, comunità residenziali, ambulatori medici, cure domiciliari ecc.).

In Italia è presente il PNCAR 2017-2020, prorogato causa pandemia da Sars-Cov2 e che sarà rinnovato nel 2022. In tutte le Regioni sono presenti Piani dedicati che, in misura differente, si articolano sino a specifiche pianificazioni aziendali. In Regione Valle d'Aosta è presente da lungo tempo il gruppo di lavoro per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza che predispone un sistema di indicatori ed obiettivi annuali all'Azienda USL, relativi ad aspetti organizzativi, di programmazione e specifici dedicati alla sorveglianza, alla prevenzione, formazione e informazione. Questi obiettivi e la programmazione sono allineati alle indicazioni nazionali e al Piano Nazionale di contrasto alle AMR. La Valle d'Aosta ha redatto il proprio PRCAR, grazie alla collaborazione tra gli esperti del settore e la Regione.

Negli anni scorsi, anche in Valle d'Aosta, le azioni in materia hanno sofferto l'emergenza pandemica, costringendo a sospendere lo sviluppo previsto delle attività.

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione comprende un "programma predefinito", vincolante quindi per tutte le Regioni, coerente con il PNCAR 2017-2020 ed è il PP10.

Concludendo, la pandemia ha rappresentato una grande opportunità di integrazione dei professionisti coinvolti nella Sanità ed anche di altri settori, riscoprendo la necessità e il valore di lavorare in équipe multidisciplinari, promuovere conoscenza e scambio tra gruppi di lavoro intersettoriali: ed è proprio ciò che ci è richiesto nel PNP 2020-2025.



## CAPITOLO 2 Struttura del PRP

### 2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

PP01	Scuole che promuovono Salute
PP02	Comunità attive
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente,clima e salute
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
PL11	Screening oncologici
PL12	Primi 1000 giorni
PL13	Malattie infettive prioritarie





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



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO1OS20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening											PL11		
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico											PL11		
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella											PL11		
MO2OS01	Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05								
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04								PL12	
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04									
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04									
MO2OS05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04									
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04									
MO2OS07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04									
MO3OS01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP01		PP03		PP05							PL12	



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05								
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05								
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi													
MO3OS05	Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente	PP01		PP03	PP04	PP05								
MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale													
MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP04		PP06		PP08	PP09				
MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09				
MO4OS03	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													
MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08					





Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO4OS05	Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa						PP06	PP07	PP08					
MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03										
MO4OS07	Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health				PP04				PP08					
MO4OS08	Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health				PP04		PP06	PP07	PP08					
MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07						
MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09				
MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP08					
MO4OS12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso								PP08	PP09				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09				
MO5OS01	Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05				PP09				
MO5OS02	Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato									PP09				
MO5OS03	Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)						PP06	PP07	PP08	PP09				
MO5OS04	Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	PP01		PP03		PP05	PP06	PP07	PP08	PP09				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO5OS05	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione								PP08	PP09				
MO5OS06	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione									PP09				
MO5OS07	Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon							PP07	PP08	PP09				
MO5OS08	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,	PP01	PP02	PP03	PP04					PP09			PL12	
MO5OS09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP01	PP02	PP03						PP09				
MO5OS10	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP01		PP03		PP05		PP07	PP08	PP09				
MO5OS11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09				
MO5OS12	Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze									PP09				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO5OS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09				
MO5OS14	Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute	PP01								PP09				
MO5OS15	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria									PP09				
MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita													PL13
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile													PL13
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)													PL13
MO6OS04	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.													PL13



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO6OS05	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)												PL12	PL13
MO6OS06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole													PL13
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09				PL13
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04									PL13
MO6OS09	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso													PL13
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva													PL13



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO6OS11	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"													PL13
MO6OS12	Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)													PL13
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti													PL13
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09				PL13
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09				PL13
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.													PL13
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori													PL13



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale													PL13
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04									PL13
MO6OS20	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari				PP04									PL13
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04									PL13
MO6OS22	Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza													PL13
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate													PL13
MO6OS24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP10			
MO6OS25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)									PP09	PP10			



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13
MO6OS26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP10			
MO6OS27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP10			
MO6OS28	Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)										PP10			



## 2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	Protocollo d'intesa tra la Regione autonoma Valle d'Aosta, Dipartimento Sovrintendenza agli studi e l'Azienda USL
	Formazione operatori
	Gruppi di lavoro per processo partecipato
	Elaborazione del documento relativo alle "pratiche raccomandate"
	sistema regionale di monitoraggio
	Network di scuole che promuovono salute
	Diffusione profilo salute/equità
	Curricolo di educazione alla sicurezza e gestione del rischio
	Attivazione gruppo tecnico regionale "la scuola che promuove salute"
	Reti di scuole per la promozione della salute
	Piano di formazione integrato per la promozione della salute
PP02	ACCORDI PER PROMUOVERE IL MOVIMENTO E L'ATTIVITA' FISICA CON ISTITUZIONI
	IMPARARE A PROMUOVERE UNO STILE DI VITA SANO E ATTIVO
	SALUTE E HEALTH LITERACY
	ACCORDI PER PROMUOVERE IL MOVIMENTO CON ASSOCIAZIONE SPORTIVE E DI VOLONTARIATO
	ORTI URBANI NEL COMUNE DI AOSTA
	PALESTRE CHE PROMUOVONO LA SALUTE
	ACCORDI CON ENTI TERZO SETTORE PER REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA COMUNITA' DEL PRP
	Mappatura attività motoria e sportiva presente nel territorio regionale
	COUNSELING BREVE IN SANITA'
	ALLATTAMENTO AL SENO E LETTURA AD ALTA VOCE PER LA SALUTE DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE
	ACCORDI CON ISTITUZIONI PER REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA COMUNITA' DEL PRP
	VALORIZZARE E COMUNICARE UN TERRITORIO NATURALE FACILITATORE DI MOVIMENTO E DI SANI STILI DI VITA
	GRUPPI DI CAMMINO IN VALLE D'AOSTA
PP03	Lavori socialmente utili e salute
	Sistemi informativi
	Gruppi di lavoro
	Informazione
	Materiale informativo
	Sottoscrizione di accordi
	Formazione
	Pratiche raccomandate
PP04	Lavori socialmente utili e salute
	Sottoscrizione di accordi
	Formazione Operatori e Genitori
	Formazione
	Informazione Studenti



	Il teatro che comunica
	Alimentazione e Sport
	Creazione sito WEB
	Campagne alcol
	Sistemi informativi
	Formazione
	Formazione
	Unità di Strada
PP05	INFORMAZIONE RELATIVA ALLA SICUREZZA STRADALE
	Gruppi di lavoro
	INIZIATIVE FORMATIVE RELATIVE ALLA SICUREZZA STRADALE
	INIZIATIVE FORMATIVE RELATIVE ALLA SICUREZZA DOMESTICA
	ACCORDO SOVRAINTENDENZA AGLI STUDI
	INFORMAZIONE RELATIVA ALLA SICUREZZA DOMESTICA
	COMUNICAZIONE - PUBBLICITA' INIZIATIVE
	FORMAZIONE RELATIVA ALLA SICUREZZA DOMESTICA
	ACCORDO ARER
	COLLABORAZIONE REDAZIONE DOCUMENTO
	Sottoscrizione di accordi
	SOPRALLUOGHI ARER
PP06	Attività di vigilanza
	Sistema di Raccolta Dati
	Formazione
	Comitati di Coordinamento
	Buone Pratiche
PP07	Sistema di Raccolta Dati
	Buone Pratiche Sorveglianza Sanitaria
	Attivazione piattaforma notifiche preliminari
	Linee di indirizzo per l'attività di vigilanza sulle attrezzature
	Comitati di Coordinamento
	Informazione rischio chimico
	Sportello Informativo
	Formazione sulle Buone Pratiche
	Formazione lavoratori
	Formazione
	Buone Pratiche
PP08	INFORMATIZZAZIONE DELLE NOTIFICHE DEI PIANI DI LAVORO NEI LAVORI CHE COMPORTANO IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE AD AMIANTO
	Controllo sorveglianza sanitaria
	Formazione operatori servizi e figure aziendali della prevenzione
	Buone Pratiche Sorveglianza Sanitaria
	Comitato di Coordinamento
	Formazione medici competenti e operatori dei servizi



	Controllo
	Formazione lavoratori
	INFORMAZIONI DEI LAVORATORI EX ESPOSTI AD AMIANTO SULL'APPLICAZIONE DELL'ACCORDO STATO- REGIONI N. 39/CSR DEL 22/02/2018
	Buone Pratiche
PP09	INTERVENTI DI FORMAZIONE SULL'ADOZIONE DI STRATEGIE E INTERVENTI PER SVILUPPARE LA SALUTE COSTRUCENDO AMBIENTI FAVOREVOLI, INDIRIZZATI AI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE E AGLI ORDINI PROFESSIONALI COINVOLTI
	ACCORDO DI PROGRAMMA AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
	APPROVAZIONE DEL NUOVO PIANO REGIONALE DEI RIFIUTI
	PROGRAMMA DI INTERVENTI DI FORMAZIONE SUI TEMI AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
	PROGRAMMA DI INTERVENTI DI INFORMAZIONE SUI RISCHI LEGATI ALLE RADIAZIONI IONIZZANTI CATEGORIA PRINCIPALE
	LINEE GUIDA REGIONALI PER L'INTRODUZIONE DELLA VIS
	COSTITUZIONE NETWORK "AMBIENTE E SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE"
	PROGRAMMA DI INTERVENTI DI INFORMAZIONE SUI TEMI AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
	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
	CONTROLLO DELLE ACQUE POTABILI
	TAVOLO TECNICO REGIONALE AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
	PROGRAMMA ANNUALE REGIONALE DI CONTROLLO IN MATERIA DI SICUREZZA CHIMICA, TRASVERSALE AGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO, E SU PRODOTTI IMMESSI SUL MERCATO (REACH)
	PROMUOVERE E SUPPORTARE POLITICHE/AZIONI INTEGRATE E INTERSETTORIALI TESE A RIDURRE L'IMPATTO AMBIENTALE DELLA FILIERA AGRICOLA E ZOOTECNICA E FAVORIRE IL BENESSERE ANIMALE
	STRATEGIE DI INTERVENTO EQUO PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLA COMUNITÀ ESPOSTA AI CAMBIAMENTI CLIMATICI
PP10	scriviamo cosa facciamo
	Formiamoci per essere più efficienti
	AMR la conosciamo veramente?
	One Health: Come le nostre azioni influenzano l'ambiente che ci circonda
	AMR la conosciamo veramente??
	Collaboriamo e comunichiamo perché abitiamo in Un monde/une Santé
	evoluzione del PRCAR 2018/2020 nel PRCAR 2021/2025
	Estensione e condivisione del programma aziendale di contrasto all'antimicrobico resistenza e di antimicrobial stewardship a tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie regionali
	Iniziamo a scalare la montagna della digitalizzazione in zootecnia
PL11	Adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età
	Implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in



	essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2
	Invio progressivo della lettera di invito alle donne di 45-49 anni per lo screening mammografico;
	Consolidamento del coordinamento multidisciplinare regionale di screening
	Promozione della partecipazione e rafforzamento degli interventi per raggiungere sottogruppi svantaggiati della popolazione
PL12	Promozione dell'allattamento materno
	La tutela dell'ambiente e il contatto con la natura quali determinanti del benessere e della salute dei bambini e delle famiglie
	Promozione della salute riproduttiva e dell'accesso servizi e alle pratiche di programmazione familiare
	Strategie intersettoriali per il sostegno e l'accompagnamento alla genitorialità
	Azione sui determinanti di salute del bambino
PL13	Interventi di screening in materia di IST
	Gestione delle malattie trasmesse da vettori
	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
	Interventi formativi regionali
	Campagna di comunicazione per favorire l'adesione consapevole della popolazione alle vaccinazioni
	Consolidamento del sistemi di sorveglianza epidemiologica e potenziamento del sistema di segnalazione malattie infettive sistemi di sorveglianza epidemiologica e potenziamento del sistema di segnalazione malattie infettive
	Accessibilità ai servizi di screening e cura delle malattie infettive croniche

# CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

## 3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

### 3.1.1 Quadro logico regionale

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



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



	<p>del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> <li>- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</li> <li>- MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili</li> <li>- MO2LSe Attivazione di interventi intersettoriali e coordinati tra le diverse istituzioni (Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità per il rilascio delle licenze commerciali) per garantire il rispetto della normativa vigente</li> <li>- MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</li> <li>- MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</li> <li>- MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro</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>- MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling)</li> <li>- MO5LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>
--	--

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

#### Popolazione della regione Valle d'Aosta: dati salienti

- 125.666 residenti al 1° gennaio 2019: 12,3 per cento di 75 anni e più;
- 61.181 famiglie al 31 dicembre 2018: 20,7 per cento composte da una coppia con figli; 21,2 per cento da persone sole con 60 anni e oltre (in media nel biennio 2017-2018);
- 18.254 studenti iscritti nel 2018, il 14,5 per cento della popolazione complessiva;
- 4,1 per cento delle famiglie e 5,6 per cento degli individui in condizioni di povertà relativa nel 2018.

In Valle d'Aosta al 1° gennaio 2019 (Tavola 1) risiedono 125.666 persone (lo 0,2 per cento del totale della popolazione residente in Italia), distribuite su 74 comuni, tutti sotto i 5 mila abitanti, tranne il capoluogo, dove risiedono 34 mila persone (1 su 4 degli abitanti della regione). I comuni più popolati sono Saint-Vincent, Châtillon, Sarre e Quart, che contano tra i 4 mila e i 5 mila abitanti. Quasi il 60 per cento dei Comuni registra un numero di residenti inferiore a 1.000.

**Tavola 1. Popolazione residente per classi di età al 1° gennaio (a). Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e Italia. Anno 2019 (valori assoluti e composizione percentuale)**

Territorio	Totale	CLASSI DI ETÀ								Totale
		0-4	5-14	15-19	20-39	40-64	65-74	75-84	85+	
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	125.666	3,8	9,3	4,7	20,2	38,1	11,6	8,6	3,7	100,0
Italia	60.359.546	3,9	9,3	4,8	22,0	37,2	11,1	8,1	3,6	100,0

Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile

La struttura per età della popolazione evidenzia una prevalenza di adulti maggiore rispetto alla media del Paese sia nella classe da 65 a 74 anni (11,6 per cento contro 11,1 per cento) che in quelle più anziane. L'incidenza delle persone con 75 anni e oltre è del 12,3 contro l'11,7 del dato nazionale. La densità abitativa è massima nel comune capoluogo con 1.590 abitanti per kmq seguito da Pont-Saint-Martin (532 abitanti per kmq) e Verrès (315 abitanti per kmq).



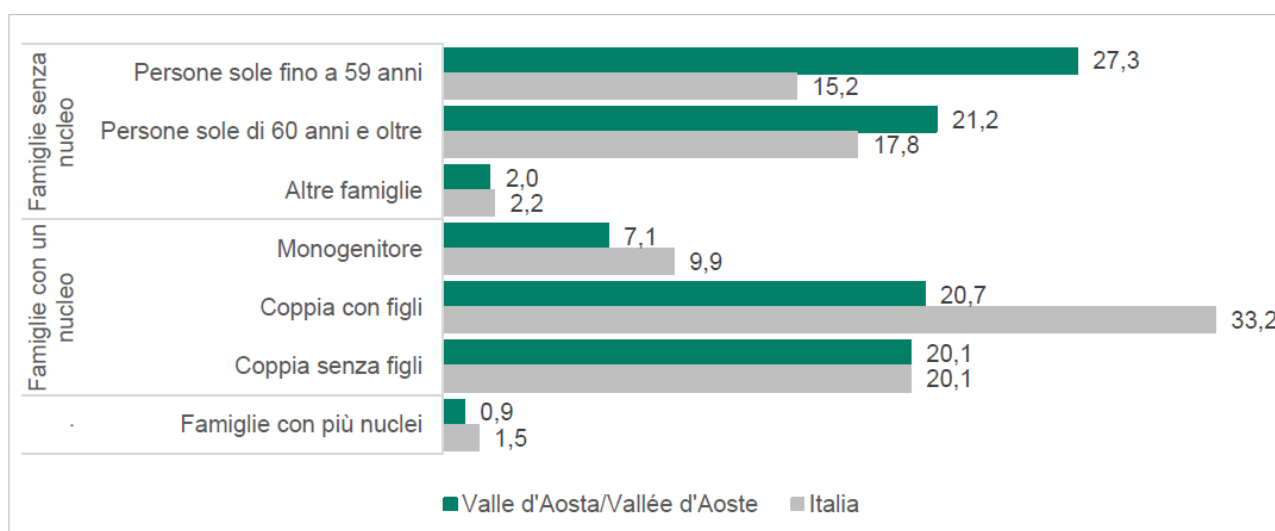


I principali elementi utili per la definizione delle più opportune politiche di pianificazione dei servizi sono rappresentati in primo luogo dalle caratteristiche delle famiglie in termini di dimensione e di tipologia. Una ulteriore variabile che si correla con l'ambito familiare è quella relativa alla popolazione studentesca, ovvero al numero di bambini e ragazzi iscritti al sistema dell'istruzione.

In Valle d'Aosta, al 31 dicembre 2018, vivono 61.181 famiglie, lo 0,2 per cento del totale nazionale, con una dimensione media di 2 componenti, inferiore rispetto al dato Italia (di 2,3).

Ritualmente alla composizione familiare (Figura 4), in media nel biennio 2017-2018 circa la metà delle famiglie (49 per cento) è composta da persone sole, con un'incidenza di molto superiore rispetto al dato nazionale (33 per cento). Significativa è anche la presenza di persone sole ultrasessantenni (21,2 per cento), che anche in questo caso superano la media italiana (17,8 per cento). Considerando le famiglie con un nucleo, circa il 7 per cento è composta da un solo genitore con uno o più figli, mentre le coppie nel loro complesso rappresentano poco meno della metà del totale: il 20,7 per cento ha figli conviventi (in Italia la percentuale è del 33,2), il 20,1 per cento (lo stesso dato del Paese) è senza figli conviventi.

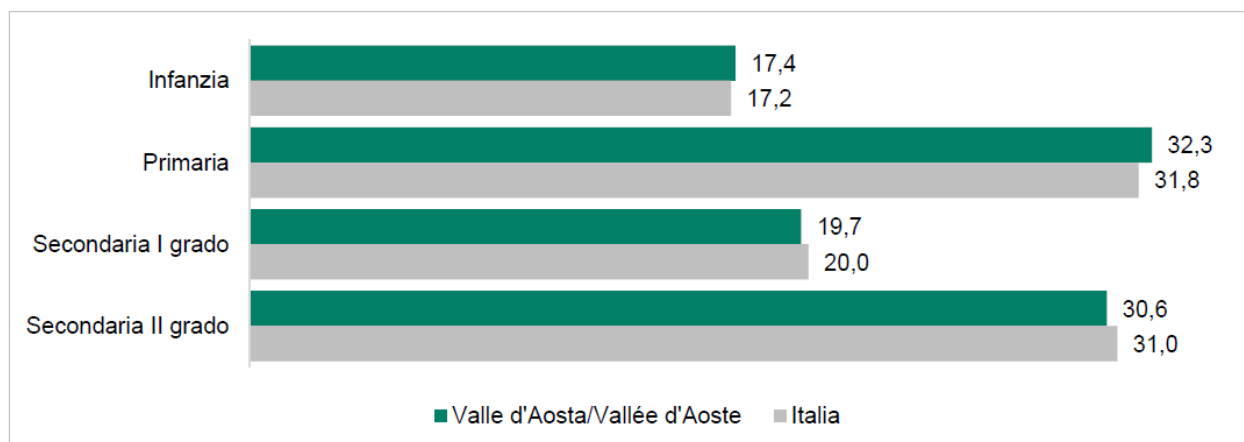
**Figura 4. Famiglie per tipologia. Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e Italia. Media anni 2017-2018 (composizione percentuale)**



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

Per quanto riguarda gli studenti (Figura 5), in Valle d'Aosta nel 2018 gli iscritti al sistema di istruzione sono 18.254, lo 0,2 per cento rispetto alla popolazione studentesca italiana. I più piccoli iscritti alla scuola dell'infanzia e alla primaria rappresentano insieme poco meno della metà (49,6%) del totale.

**Figura 5. Studenti iscritti per ordine scolastico. Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e Italia. Anno scolastico 2017/2018 (composizione percentuale)**



Fonte: Elaborazione Istat su dati MIUR

#### Condizioni socio economiche delle famiglie

Con riferimento alle dinamiche economiche, soprattutto in epoca CoViD, un primo termometro da esaminare con attenzione, sia a livello centrale che locale, è quello relativo alle condizioni delle famiglie. Se gli indicatori di povertà identificano le casistiche più gravi, ulteriori dati statistici disponibili, come la fonte principale dei redditi familiari e il numero dei componenti familiari occupato, consentono di mappare in maniera più ampia le varie situazioni di fragilità economica.

In Valle d'Aosta nel 2018, ultimi dati disponibili, i valori degli indicatori di povertà (Tavola 9) sono decisamente inferiori rispetto ai valori nazionali; le famiglie relativamente povere sono il 4,1 per cento in regione contro l'11,8 per cento a livello nazionale; gli individui relativamente poveri sono anch'essi una quota inferiore rispetto al totale del Paese (5,6 per cento contro il 15 per cento).

**Tavola 9. Indicatori di povertà relativa. Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e Italia. Anno 2018 (valori percentuali)**

Indicatore	Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste	Italia
Incidenza di povertà relativa individuale	5,6	15,0
Incidenza di povertà relativa familiare	4,1	11,8

Fonte: Istat, Indagine sul reddito e condizioni di vita

Differenze rispetto alla media nazionale si riscontrano anche sulla fonte principale di reddito che in Valle d'Aosta è rappresentata dal lavoro autonomo in una percentuale più alta di casi (20,4 per cento contro 13,4 per cento) e, di contro, da una quota inferiore del lavoro dipendente (41,5 per cento contro il 45,1 per cento). L'analisi della condizione occupazionale evidenzia che nella metà delle famiglie considerate lavora soltanto un componente, incidenza superiore al dato nazionale (47,1 per cento). Sensibilmente inferiore al dato nazionale è l'incidenza di famiglie senza occupati (il 15,0 per cento contro il 18,4 per cento).

#### Disuguaglianze e determinanti di salute

- *I primi 1000 giorni di vita*

Gli effetti delle disuguaglianze sulla salute nei primi 1000 giorni di vita dei bambini sono stati descritti nella nostra Regione per la prima volta con la Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia nel



periodo 2018-19. La promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita – compresi tra il concepimento e i primi due anni di età – è raccomandata a livello internazionale al fine di contrastare precocemente le disuguaglianze di salute. In questa finestra temporale le azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi sono in grado non solo di prevenire problemi di salute nel bambino, ma anche di favorire lo sviluppo delle sue potenzialità e influenzarne la salute in età adulta.

Tra i determinanti indagati c'è il consumo di alcool e nella nostra regione le quote di mamme che hanno consumato bevande alcoliche in gravidanza (pari al 32,9%, con una frequenza di almeno una volta al mese) e in allattamento (pari al 46,3%, con una frequenza di almeno una volta nei 30 giorni precedenti l'intervista) sono risultate significativamente superiori rispetto alle medie rilevate nelle altre regioni italiane. Dall'analisi multivariata è risultata statisticamente significativa l'associazione del consumo di alcol in gravidanza con il livello di istruzione.

Per quanto riguarda l'allattamento esclusivo al seno, seppur nella nostra regione siano state rilevate quote significativamente più elevate (40,8%) rispetto alle medie registrate nelle restanti regioni (23,7%), soltanto 4 bambini su 10 nella fascia d'età 4-5 mesi sono risultati allattati in maniera esclusiva e soltanto 4 bambini su 10 tra 12 e 15 mesi assumono latte materno. Dall'analisi multivariata sono risultate statisticamente significative le associazioni dell'allattamento esclusivo con il livello di istruzione, il Paese di nascita e la partecipazione a un CAN.

- *Bambini in età scolare*

L'indagine Okkio alla Salute effettuata nell'anno scolastico 2018-19 mostra che in Valle d'Aosta esistono differenze di genere e di svantaggio familiare nell'eccesso ponderale, nell'adesione alla dieta sana ed al contrasto della sedentarietà. La proporzione dell'eccesso ponderale risente del gradiente Nord\_Sud e, sebbene collochi la Valle d'Aosta tra le regioni con la più bassa prevalenza di sovrappeso (11,3 vs 21% Italia) e di obesità (2,6% vs 9% Italia), risente dello svantaggio legato al basso livello di istruzione della madre (17,4% nessuna istruzione/elementare/media vs 10,8 laurea). La corretta alimentazione è maggiormente seguita dai bambini di madri con livello di istruzione più elevato. Esistono differenze di genere nel contrasto della sedentarietà essendo più attivi i maschi che praticano frequentemente attività motoria in forma strutturata e giochi all'aperto.

- *Giovani*

La sorveglianza "Health Behaviour in School aged Children" (HBSC) mette in evidenza negli adolescenti valdostani abitudini alimentari scorrette, sedentarietà, abuso di alcool, consumo di tabacco e stupefacenti con differenze per età e genere.

In particolare l'abitudine al fumo è aumentata dall'ultima raccolta dati ad oggi, la percentuale di giovani valdostani che non hanno "Mai fumato" è scesa dal 93,3% del 2014 e al 78,6% del 2018. La frequenza al fumo di sigaretta ogni giorno nella fascia d'età 15 anni è superiore nei maschi rispetto alle coetanee (6,7% vs. 5,4%).

L'uso di cannabis è diminuito nel tempo, in totale il 76,6% degli adolescenti valdostani dichiarano di non aver "mai" utilizzato cannabis, erano il 74,7% nel 2014. Si evidenziano lievi differenze di genere, sono infatti il 78,7% i ragazzi e il 74,4% le ragazze di 15 anni che nel 2018 confermano di non aver mai fatto uso di cannabis.

Per quanto riguarda la frequenza del consumo di alcol la percentuale di coloro che dichiarano di non consumare "Mai" bevande alcoliche interessa solo il 49,3% dei ragazzi, ma tale percentuale diminuisce all'aumentare dell'età, 81,2% degli 11enni, 50,5% dei 13enni e 21,8% dei 15enni. Aumenta, anche se di poco, la frequenza di coloro che affermano di non essersi mai ubriacati, tale percentuale nel 2018 è pari al



53,8% era il 51,7% nel 2014. Nel caso dell'ubriacatura i maschi dichiarano percentuali maggiori rispetto alle coetanee (35,1% vs 30,9%) Nel consumo in una sola occasione di più unità alcoliche (Binge Drinking) sono soprattutto i maschi di 11 e 13 anni, in percentuale nettamente superiore alle coetanee, a dichiarare di aver consumato 5 o più bicchieri di alcol in un'unica occasione (19% vs 7%); tale fenomeno che per entrambi i generi aumenta con l'età, mostra differenti percentuali anche tra i due generi nei 15 anni (56,3% vs 51,2%). Nel 2014 per la prima volta è stata indagata la diffusione del gioco d'azzardo per verificare il grado di coinvolgimento dei giovani valdostani di 15 anni. I risultati ci dicono che il 64,5% dei giovani non ha mai giocato neanche una volta, mentre il 35,5% talvolta l'ha fatto (49,7% maschi, 20,3% femmine), il rischio di dipendenze da gioco risulta problematico per il 9,2% dei maschi e per il 2% delle femmine

In sintesi i dati del Rapporto sulla Sorveglianza HBSC 2018 evidenziano da un lato un aumento dei fumatori in giovane età, ma dall'altro una miglioramento delle abitudini alimentari, dato confermato dai dati OKKIO 2019 che pongono la Valle d'Aosta tra le regioni più virtuose per prevalenze di sovrappeso e obesità tra i bambini di 8-9 anni e consumo di frutta e verdura.

Il Rapporto sulla Sorveglianza HBSC 2018 mette inoltre in evidenza una buona attività fisica e una presenza limitata di fenomeni di bullismo e cyberbullismo.

Questo panorama apparentemente positivo non tiene conto degli effetti della pandemia da Covid19 e dei periodi prolungati di confinamento e di didattica a distanza. Da dati parziali e testimonianze di esperti e specialisti di vari settori, sono tuttavia apparsi alcuni segnali che devono essere monitorati quali:

- l'aumento della sedentarietà
- l'adozione di stili di alimentazione meno attenti e l'aumento di disturbi legati all'alimentazione
- l'uso di Internet e dei social media
- l'aumento di casi di bullismo, cyberbullismo e di violenze di genere
- l'aumento di disturbi psico-somatici.

Il profilo di salute ed equità della regione Valle d'Aosta nell'ambito del PP1 rafforza le esperienze degli effetti dello svantaggio nei diversi aspetti della salute. In particolare il profilo di equità mostra che fattori sociali, culturali ed economici della popolazione devono essere tenuti in considerazione per poter calibrare azioni in grado di agire sui diversi aspetti della salute dei residenti. Gli interventi di prevenzione e di promozione della salute devono chiaramente basarsi sui risultati di queste indagini e orientarsi su criteri di priorità e rilevanza.

Tre le possibili leve di intervento:

1. Garantire condizioni di accesso ai servizi e modi di fruizione equi e appropriati.
2. Promuovere interventi precoci e diffusi volti a rendere più ampie, approfondite e "attive" le conoscenze delle persone sulle proprie potenzialità di vivere bene in un contesto in forte trasformazione.
3. Potenziare gli interventi a sostegno dell'infanzia, degli adolescenti e della genitorialità.

Dal Rapporto sulla Sorveglianza HBSC 2018, è emerso un quadro sostanzialmente positivo, delle scuole della Valle d'Aosta, caratterizzato da percezione di adeguatezza delle risorse strutturali e attenzione alle attività di promozione alla salute, attività adottate per favorire negli studenti lo sviluppo e l'acquisizione di competenze in aree significative per il benessere, per esempio l'81% delle scuole favorisce abitualmente competenze in attività fisica e sport.

Rispetto al passato, il Rapporto evidenzia un leggero aumento della fiducia e dell'apprezzamento in generale per i docenti, con percentuali che decrescono con l'aumentare dell'età ma che hanno, soprattutto nella fascia d'età 11 e 13 anni, valori piuttosto alti di gradimento.



Anche la qualità del rapporto dei ragazzi e delle ragazze con i loro compagni di classe può essere definita molto buona, anche se decresce all'aumentare dell'età ed è maggiore nei maschi rispetto alle coetanee. Infine, il Rapporto mostra che più della metà (62%) degli studenti valdostani dichiara di apprezzare la scuola. La valutazione risulta maggiore per le ragazze, rispetto ai coetanei maschi, e questa tendenza si ripete dal 2010 ad oggi per tutte le fasce di età prese in considerazione.

#### 1) Dati e informazioni di scala regionale sul setting e sulla popolazione target

Il territorio valdostano conta 36 istituzioni scolastiche dalla scuola dell'infanzia alla secondaria di secondo grado, di cui 24 regionali e 12 paritarie. Nell'a.s. 2019-2020, gli alunni erano 17.465: 2.876 di scuola dell'infanzia (3-5 anni), 5.622 di scuola primaria (6-11 anni), 3.683 di scuola secondaria di primo grado (12-14 anni), 5.284 di scuola secondaria di secondo grado (15-19 anni). Gli alunni iscritti alle scuole paritarie erano nella scuola dell'infanzia il 16,9%, nella scuola primaria il 5,9%, nella scuola secondaria di primo grado il 4% e nella scuola secondaria di secondo grado il 15,7% dei rispettivi totali.

Gli insegnanti delle istituzioni scolastiche regionali erano 2.298, di cui 324 di scuola dell'infanzia, 705 di scuola primaria, 597 di scuola secondaria di primo grado e 672 di scuola secondaria di secondo grado. Il 78% del personale insegnante ha un contratto di lavoro a tempo indeterminato.

La Struttura Regionale per la Valutazione del sistema scolastico (SREV) raccoglie e pubblica dal 2009 il memento statistico della scuola valdostana. L'ultima pubblicazione relativa al 2020 fornisce un insieme di dati su cui focalizzare l'attenzione:

- il calo delle nascite (-35,7% dal 2009 al 2018), una costante degli ultimi 10 anni, con ripercussioni sulla numerosità della popolazione scolastica. La diminuzione degli iscritti interessa soprattutto la scuola dell'infanzia ma negli ultimi anni anche la scuola primaria;
- i dati valdostani sulla dispersione scolastica (14,3% nel 2019) evidenziano un miglioramento (-33,8% dal 2009). Tuttavia dal confronto con altre realtà dell'Italia settentrionale, il fenomeno risulta essere ancora un elemento di criticità;
- la percentuale di giovani di 15-19 anni che non lavorano e non studiano (neet) pur mostrando una sostanziale stabilità nel dato totale, è in aumento nei maschi (+51,7% dal 2009 al 2018) mentre nelle femmine è in calo (-20,4%). Il dato è in linea con quello del nord ovest (15,5%) e più elevato rispetto a quello del nord est (13,1%);
- aumento della popolazione valdostana di età compresa tra 30 e 34 anni con istruzione universitaria (+86,5% dal 2009 al 2019, soprattutto nel genere femminile)
- il ritardo scolastico: oltre un quarto degli studenti valdostani del primo biennio di scuola secondaria di secondo grado è in ritardo di almeno un anno. In particolare negli istituti professionali il ritardo riguarda quasi la metà degli studenti del primo anno.
- i giovani tra i 18 e 24 anni che abbandonano prematuramente gli studi: la percentuale dei giovani che abbandonano prematuramente gli studi si attesta al 14%. Nel 2019, è ancora marcata la differenza tra il dato maschile (18,9%) e quello femminile (9,7%). Il dato valdostano è in linea con quello nazionale (13,5%) e più elevato rispetto alle altre realtà dell'Italia settentrionale considerate: nord ovest (11,2%), nord est (9,6%).

2. Vincoli e opportunità presenti a partire dalle attività previste dal precedente PRP per questo setting (avviate/in corso/non realizzate)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Vedi relazione regionale conclusiva del PRP Valle d'Aosta 2015 - 2019



	VINCOLI	OPPORTUNITA
Network armonie per una scuola in salute	Mancato coinvolgimento degli enti locali	Coinvolgimento di tutte le scuole regionali e paritarie e dei servizi della prima infanzia di una larga parte del territorio valdostano (Aosta e Alta Valle)
A scuola di cittadinanza e salute	Emergenza sanitaria: riduzione significativa dei progetti destinati agli alunni e studenti effettivamente e completamente realizzati inseriti nell'almanacco	La sperimentazione dell'almanacco ha portato alla realizzazione di uno strumento on line, facilmente accessibile e consultabile, che raccoglie i contributi di enti e organismi esterni in modo ordinato e coordinato, evitando il susseguirsi di proposte puntuali in corso d'anno, difficilmente integrabili nella programmazione annuale. La facilità di fruizione e la completezza dell'offerta educativa con cadenza annuale ha consentito di impiegare il "Catalogo dell'offerta educativa" per azioni destinate a tutti i gradi di scuola, in tutti gli ambiti educativi e non solo per la promozione della salute. Il Catalogo dell'offerta educativa, messo a disposizione delle istituzioni a inizio anno scolastico, permette ai docenti una programmazione efficace delle azioni da realizzare e l'integrazione di queste azioni nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF).

3. Punti di forza e i punti di debolezza che caratterizzano l'organizzazione interna (risorse, competenze, ecc.)

PUNTI DI FORZA

Struttura di coordinamento a livello centrale: il dipartimento sovrintendenza agli studi - Ufficio supporto autonomia scolastica svolge un ruolo di raccordo e coordinamento con: le istituzioni

PUNTI DI DEBOLEZZA

Mancanza di monitoraggi sistematici e strutturati, nello specifico, sull'impatto delle azioni previste dal piano e, più in generale, sulle ricadute rispetto ai dati di contesto evidenziati



scolastiche del territorio che hanno nominato un referente la cittadinanza e il bullismo; le reti di scuole (Educazione alla cittadinanza) e i Centri risorse (matematica e scienze) presenti sul territorio e operanti presso istituzioni scolastiche; altre direzioni e uffici dell'amministrazione regionale che si occupano di promozione della salute; gli enti locali (Unités des communes, Consorzio degli enti locali della Valle d'Aosta); gli enti di terzo settore e le fondazioni attivi sul territorio. Promuove e coordina, inoltre, i contatti con altri organismi e enti nazionali (Ministero dell'Istruzione,USR), europei e internazionali e la sottoscrizione di accordi di partenariato, convenzioni, adesioni a reti internazionali.

Diffusione capillare delle strutture per l'infanzia e la prima infanzia: le strutture per l'infanzia (scuola dell'infanzia) e per la prima infanzia hanno una diffusione capillare sull'intero territorio regionale. Per la prima infanzia (0-3 anni) si differenziano in varie tipologie: all'offerta tradizionale degli asili nido, rivolta ai bambini di età compresa tra 9 mesi e 3 anni, si affiancano servizi integrativi che comprendono il nido aziendale (da 3 mesi a 3 anni), le garderies d'enfance (da 9 mesi a 3 anni), le tate familiari (da 3 mesi a 3 anni) e gli spazi-gioco (fino a 3 anni, con possibilità di accesso anche per bambini da 0 mesi purché accompagnati da adulti). Tali servizi sono istituzionalizzati attraverso una legge regionale che li organizza in un sistema articolato e ne definisce le finalità, il coordinamento e le regole per operatori e gestori sia pubblici sia privati. Le scuole dell'infanzia sono 26 di cui 18 regionali e 8 paritarie e accolgono il 97% dell'intera popolazione interessata, dato di assoluta eccellenza a livello nazionale e internazionale. Il sistema integrato 0-6 è applicato nella regione, in particolare, attraverso progetti di continuità, il coinvolgimento del personale delle strutture 0-3 nelle iniziative di formazione per i docenti, l'elaborazione di curricula verticali (0-19) e linee

come criticità nel Memento statistico elaborato e pubblicato annualmente dalla SREV.

Anche in una realtà territoriale piccola come la Valle d'Aosta, dove le reti familiari, amicali e sociali sono in grado, almeno in parte, di contenere le diverse situazioni di cittadinanza fragile, l'evoluzione della società rende evidente che queste "reti" sono insufficienti. Il sistema di istruzione e formazione deve valorizzare e far crescere il capitale umano in un'ottica inclusiva e di consapevolezza del ruolo che l'individuo può giocare come cittadino; implementare fattori protettivi (resilienza, life skills, empowerment) e adozione di stili di vita sani; favorire l'intraprendenza come capacità di prendere in mano la propria vita e di agire sulla base di idee, progetti, opportunità offerte, per trasformarle in azioni e in valore per la collettività.

La situazione pandemica ha ulteriormente aggravato le situazioni di difficoltà sociale giovanile. I dati recenti confermano, infatti, un aumento di disturbi ansioso-depressivi con un incremento di casi in età pre-adolescenziale. Aumentano, infatti, gli alunni certificati con diagnosi riconducibili all'area dei disturbi ansioso-depressivi, con numeri particolarmente importanti degli alunni di scuole secondarie di primo e secondo grado negli anni scolastici 2019-2020 e 2020-2021, anni di fatto colpiti dall'emergenza sanitaria che hanno costretto i





guida regionali.

ragazzi a lunghi periodi di didattica a distanza e di isolamento sociale.

4) Soggetti INTERNI al Sistema sanitario con i quali sono già attive collaborazioni che possono essere implementate con il nuovo PRP e/o con i quali si ritiene utile avviare percorsi di interazione/sinergia/alleanza

Tavolo di confronto con l'USL della Valle d'Aosta, SSD di Neuropsichiatria infantile e SSD di Psicologia, sul tema del disagio psicologico, in particolare in età preadolescenziale e adolescenziale, alla luce, da un lato, del numero di certificazioni afferenti ai disturbi ansioso-depressivi, ai sensi della L. 104/92, progressivamente in aumento nel corso degli anni, e dall'altro lato, delle richieste di accesso e presa in carico da parte delle 2 strutture ospedaliere, sia in termini di servizio ambulatoriale sia rispetto al Pangolo, il Servizio di Consultorio degli adolescenti e delle famiglie.

5) Soggetti ESTERNI al Sistema sanitario con i quali sono già attive collaborazioni che possono essere implementate nella realizzazione del Programma e/o con i quali si ritiene utile avviare percorsi di interazione/sinergia/alleanza

- Protocollo d'intesa tra l'Azienda USL Valle d'Aosta e la Regione autonoma Valle d'Aosta – Assessorato istruzione e cultura – Dipartimento Sovrintendenza agli studi, per la somministrazione farmaci a scuola (deliberazione della Giunta regionale n. 1024 in data 24 agosto 2018)

- Protocollo d'intesa tra l'Azienda USL Valle d'Aosta e la Regione autonoma Valle d'Aosta – Assessorato istruzione e cultura – Dipartimento Sovrintendenza agli studi, per la promozione di interventi di educazione alla salute in ambito scolastico (deliberazione della Giunta regionale n. 1662 in data 20 novembre 2015)

### 3.1.3 Scheda di programma

#### 3.1.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

1. la promozione di competenze individuali e capacità d'azione (*life skills*);
2. il miglioramento dell'ambiente fisico e organizzativo;
3. il miglioramento dell'ambiente sociale;





4. la collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. SHE (2009). *Better school through health – The third European Conference on Health promoting Schools – Vilnius Resolution*



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

### 3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

L'esperienza del precedente Piano Regionale della Prevenzione programma 1 "Scuole che promuovono salute" ha evidenziato l'importanza di una Struttura di coordinamento a livello centrale. In tal senso, il Dipartimento Sovrintendenza agli Studi - Ufficio supporto autonomia scolastica svolge un ruolo di raccordo e coordinamento con:

- le istituzioni scolastiche del territorio che hanno nominato un referente per l'educazione civica e il bullismo e il cyberbullismo;
- le reti di scuole (educazione alla salute) e i Centri risorse (matematica e scienze) presenti sul territorio e operanti presso istituzioni scolastiche;
- le altre direzioni e uffici dell'amministrazione regionale che si occupano di promozione della salute;
- gli enti locali (Unités des communes, Consorzio degli enti locali della Valle d'Aosta);
- gli enti di terzo settore e le fondazioni attivi sul territorio.

Questa azione di coordinamento e messa in sinergia si estende, inoltre, ad altri organismi e enti nazionali (Ministero dell'Istruzione, USR), europei e internazionali e si concretizza tramite la sottoscrizione di accordi di partenariato, convenzioni, adesioni a reti internazionali.

L'altro punto di forza del programma precedente è stata la sperimentazione di un almanacco che raccoglie le iniziative educative destinate agli alunni e studenti di tutti i gradi di scuola e ha portato alla realizzazione di uno strumento on line, facilmente accessibile e consultabile, che raccoglie i contributi di enti e organismi esterni in modo ordinato e coordinato, che sono valutati e validati da una commissione di esperti (docenti e dirigenti tecnici), evitando in tal modo il susseguirsi di proposte puntuali in corso d'anno, difficilmente integrabili nella programmazione annuale delle scuole (PTOF).

La scuola, nell'insieme delle sue componenti, orienta l'organizzazione dell'intera comunità scolastica verso la promozione di stili di vita salutari, crea i presupposti fondamentali per un contesto favorevole alla salute, pone le basi per l'acquisizione di conoscenze, abilità e abitudini necessarie a uno stile di vita salutare, dal punto di vista fisico e mentale.

Il programma, adottando un approccio globale e sistemico, si rivolge a tutte le Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado della Regione, comprese le paritarie, con la finalità di promuovere e implementare fattori protettivi (resilienza, life skills, empowerment) e adozione di stili di vita sani, in un'ottica di salute complessiva che non riguarda, esclusivamente, l'aspetto prettamente sanitario.



Con la Legge 20 agosto 2019, n. 92 recante “Introduzione dell’insegnamento scolastico dell’educazione civica”, entrata in vigore nell’anno scolastico 2020-2021, le scuole hanno aggiornato i curricoli di istituto e l’attività di programmazione didattica nel primo e nel secondo ciclo di istruzione, al fine di sviluppare “la conoscenza e la comprensione delle strutture e dei profili sociali, economici, giuridici, civici e ambientali della società” (articolo 2, comma 1 della Legge), nonché ad individuare nella conoscenza e nell’attuazione consapevole dei regolamenti di Istituto, dello Statuto delle studentesse e degli studenti, nel Patto educativo di corresponsabilità, un terreno di esercizio concreto per sviluppare “la capacità di agire da cittadini responsabili e di partecipare pienamente e consapevolmente alla vita civica, culturale e sociale della comunità” (articolo 1, comma 1 della Legge).

L’articolo 7 della Legge afferma la necessità che le istituzioni scolastiche rafforzino la collaborazione con le famiglie al fine di promuovere comportamenti improntati a una cittadinanza consapevole, non solo dei diritti, dei doveri e delle regole di convivenza, ma anche delle sfide del presente e dell’immediato futuro, anche integrando il Patto educativo di corresponsabilità.

La norma richiama il principio della trasversalità del nuovo insegnamento, anche in ragione della pluralità degli obiettivi di apprendimento e delle competenze attese, non ascrivibili a una singola disciplina e neppure esclusivamente disciplinari.

Nel rispetto dell’autonomia organizzativa e didattica di ciascuna istituzione scolastica, l’insegnamento dell’educazione civica si sviluppa intorno a tre nuclei concettuali che costituiscono i pilastri della Legge, a cui possono essere ricondotte tutte le diverse tematiche dalla stessa individuate:

1. **COSTITUZIONE**, diritto (nazionale e internazionale), legalità e solidarietà. Rispetto alle finalità del Piano Regionale della Prevenzione rientrano in questo primo nucleo concettuale i temi delle legalità, del rispetto delle leggi e delle regole comuni in tutti gli ambienti di convivenza (ad esempio il codice della strada)
2. **SVILUPPO SOSTENIBILE**, educazione ambientale, conoscenza e tutela del patrimonio e del territorio. L’Agenda 2030 dell’ONU ha fissato i 17 obiettivi da perseguire entro il 2030 a salvaguardia della convivenza e dello sviluppo sostenibile. Gli obiettivi non riguardano solo la salvaguardia dell’ambiente e delle risorse naturali, ma anche la costruzione di ambienti di vita, di città, la scelta di modi di vivere inclusivi e rispettosi dei diritti fondamentali delle persone, primi fra tutti la salute, il benessere psicofisico, la sicurezza alimentare, l’uguaglianza tra soggetti, il lavoro dignitoso, un’istruzione di qualità, la tutela dei patrimoni materiali e immateriali delle comunità. In questo nucleo, che trova comunque previsione e tutela in molti articoli della Costituzione, possono rientrare i temi riguardanti l’educazione alla salute, la tutela dell’ambiente, il rispetto per gli animali e i beni comuni, la protezione civile.
3. **CITTADINANZA DIGITALE** Alla cittadinanza digitale è dedicato l’intero articolo 5 della Legge, che esplicita le abilità essenziali da sviluppare nei curricoli di Istituto, con gradualità e tenendo conto dell’età degli studenti. Per “Cittadinanza digitale” deve intendersi la capacità di un individuo di avvalersi consapevolmente e responsabilmente dei mezzi di comunicazione virtuali. Sviluppare questa capacità a scuola, con studenti che sono già immersi nel web e che quotidianamente si imbattono nelle tematiche proposte, significa da una parte consentire l’acquisizione di informazioni e competenze utili a migliorare



questo nuovo e così radicato modo di stare nel mondo, dall'altra mettere i giovani al corrente dei rischi e delle insidie che l'ambiente digitale comporta, considerando anche le conseguenze sul piano concreto. L'approccio e l'approfondimento di questi temi dovrà iniziare fin dal primo ciclo di istruzione: con opportune e diversificate strategie, infatti, tutte le età hanno il diritto e la necessità di esserne correttamente informate.

La Legge dispone che l'insegnamento trasversale dell'Educazione civica sia oggetto delle valutazioni periodiche e finali previste dal D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 62 per il primo ciclo e dal DPR 22 giugno 2009, n. 122 per il secondo ciclo. Le Linee guida regionali per un curriculum di Educazione Civica (circolare prot. n. 13891/ss del 08/09/2020) definisce i profili in uscita degli alunni e degli studenti alla fine della scuola dell'infanzia e del primo e secondo ciclo dell'istruzione. I criteri di valutazione deliberati dal collegio dei docenti per le singole discipline e già inseriti nel PTOF dovranno essere integrati in modo da ricomprendere anche la valutazione dell'insegnamento dell'educazione civica.

Il Decreto legislativo 65/2017 ha inoltre introdotto il Sistema integrato di educazione e di istruzione che garantisce a tutte le bambine e i bambini, dalla nascita a sei anni, pari opportunità di sviluppare le proprie potenzialità di relazione, autonomia, creatività e apprendimento per superare disuguaglianze, barriere territoriali, economiche, etniche e culturali. Il Sistema 0-6 anni mira a: promuovere la continuità del percorso educativo e scolastico; ridurre gli svantaggi culturali, sociali e relazionali promuovendo la piena inclusione di tutti i bambini e rispettando e accogliendo tutte le forme di diversità; sostenere la primaria funzione educativa delle famiglie; favorire la conciliazione tra i tempi di lavoro dei genitori e la cura dei bambini; promuovere la qualità dell'offerta educativa anche attraverso la qualificazione universitaria (è istituita una Laurea in Scienze dell'educazione a indirizzo specifico) del personale educativo e docente, la formazione in servizio e il coordinamento pedagogico; agevolare la frequenza dei servizi educativi. In applicazione della norma, la Sovrintendenza agli studi ha promosso l'accesso al Piano regionale per la formazione dei docenti del personale educativo regionale (educatori/educatrici e tate familiari); promosso progetti di continuità tra asilo nido e scuola dell'infanzia, integrato gli asili nido in progetti regionali di continuità verticale 0-19, tra cui la redazione di un curriculum verticale di educazione alla salute.

Pertanto, una pianificazione trasversale, condivisa, intersettoriale, multiprofessionale e efficace delle azioni a sostegno delle finalità di questo programma non può prescindere dalle innovazioni introdotte dalla Legge 107/2015 e dalla Legge regionale 18/2016 che potenziano l'autonomia didattica e organizzativa delle Istituzioni scolastiche, dall'integrazione delle attività previste nell'insegnamento dell'educazione civica introdotto dalla Legge 92/2019 e dall'allargamento della progettualità al settore 0-3, in applicazione del Decreto legislativo 65/2017. Le Istituzioni scolastiche sono pertanto le protagoniste principali della programmazione che si dovrà tradurre in azioni intersettoriali con il coinvolgimento dell'insieme della comunità educante, degli Enti locali e dell'Azienda USL.

La letteratura scientifica e le buone prassi mettono in evidenza, infatti, che il processo di promozione della salute non può limitarsi alla prevenzione ma deve coinvolgere l'intera comunità e i membri che la caratterizzano in un processo di acquisizione di competenze, finalizzate, non solo a sviluppare l'empowerment e promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute e al benessere psicofisico ma al raggiungimento di un equilibrio armonico complessivo non solo del pubblico target ma anche dell'insieme dei soggetti coinvolti.



L'esperienza acquisita nel corso degli anni di collaborazione tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta, la Sovrintendenza agli studi e le Istituzioni scolastiche, in particolare per la realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione 2016-2018 ha mostrato l'importanza di un approccio globale e sistemico. Nell'ambito di questo Piano si sono realizzate le azioni previste seguenti:

Network "Armonie per una scuola in salute".

La rete di scuole "Armonie per una scuola in Salute" è nata nel 2017, è stata sottoscritta da quattro scuole dell'alta Valle d'Aosta (Valdigne Mont Blanc e Grand Paradis), tra cui due scuole paritarie, coinvolge alunni dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di secondo grado. Nel corso degli anni successivi, la rete, coordinata dall'Istituzione scolastica Valdigne Mont-Blanc di Morgex, si è allargata ad altre istituzioni del territorio coinvolgendo un istituto comprensivo di scuola dell'infanzia e primaria, una scuola secondaria paritaria di Aosta e due asili nido (in applicazione del Decreto legislativo 62/2017). La rete ha coordinato annualmente iniziative di formazione e seminari destinati a dirigenti scolastici, docenti di tutti i gradi di scuola e genitori sui temi dell'educazione allo sviluppo sostenibile, il bullismo e il cyberbullismo. Ha, inoltre, redatto le "Linee guida per la stesura di un curriculum verticale regionale per le competenze di Cittadinanza in Valle d'Aosta", in collaborazione con l'Università della Valle d'Aosta-Université de la Vallée d'Aoste, che ne ha curato la revisione scientifica. Questo primo documento è stato presentato e pubblicato nel dicembre 2018 ed è entrato in vigore dall'anno scolastico 2019-2020. Alla luce delle disposizioni previste dalla Legge n. 92/2018, concernente "Introduzione dell'insegnamento scolastico dell'educazione civica", e a seguito della pubblicazione delle Linee guida per l'insegnamento dell'educazione civica del ministero, ai sensi dell'articolo 3 della Legge 20 agosto 2019, n. 92, si è resa necessaria una revisione e un'attualizzazione di tale documento. In particolare, si è proceduto ad adattare al contesto regionale i profili del documento nazionale che prevedono specifici traguardi per lo sviluppo delle competenze e obiettivi specifici di apprendimento, in coerenza con le Indicazioni nazionali per il curricolo delle scuole dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione, nonché con il documento Indicazioni nazionali e nuovi scenari e con le Indicazioni nazionali per i licei e le linee guida per gli istituti tecnici e professionali vigenti. Per l'integrazione dei profili nazionali si è tenuto conto degli indicatori già previsti nei modelli regionali di descrizione delle competenze al termine della scuola dell'infanzia e di certificazione delle competenze al termine del primo ciclo, ai sensi del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 62, tuttora in vigore (circolari n° 387/SS del 9 gennaio 2018, n° 6824/ss del 25 maggio 2020 e n° 7248/ss del 03 giugno 2020). Le nuove Linee guida regionali per un curriculum di Educazione Civica sono state diffuse nelle scuole con circolare prot. n. 13891/ss del 08/09/2020.

A Scuola di Cittadinanza e Salute

A partire dall'anno scolastico 2017-2018, la sovrintendenza agli studi ha promosso un Catalogo dell'offerta educativa che raccoglie le iniziative di arricchimento dell'offerta formativa destinate a alunni e studenti delle scuole di ogni ordine e grado della Regione.

Il catalogo si propone di offrire ai docenti una selezione di azioni educative, suddivise per destinatari (alunni dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di secondo grado, genitori ed, eventualmente, grande pubblico), gradi di scuola, competenze chiave europee all'interno delle quali si potranno scegliere quelle che meglio si adattano a completare ed arricchire la progettazione didattica.



Le azioni presenti del Catalogo sono presentate a seguito di un avviso pubblico da enti, organismi e associazioni presenti e operanti sul territorio regionale e sono selezionate da una commissione composta da dirigenti tecnici dell'assessorato all'istruzione e docenti esperti nei diversi settori di azione. Una tabella riepilogativa dei progetti del Catalogo dell'offerta educativa 2020-2021 a sostegno dell'Educazione civica è stato allegato alle nuove Linee guida regionali per un curriculum di Educazione Civica sono state diffuse nelle scuole con circolare prot. n. 13891/ss del 08/09/2020.

Il nuovo programma "Scuole che promuovono salute" si iscrive in questo quadro normativo e organizzativo e propone attività coerenti con quanto già realizzato, con lo scopo di ampliare lo spettro di azione delle iniziative. Da un punto di vista metodologico, aderisce a quanto previsto dalle Linee guida regionali per un curriculum di Educazione Civica che rimandano: all'allestimento di ambienti di apprendimento significativi, schiettamente inclusivi, attivi e partecipativi; all'utilizzo sistematico di strategie didattiche collaborative, riflessive, laboratoriali, dialogiche e conversazionali; alla valorizzazione del contesto attraverso l'alleanza educativa con le famiglie, con il territorio e con il mondo del lavoro.

In sintesi il Piano 2021-2025 si baserà sui punti di forza del piano precedente e farà in modo di potenziarli al fine di raggiungere il maggior numero possibile di docenti e studenti di tutti gli ordini e gradi di scuola in un'ottica di equità di accesso a un'educazione di qualità come previsto dall'obiettivo 4 dell'Agenda 2030 dell'ONU, attraverso attività di:

- coordinamento delle iniziative anche in un'ottica intersettoriale di integrazione di altri enti e associazioni operanti sul territorio attraverso la sottoscrizione di accordi e la redazione di linee guida, atti di indirizzo;
- pianificazione della formazione relativa ai temi di cittadinanza e salute con allargamento anche ad altri soggetti coinvolti nell'educazione del fanciullo e del giovane quali i servizi per la prima infanzia nell'ambito del sistema integrato 0-6 o gli operatori sanitari nell'ambito del progetto Elisa (bullismo e cyberbullismo);
- creazione di reti regionali e adesione a reti internazionali al fine di favorire lo scambio e la diffusione di buone prassi;
- potenziamento delle iniziative di comunicazione destinate non solo al personale educativo e agli alunni e studenti ma anche ad altri stakeholder, in particolare le famiglie e gli enti locali, avendo cura di attribuire un ruolo attivo ai giovani in ottica di comunicazione tra pari

### 3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP01_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico
PP01_OT01_IT01	<b>Accordi intersettoriali (a)</b>



formula	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	1 Accordo entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PP01_OT01_IT02</b>	<b>Accordi intersettoriali (b)</b>
formula	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)
Standard	Almeno 2 Accordi entro il 2025
Fonte	Regione

## FORMAZIONE

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

## COMUNICAZIONE





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

## EQUITÀ

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

### 3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

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





<b>PP01_OS02_IS01</b>	<b>Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")</b>
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
<b>PP01_OS02_IS02</b>	<b>Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"</b>
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
<b>PP01_OS03</b>	<b>Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.</b>
<b>PP01_OS03_IS03</b>	<b>Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute</b>
formula	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete regionale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
<b>PP01_OS01</b>	<b>Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo</b>
<b>PP01_OS01_IS04</b>	<b>Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola )</b>
formula	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")



<b>PP01_OS01_IS05</b>	<b>Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate</b>
formula	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”) / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell’anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro “)

### 3.1.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (1 di 11)</b>	Protocollo d'intesa tra la Regione autonoma Valle d'Aosta, Dipartimento Sovrintendenza agli studi e l'Azienda USL
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

Nel corso degli ultimi dieci anni, sono state promosse e rafforzate nella nostra regione azioni per la promozione della salute, attraverso un approccio globale, sistemico e intersettoriale, volte a promuovere lo sviluppo coordinato di iniziative di promozione della salute; migliorare le conoscenze relative all'insieme dei fattori di salute; promuovere il coordinamento con altri soggetti educativi, quali la famiglia, altre agenzie, istituzioni ed enti pubblici e del privato sociale. In tal senso, con deliberazione della Giunta regionale n. 1528 del 1 luglio 2011, è stato siglato un protocollo d'intesa tra l'assessorato competente in materia di istruzione e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole per gli anni scolastici 2011-2012, 2012-2013 e 2013-2014. Con deliberazione della Giunta regionale n. 1662 del 20 novembre 2015, si è proceduto alla sottoscrizione di un nuovo protocollo d'intesa per il triennio 2016-2018, tra la Regione autonoma Valle d'Aosta - Dipartimento Sovrintendenza agli Studi e l'Azienda USL della Valle d'Aosta con l'obiettivo di proseguire le azioni realizzate attraverso il precedente accordo e di realizzare nuovi interventi, gestiti in forma comune e coordinata dagli attori coinvolti. Con deliberazione n.



1829 del 30 dicembre 2016, la Giunta regionale della Valle d'Aosta ha approvato le attività e i progetti da attuare nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2016-2018, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1981 in data 30 dicembre 2015. L'azione intende rivedere e aggiornare il Protocollo d'intesa in essere tra la Regione autonoma Valle d'Aosta, Dipartimento sovrintendenza agli studi e l'Azienda U.S.L. alla luce dei risultati conseguiti negli anni precedenti e sulla base del Modello definito dal documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni del 17 gennaio 2019).

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (2 di 11)</b>	sistema regionale di monitoraggio
<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>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

L'Assessorato all'istruzione, dipartimento Sovrintendenza agli studi aderisce alle indagini nazionali quali Okkio alla salute e HBSC che forniscono dati utili al monitoraggio del profilo di salute dei giovani valdostani in età scolare. Tali dati hanno evidenziato un aumento del numero di fumatori in età precoce, una presenza ancora consistente di giovani che consumano alcool e sostanze. Inoltre, tra le azioni di monitoraggio a seguito della pandemia, si evidenzia un aumento di alunni con certificati riconducibili a disturbi ansioso depressivi. Inoltre, dal bilancio del precedente piano regionale della prevenzione, programma 1 "Scuole che promuovono salute" si è rilevata una fragilità nella raccolta di dati quantitativi, ma soprattutto qualitativi, sull'impatto delle iniziative poste in essere per promuovere profili di salute.

L'azione si propone di costituire un sistema strutturato di raccolta dati e di monitoraggio delle azioni intraprese i cui risultati andranno a confluire nella sito di coordinamento regionale previsto dall'azione NETWORK DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE. I dati raccolti serviranno da base per le attività previste nell'ambito delle azioni DIFFUSIONE PROFILO SALUTE/EQUITA e ATTIVAZIONE GRUPPO TECNICO REGIONALE "LA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE. Saranno, inoltre, indispensabili per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" (Azione ELABORAZIONE DEL DOCUMENTO RELATIVO ALLE "PRATICHE



RACCOMANDATE". Servirà, infine, per orientare la programmazione delle reti di scuole attivate in seguito all'azione RETI DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE.

Il monitoraggio prenderà in considerazione anche la fascia di bambini e bambine da 0 a 3 anni inseriti nelle strutture della prima infanzia (nidi e tate familiari) che con l'entrata in vigore del sistema integrato 0-6 sono associate alle attività di formazione (percorsi integrati di formazione per educatori.trici e docenti di scuola dell'infanzia), di costruzione di documenti di riferimento e linee guida (curricoli di educazione all'alimentazione e di bioetica 0-19) e di progetti di continuità tra nido e scuola dell'infanzia finanziati con fondi MI dedicati.

Al fine di avere dati maggiormente significativi per il territorio valdostano, si è optato per una adesione su base censuaria all'indagine HBSC 2022 grazie al fatto che sarà somministrata on line e che proterà pertanto concernere tutte le scuole e quindi tutte le coorti interessate dalla rilevazione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (3 di 11)</b>	Diffusione profilo salute/equità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

E' ampiamente dimostrato che il livello di istruzione è di per se uno dei fattori che permettono di contrastare le disuguaglianze . Proprio per questo la scuola è uno dei principali alleati nel settore sanitario nel superare le disuguaglianze. Il Programma "Scuole che promuovono salute" è orientato a rafforzare questo aspetto per garantire una piena sinergia tra attività di salute e di apprendimento. Il modello teorico è la Carta di Vilnius che cita esplicitamente l'Equità nei suoi valori fondanti. La realizzazione della rete è lo strumento che è stato ritenuto più efficace, in linea con il modello europeo riconosciuto da OMS, per impostare un programma sostenibile e che sia vettore di buone pratiche. Il carattere universalistico della scuola permette alla Rete il raggiungimento delle realtà locali più svantaggiate.

L'assessorato istruzione, in collaborazione con le reti del territorio (azione RETI DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE) e con il gruppo tecnico regionale (azione ATTIVAZIONE GRUPPO TECNICO REGIONALE "LA SCUOLA CHE PRMUOVE SALUTE") provvederà a predisporre, sulla base



dei dati raccolti nell'ambito dell'azione SISTEMA REGIONALE DI MONITORAGGIO, un Profilo di salute e di equità che sarà comunicato tramite i canali istituzionali e l'azione NETWORK DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE.

A seguito del confronto con gli stakeholders, in particolare con le famiglie, le priorità identificate saranno implementate nei PTOF delle istituzioni scolastiche, monitorate dal sistema regionale e potranno dare luogo a azioni di ricerca-azione nell'ambito delle Reti di scuole sulla base di obiettivi espliciti, definiti e misurabili diretti a contrastare una o più delle iniquità rilevate.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (4 di 11)</b>	Attivazione gruppo tecnico regionale "la scuola che promuove salute"
<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>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Entro il 202 verrà istituito Il Gruppo Tecnico regionale denominato “La scuola che promuove salute” con la funzione di definire e validare i criteri per la promozione della salute nella scuola, definire percorsi di formazione congiunta, a sostegno delle attività, con approfondimenti su temi e azioni prioritarie, con particolare attenzione al monitoraggio dei percorsi avviati sul territorio. Particolare attenzione verrà riservata alla “rete regionale delle scuole che promuovono salute”, curando il confronto tra operatori della scuola e della sanità, la formazione congiunta, l’allargamento della rete stessa. Concretamente la Rete ha come obiettivo di strutturare (costruzione del Profilo di Salute), supportare (supervisione e formazione) e collegare (spazi web, incontri, news,...) le attività per la salute promosse e realizzate all’interno delle scuole della Regione Valle D’aosta.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE</b>	Elaborazione del documento relativo alle "pratiche raccomandate"



<b>(5 di 11)</b>	
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Il Programma "Scuole che promuovono salute" prevede che le scuole valdostane si impegnino a gestire la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili a: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, personale scolastico, famiglie, ecc.). In tal senso, devono essere promosse in quanto strategiche le alleanze con i diversi Attori della comunità locale (Comuni, Terzo settore, ecc.), così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possano diffondersi alle altre componenti sociali (in particolare le famiglie). A questo scopo le comunità scolastiche avviano un processo di miglioramento in grado di favorire:

- 1) lo sviluppo di competenze individuali (life skills)
- 2) la qualificazione dell'ambiente sociale
- 3) il miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo (mense scolastiche, palestre, cortili, pedibus, ecc.)
- 4) il rafforzamento della collaborazione con la comunità locale

Ne discende l'avvio ed il radicamento di azioni sostenibili e fondate su criteri Evidence Based o raccomandate (definite "Buone Pratiche") per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute coerenti al setting.

Il processo di sviluppo del Programma è sostenuto da un'attività di orientamento metodologico e organizzativo condivisa tra i gruppi di lavoro della Scuola, nella loro strutturazione a livello di URS e di singolo istituto scolastico che riguarda:

- l'analisi di contesto/profilo di salute interno e la valutazione delle priorità in relazione alle "Pratiche Raccomandate" dal Programma



- la promozione e partecipazione ai processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche;

-l'attività di monitoraggio e di valutazione.

Entro il 2022 sarà reso disponibile il documento regionale “Buone Pratiche”, elaborato sulla base del set di pratiche raccomandate e sostenibili nel setting scolastico, in corenza con il modello di “scuola che promuove salute”

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (6 di 11)</b>	Reti di scuole per la promozione della salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “pratiche raccomandate”, ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

La rete di scuole “Armonie per una scuola in Salute”, nata nel 2017, coinvolge cinque scuole dell’alta valle d’Aosta (Unités des communes valdôtaines Valdigne-Mont-Blanc et Grand-Paradis), tra cui due scuole paritarie, una scuola secondaria paritaria di Aosta e due asili nido (in applicazione del decreto legislativo 62/2017) dell’Unité des communes valdôtaines Grand-Paradis. La rete è coordinata dall’istituzione scolastica Valdigne Mont-Blanc di Morgex e coinvolge bambini e studenti da 0 a 19 anni. Nel 2019, la Sovraintendenza agli studi ha aderito al progetto ELISA (formazione in E-Learning degli Insegnanti sulle Strategie Antibullismo), nato dalla collaborazione tra il MIUR – Direzione generale per lo studente e il Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia dell’Università di Firenze, a seguito dell’entrata in vigore della Legge 71/2017 e dell’emanazione delle Linee di orientamento per la prevenzione e il contrasto del cyberbullismo (nota MIUR prot. n. 5515 del 27 ottobre 2017). Nel 2021, ha approvato l’adesione della Regione, tramite l’assessorato Istruzione-Dipartimento Sovraintendenza agli Studi al progetto Scuole italiane antibullismo-Sia, coordinato dall’Università di Firenze e ha deciso la costituzione di un Gruppo di lavoro integrato a livello regionale per la prevenzione e la gestione dei casi di bullismo e cyberbullismo, composto



da un dirigente tecnico in servizio presso l'assessorato competente in materia di istruzione, dai referenti per l'educazione civica all'Ufficio regionale supporto autonomia scolastica, da un dirigente scolastico formato sulla piattaforma 'Elisa' e da rappresentanti dell'Azienda Usl VdA, designati dal Direttore della struttura complessa e del Dipartimento di salute mentale. In coerenza con gli assi tematici indicati nella legge 20 agosto 2019, n. 92 recante "Introduzione dell'insegnamento scolastico dell'educazione civica", l'azione intende: promuovere l'adesione della rete "Armonie per una scuola in salute" alla rete europea Schools for Health in Europe e aumentare il numero delle scuole e degli enti che fanno parte della rete regionale costituire una rete regionale per la cittadinanza digitale e in particolare per la prevenzione al bullismo e cyberbullismo che valorizza l'esperienza che si sta acquisendo nell'ambito del progetto SIA costituire una rete regionale per la legalità e il rispetto delle leggi e delle regole comuni in tutti gli ambienti di convivenza (ad esempio il codice della strada).

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (7 di 11)</b>	Formazione operatori
<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>	3.8 Formazione operatori 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>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Negli anni l'offerta formativa rivolta a insegnanti e alunni delle scuole di ogni ordine e grado si è estesa a molteplici temi di salute. Con l'intento di razionalizzare l'impegno e mettere a frutto l'esperienza acquisita concentrando gli sforzi sui temi prioritari per ciascuna fascia d'età, nonché di favorire maggiore diffusione ed equità nell'accesso agli interventi proposti, sarà definito un documento regionale di pratiche raccomandate che i servizi proporranno in modo omogeneo su tutto il territorio.

Tutte le attività terranno conto dei vincoli imposti dalla pandemia Covid-19, riassumibili principalmente in:

? incertezza sulle modalità didattiche attuate nelle scuole;





? diminuzione delle risorse disponibili nella scuola e nella sanità da dedicare alla promozione della salute.

In particolare, a livello regionale i programmi di promozione della salute saranno ri-orientati, a partire da quelli più adeguati per affrontare alcune delle maggiori criticità poste dalla chiusura/riapertura parziale delle scuole a causa della pandemia (riduzione dell'attività fisica e aumento della sedentarietà; utilizzo massivo e per lungo tempo di strumenti elettronici; criticità psicologiche).

La programmazione a livello locale proporrà un catalogo di progetti di promozione della salute che possano supportare la scuola nelle nuove condizioni, ponendo particolare attenzione all'equità di accesso con l'obiettivo di omogeneizzare la distribuzione per zona, grado e tipologia delle scuole aderenti agli interventi proposti.

Tutti gli obiettivi e le azioni previsti sono definiti tenendo conto di quanto contenuto nell'ultima bozza del programma predefinito "Scuole che promuovono salute" del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, in corso di approvazione. In particolare si avvierà la misurazione dei risultati raggiunti anche in termini di plessi coinvolti.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (8 di 11)</b>	Gruppi di lavoro per processo partecipato
<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
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Entro il 2022 sarà predisposto il documento di buone prassi "Scuole che promuovono salute", che rappresenta un orientamento per la redazione dei Piani dell'Offerta formativa delle scuole. A tale scopo sarà costituito un gruppo di lavoro misto Ufficio Scolastico Regionale e Gruppo Regionale di coordinamento PRP, con il compito di curare in particolare l'integrazione e il coordinamento con la programmazione del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 e tenuto anche conto dei vincoli imposti dalla pandemia da



Covid-19. Da alcuni anni le scuole valdostane hanno adottato l'“Approccio globale alla salute” raccomandato dall'OMS e recepito dall'Accordo Stato-Regioni del 17/01/2019 Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute. Tale approccio prevede alcune componenti fondamentali (condivisione degli ambienti fisici e organizzativi e dell'ambiente sociale) che a causa della pandemia da Covid-19 non è stato possibile mantenere. Si può però puntare sullo sviluppo delle competenze individuali e sulle capacità d'azione degli allievi – altro punto fondamentale dell'approccio globale – mediate dagli insegnanti, anche attraverso la proposta a distanza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (9 di 11)</b>	Curricolo di educazione alla sicurezza e gestione del rischio
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.7 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Nell'ambito del Piano regionale per la formazione dei docenti e in attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2016-2018 (DGR 1829/2016), nelle scuole di ogni ordine e grado della regione, l'Assessorato istruzione, Dipartimento Sovrintendenza agli studi, in collaborazione con il Comitato Regionale di Coordinamento in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, ha organizzato una serie di iniziative di formazione destinate ai dirigenti scolastici e ai docenti delle scuole della regione, in particolare delle scuole del secondo ciclo interessate ai percorsi di alternanza scuola-lavoro, ora PTC. Gli incontri, previsti dall'azione del succitato PRP 1.1.2 “A scuola di Cittadinanza e salute”, avevano come obiettivo di affrontare gli aspetti normativi, formativi e organizzativi della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Tra le iniziative proposte in tale ambito, il corso di formazione sulla comunicazione del rischio agli alunni delle scuole superiori inseriti in percorsi di alternanza scuola lavoro, realizzato nel 2018, ha permesso di formare una trentina di docenti formatori che operano nelle scuole. Nel 2021, è stato organizzato un corso di perfezionamento "Formazione formatori sulla comunicazione del rischio agli alunni delle scuole di secondo ciclo inseriti in percorsi di PCTO" erogato on line a seguito delle misure sanitarie relative a Covid-19, che ha interessato 18 partecipanti. Il gruppo di docenti formati eroga a sua volta la formazione sulla sicurezza negli ambienti di lavoro agli studenti della scuola secondaria impegnati in percorso di PCTO, ex alternanza scuola-lavoro, resi obbligatori in tutte dalla legge 107/2015.



Altre iniziative volte a promuovere la sicurezza negli ambienti di lavoro e, più in generale, di una cultura della sicurezza, sono avviate singolarmente dalle scuole o a partire da proposte strutturate nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, di cui la sovrintendenza agli studi è membro.

In una logica di messa in coerenza delle singole iniziative e di promozione della cultura della sicurezza non soltanto in ambito lavorativo ma anche a scuola (rischio incendio, all'organizzazione e gestione delle emergenze, uso di videotermini, uso dei laboratori didattici in particolare legati al Rischio Chimico e Biologico) e in ambito familiare, si intende lavorare a un curriculum verticale di educazione alla sicurezza e alla gestione del rischio per la fascia di età 0-19 anni. Il curriculum sarà implementato nell'ambito della disciplina "educazione civica" e accompagnato da supporti didattici e dalla raccolta di pratiche efficaci che saranno pubblicate nel sito realizzato con l'azione NETWORK DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE. Il coordinamento della redazione del curriculum sarà assicurato dalla rete "Armonie per una scuola in salute", nell'ambito dell'azione RETI DI SCUOLE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (10 di 11)</b>	Network di scuole che promuovono salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Il sito delle scuole valdostane Webécole contiene una sezione, A scuola di cittadinanza, specificamente dedicata alla comunicazione e all'informazione sui temi di cittadinanza, tra cui l'educazione alla salute. Il sotto-sito presenta: gli accordi interistituzionali in essere; le iniziative di formazione (seminari, convegni, corsi di formazione) realizzati nel periodo 2016 - 2019, l'informazione su iniziative puntuali (es. screening ambliopia, indagine HBSC), le pubblicazioni realizzate o raccolte nel corso del periodo interessato, il



catalogo dell'offerta educativa che raccoglie le iniziative destinate agli alunni di tutti i gradi di scuola. Nell'ambito delle attività promosse dalla rete "Armonie per una scuola in salute", è in fase di realizzazione un sito curato dagli studenti di una delle istituzioni scolastiche di scuola secondaria di secondo grado. L'azione si propone di:

- riorganizzare il sito esistente potenziandone l'aspetto comunicativo. In tal senso si prevede il coinvolgimento degli studenti in una logica di collaborazione e comunicazione tra pari.
- effettuare studi di impatto sulle azioni promosse negli anni precedenti (catalogo dell'offerta educativa) e sulle azioni promosse dalla rete di scuole "Armonie per una scuola in salute"
- realizzare iniziative di comunicazione su risultati raggiunti sia per un pubblico di specialisti (operatori sanitari, docenti) che per il grande pubblico (genitori studenti).

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (11 di 11)</b>	Piano di formazione integrato per la promozione della salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.8 Formazione operatori 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>	infanzia;adolescenza;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1200 in data 6 settembre 2019, è stato adottato il Piano regionale per la formazione dei docenti per il triennio 2019-2022. In base a quanto previsto dall'art. 17 della legge regionale n. 18 del 3 agosto 2016, il Piano individua le priorità formative del personale docente per la realizzazione delle attività aventi carattere strutturale e trasversale, con particolare riguardo alle esigenze correlate con gli adattamenti delle Indicazioni nazionali per il curricolo alle necessità locali di cui all'articolo 40 dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta e in coerenza con le priorità individuate dalle riforme in atto a livello nazionale e regionale. A partire dall'anno scolastico 2017/2018, il piano di formazione continua degli insegnanti della regione è il punto di riferimento per la progettualità delle scuole nell'ottica di garantire al



singolo docente o alla singola scuola la qualità dell'insegnamento e il costante miglioramento del servizio erogato dalle istituzioni scolastiche. La formazione prevede approcci e metodologie innovativi per combattere la dispersione scolastica, favorire un'istruzione di qualità e la costruzione di una società di pari opportunità. In questa direzione, il piano individua priorità, contenuti chiave e strategie per valorizzare l'innovazione dell'intero sistema scolastico e delle singole scuole. Il piano si propone, inoltre, di promuovere una pianificazione intersettoriale e condivisa tra tutti gli attori del territorio come elemento essenziale per lo sviluppo del sistema educativo regionale, in linea con le iniziative promosse a livello nazionale e internazionale. Le priorità strategiche identificate per il sistema scolastico regionale orientano gli interventi che il Dipartimento Sovraintendenza agli studi mette in atto e esplicitano alle scuole le direzioni dell'intero sistema, nel rispetto dell'autonomia scolastica e delle specificità territoriali. Gli obiettivi prioritari per lo sviluppo del sistema educativo regionale, per il triennio 2019 – 2022, afferiscono alle seguenti aree tematiche: 1. Competenze di sistema; 2. Competenze per il 21° secolo; 3. Competenze per una scuola inclusiva. In particolare l'asse 3 comprende le azioni formative relative alla cittadinanza e alla promozione della salute: 1. Integrazione, competenze in materia di cittadinanza e cittadinanza globale; 2. Inclusione e disabilità; 3. Coesione sociale e prevenzione del disagio giovanile. In questo ambito, il Dipartimento Sovraintendenza agli studi ha sottoscritto un Protocollo d'intesa con l'Azienda USL Valle d'Aosta per la somministrazione farmaci a scuola, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1024 in data 24 agosto 2018. In applicazione di questo protocollo, sono organizzate annualmente formazioni destinate a educatori di asili nido e di convitti, docenti, personale ATA, personale delle mense scolastiche e dei comuni (autisti di scuolabus). I nominativi dei docenti che hanno ottenuto l'abilitazione alla somministrazione dei farmaci salvavita a scuola sono inseriti nella banca dati regionale per dare modo ai dirigenti scolastici di verificare il contingente di docenti formati nella loro scuola. A partire dall'anno 2017, a seguito del decreto legislativo 65/2017 che istituisce il Sistema integrato 0-6, il Piano regionale di formazione dei docenti è aperto anche agli educatori/alle educatrici degli asili nido e alle tate familiari. Nel 2021, al fine di facilitare l'accesso alla formazione per il personale degli asili nido e per le tate familiari, è stato allargato l'accesso della GSuite, in uso per il sistema scolastico, a queste categorie professionali che possono pertanto avere un indirizzo di posta elettronica istituzionale nome@mail.scuole.vda.it, accesso allo spazio condiviso illimitato di GoogleDrive, alle classi virtuali, alla piattaforma per le webconferenze. Sempre nel 2021, con l'adesione al progetto Scuole italiane antibullismo-Sia e la creazione di un gruppo di lavoro regionale, si è coinvolto nella programmazione di azioni di formazione la componente della rappresentanza dell'Azienda USL. L'azione intende proseguire e mettere a sistema queste iniziative e allargare la collaborazione interistituzionale nella programmazione delle azioni formative, da inserire nel Piano annuale della formazione e potenziare l'uso delle tecnologie per la gestione dell'accesso alla formazione (piattaforma regionale del Dipartimento sovraintendenza agli studi), l'erogazione della formazione (piattaforme nazionali e regionali), l'implementazione delle banche dati regionali.

Per quanto riguarda l'asse 2 "competenze per il 21° secolo" si è partiti dall'evidenza che la crescita al giorno d'oggi è largamente guidata da un elevato utilizzo di media digitali, che i dispositivi e le applicazioni digitali costituiscono una parte essenziale della vita quotidiana e che la trasformazione digitale dei sistemi di salute e la crescente digitalizzazione della vita quotidiana hanno un forte impatto sia sulla disponibilità e che sull'ubiquità di informazioni legate alla salute che sono aumentate rapidamente e sostanzialmente negli ultimi decenni.

Inoltre, l'esperienza nell'uso delle tecnologie per la formazione del personale educativo e docente maturata a seguito della pandemia Covid-19 ha messo in evidenza le potenzialità dell'uso della formazione aperta e a distanza per raggiungere docenti e personale educativo che non partecipava alle iniziative formative in presenza. Si sono rivelate di particolare efficacia le formazioni aperte e a distanza in forma di MOOC, accompagnati da sperimentazioni tutorate nelle classi.



Fino ad oggi, la promozione della salute a scuola ha sfruttato quindi solo parzialmente le potenzialità e le sfide dei media digitali. Pertanto attraverso l'offerta formativa rivolta a dirigenti, docenti, educatori si auspichi: 1) che tutti gli attori della promozione della salute a scuola usino le possibilità dei media digitali nel contesto di ricerca, sviluppo, implementazione scambio di interventi innovativi e buone pratiche; 2) che tutti gli attori siano invitati a usare i media digitali come un'integrazione, e non un sostituto, delle azioni di promozione della salute a scuola non digitali (faccia a faccia); 3) che tutti gli attori si assicurino che l'uso di media digitali non porti a un passo indietro verso la prevenzione individuale e comportamentale, ma piuttosto venga usato a livello organizzativo, ad esempio per sviluppare capacità, comunicare con i partner fuori dalla scuola e promuovere la partecipazione rendendo facile l'accesso ai processi di cambiamento all'interno della scuola; 4) ricadute in termini di azioni per sviluppare l'empowerment degli individui e l'intero sistema scolastico per gestire efficacemente la complessità delle informazioni di salute, compresa la loro valutazione critica, la selezione e l'uso, e ad assumersi la responsabilità di fornire informazioni di salute adeguate e attendibili.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Aumentare il numero di docenti e personale educativo formato sui temi della prevenzione e della promozione della salute
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Incrementare le modalità di formazione aperta e a distanza (MOOC, formazione tutorata) al fine di facilitare la partecipazione di una larga fascia di docenti e educatori.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	docenti di tutti i gradi di scuola e personale educativi dei servizi socio-sanitari
<b>INDICATORE</b>	<p><b>numero di docenti e educatori formati sulla base del target potenziale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Numero di docenti ed educatori formati / totale docenti ed educatori</li> <li>• Standard Incremento percentuale del numero di docenti e educatori formati</li> <li>• Fonte Dipartimento Sovraintendenza agli studi</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Aumentare il numero di docenti e personale educativo formato sui temi della prevenzione e della promozione della salute
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Incrementare le modalità di formazione aperta e a distanza (MOOC, formazione tutorata) al fine di facilitare la partecipazione di una larga fascia di docenti e educatori.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	docenti di tutti i gradi di scuola e personale educativi dei servizi socio-sanitari



<b>INDICATORE</b>	<b>numero di docenti e educatori formati sulla base</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formula: Rilevazione del numero di docenti e educatori</li><li>• Standard: Incremento percentuale delle presenze alle formazioni</li><li>• Fonte: Dipartimento Sovrintendenza agli studi</li></ul>



## 3.2 PP02 Comunità attive

### 3.2.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP02
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	ANNA MARIA CASTIGLION - GIANNI NUTI
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno</li> <li>- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale</li> <li>- MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia</li> <li>- MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità</li> <li>- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane</li> <li>- MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</li> <li>- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> </ul>





<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso: interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement), offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico, attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura</li> <li>- MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.)</li> <li>- MO5LSI Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies</li> <li>- MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata</li> <li>- MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare</li> </ul>

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

Dimensione demografica, epidemiologica

Secondo l'Istat la popolazione residente in Valle d'Aosta al 1° gennaio 2021 è pari 123.895 persone (60.557 maschi e 63.338 femmine). La regione ha la minor densità abitativa in Italia, pari a 38 abitanti per km<sup>2</sup>



rispetto alla media nazionale di 192 abitanti per km<sup>2</sup>. Si tratta inoltre di una popolazione in diminuzione e composta prevalentemente da anziani.

Nel 2019, il tasso di natalità per mille abitanti è di 6,2 (in diminuzione rispetto agli anni precedenti). Gli indici di fecondità per la VdA nel 2019 sono i seguenti, rapportati alla media nazionale.

Tasso di fecondità 1,31 (1,27). Età media delle madri al parto 32,19 (32,09).

Stabile è il tasso di mortalità per mille abitanti pari a 11,1.

Il saldo migratorio con l'estero è in aumento da -0,8 a 1,9.

L'indice di vecchiaia è pari a 188,4 e l'età media è di 46,5 anni, valori in aumento rispetto agli anni precedenti.

Gli indicatori dell'indagine BES 2019 fotografano la seguente situazione regionale. Per ciascuno si riporta tra parentesi il valore della media nazionale. La speranza di vita alla nascita nel 2018 era di 81,9 (83), tra i più bassi in Italia. Nel 2020, con la pandemia da Covid-19, il valore è sceso a 80,9 anni, la più bassa d'Italia. La speranza di vita in buona salute alla nascita nel 2018 era di 61,1 (58,5). L'indice di salute mentale SF36 è 68,5 (67,8). La mortalità per tumore (20-64 anni) è 9,6 (8,7). Il primato negativo a livello nazionale riguarda la mortalità infantile pari a 4,2 (2,8) e la mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più) pari a 46,9 (31,2). Rispetto alla mortalità infantile i dati della serie storica sono molto oscillanti, non è quindi corretto prendere come riferimento assoluto un singolo anno.

Nel confronto a livello nazionale (valore per 100 persone con uguali caratteristiche), per lo stato di salute, emerge che le persone con almeno una malattia cronica sono 42,7 contro 40,9 della media nazionale, con due malattie croniche 20,5 contro 21,1. Diabete e ipertensione sono inferiori al valore nazionale, maggiori sono le malattie cardiache. Un altro primato negativo riguarda i suicidi, il quoziente di mortalità per 10.000 abitanti è di 2,11 contro lo 0,71 nazionale.

Il numero totale di casi di una specifica malattia presenti in un determinato momento in una popolazione sono le seguenti (valori in %): diabete 52,6, bpco 29,3, scompenso 105,6, ipertensione 211,1, demenze 7,7, parkinson 7,2, alzheimer 3,2.

Dai dati desunti dalla stratificazione realizzata dall'AUSL a dicembre 2019 (dati 2016-2018) emerge che il profilo di rischio globale in Valle d'Aosta si attesta al 34,66%, ciò significa che 45.934 persone sono esposte al rischio di insorgenza di patologie croniche (ipertensione, scompenso cardiaco, BPCO, diabete). Da questa analisi emerge anche che circa 14.000 persone sono affette da comorbilità tali da assorbire in modo rilevante le risorse del SSR.

- Comorbilità e livello alto per assorbimento di risorse 2.750
- Comorbilità e livello intermedio per assorbimento di risorse 11.513
- Senza complicanze 31.671
- Esposti a rischio 45.934

Dimensione sociale ed economica

La fonte principale dei dati seguenti è la rilevazione Istat Noi-Italia 2021. I NEET in Valle d'Aosta sono 16,8% (sono il 17,8% nel centro nord), un valore in diminuzione rispetto al passato, nel 2017 erano 17,7%. I giovani che hanno abbandonato prematuramente gli studi nel 2020 sono stati il 13,1% in Italia e l'11,6% in VdA, in costante diminuzione rispetto agli anni precedenti. Secondo la rilevazione del 2017, il 42% della popolazione tra 25 e 64 anni non ha conseguito un diploma di scuola superiore. La quota di 30-34enni con un titolo di studio universitario è pari al 25,2%. Permane un forte divario tra il dato maschile (17,2%) e quello femminile (33%).

Il tasso di disoccupazione è aumentato lievemente ed è pari al 5,8% (9,2% media nazionale). Il tasso di disoccupazione giovanile è 24,3% (29,4% media nazionale).



### Dimensione comportamentale

Secondo la fonte ISTAT “Aspetti della vita quotidiana: sport - Regioni e tipo di Comune”, per 100 persone con le stesse caratteristiche, le persone di 3 anni e più che svolgono pratica sportiva sono 34,1 in modo continuativo (26,6 è la media nazionale), 13,3 in modo saltuario (8,4 è la media nazionale) solo qualche attività fisica (29,4 è la media nazionale), mentre quelle che non praticano sport né attività fisica sono 23,3 (35,6 è la media nazionale).

Gli ultimi dati regionali disponibili sono quelli del sistema di sorveglianza HBSC rivolto agli adolescenti. A partire dalla domanda “Nell’ultima settimana quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?” si rileva che il 3% dei ragazzi di 11 anni, il 6% dei ragazzi di 13 anni ed il 12% dei ragazzi di 15 anni non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte del campione, circa il 60%, in tutte e tre le fasce di età, svolge almeno un’ora di attività fisica dai due ai cinque giorni a settimana, mentre solo il 19% la svolge quasi tutti i giorni (6 o più giorni la settimana). Anche la percentuale di studenti che dichiarano di non fare “Mai” attività fisica è aumentata passando dal 5% del 2010 al 7,5% del 2018. In generale, per ogni fascia d’età considerata, i ragazzi si muovono più delle ragazze. I dati del 2018 sulla sedentarietà mostrano che la maggior parte dei giovani spende davanti alla TV circa 1-2 ore al giorno, con frequenze pari a circa il 54% nei giorni di scuola e al 45% nel fine settimana. Relativamente all’uso durante i giorni di scuola e nel fine settimana, di computer/console/tablet/smartphone e altri devices la frequenza maggiore si riscontra durante i giorni di scuola, però nel fine settimana aumenta la frequenza dell’uso “5 ore o più”. Rispetto al 2018 anche se non è stata ripetuta l’indagine HBSC, per le conseguenze del covid-19 anche sul sistema scolastico, i dati relativi all’utilizzo di pc e device sono di fatto aumentati.

In base a “Okkio alla salute” 2016-2019, emerge che in Valle d’Aosta non ci sono significative criticità di salute tra i bambini rispetto ai dati nazionali, risultano anzi positivi gli indicatori dell’attività fisica e del peso corporeo.

Rispetto ai restanti parametri degli stili di vita, secondo il dato ISTAT, l’abitudine al fumo in Valle d’Aosta, nel 2019, era in linea alla media nazionale, mentre è superiore alla media (60.8 rispetto a 54.2) il valore che indica le persone di 11 anni e più che consumano vino e birra, alcolici fuori pasto (45.5 rispetto a 30.6). Sempre rispetto alla media nazionale è buono il consumo giornaliero di frutta e verdura. Anche l’indagine BES 2019 conferma questi valori. I dati riportati si riferiscono al 2018 e si riporta tra parentesi il dato nazionale). Eccesso di peso 42,1 (44,8). Fumo 18,4 (19,4). Alcol 26,4 (16,7). Sedentarietà 27,9 (25,7). Adeguata alimentazione 25,6 (19,6).

Il sistema di sorveglianza “Passi” declina gli indicatori in modo più particolareggiato. Sono peggiori rispetto alla media nazionale gli indicatori rispetto a: uso della bici e tragitti a piedi, consumo di alcol, alcol e guida, consumo di sale, abitudine al fumo, rischio cardiovascolare, ipertensione, persone con due o più patologie croniche e basso livello di istruzione. Nella media sono aspetti come il diabete e la depressione. Positivi sono l’attività fisica e l’aderenza agli screening (Fonte epicentro.iss.it/passi/dati/socio).

### Dimensione ambientale

La dimensione ambientale in Valle d’Aosta è un fattore particolarmente caratterizzante che costituisce un’opportunità di miglioramento dello stato di salute soprattutto per l’attività fisica e il movimento. Molte e diversificate sono le occasioni per praticare sport, a livello agonistico ma anche a livello amatoriale, per tutte le fasce d’età.

### Dimensione organizzativa

In Valle d’Aosta esiste un’unica unità sanitaria locale e un unico presidio ospedaliero principale. I posti letto complessivi sono 448, 3,6 per 1000 abitanti (3,1 la media nazionale). Il Presidio ospedaliero è articolato in tre strutture, concentrate nel capoluogo regionale:



Ospedale regionale Umberto Parini con 295 posti letto e 31 in day-hospital

Presidio Beauregard con 141 posti letto e 9 in day-hospital

Sede di Via Saint-Martin-de-Corléans con 15 posti letto e 8 in day-hospital.

Il territorio è diviso in 4 distretti socio-sanitari per l'erogazione delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, specialistica ambulatoriale, assistenza infermieristica domiciliare, assistenza domiciliare integrata, inclusi i programmi di cure palliative. L'Area territoriale sovrintende anche all'assistenza medica, infermieristica e specialistica nelle strutture per anziani.

L'orientamento al territorio si riscontra nella promozione della medicina di iniziativa e di prossimità attraverso le figure delle infermiere di famiglia e di comunità e la stabilizzazione delle USCA.

Profilo di equità

Principali fattori di iniquità possono essere età, genere, luogo di residenza se isolato o con fattori di deprivazione e disagio economico o sociale.

Età. La popolazione residente in Valle d'Aosta è sempre più anziana. Per numerosità e per morbilità gli anziani sono il target principale delle attività e dei progetti sanitari regionali (tra i progetti indicati nell'azione per l'obiettivo 3 Pro.Sol-Senior).

Nella stratificazione della popolazione per malattie croniche nell'analisi per classi di età, dopo i 64 anni, si registra un picco significativo rispetto alla prevalenza per tutte le patologie considerate.

Dal punto di vista dell'implementazione del pp2, è da considerare l'attenzione data dalle strategie aree interne nel proporre fattori di attrazione per i giovani.

Isolamento.

Abitare in luoghi isolati può portare a acuire le diseguaglianze. Rispetto alle cronicità, la stratificazione delle popolazioni è stata dettagliata anche rilevando la prevalenza della patologia per Comune di residenza. Nei casi in cui emerge un'alta ospedalizzazione, a fronte di una bassa prevalenza per quella malattia, si può supporre che occorra promuovere maggiormente altre soluzioni come la medicina di prossimità e di iniziativa.

In questa direzione sono stati infatti realizzati progetti come MisMi, (modello integrato di salute per una montagna inclusiva) volto a sperimentare proprio servizi di prossimità sanitari e sociali integrati.

In modo ancora più chiaro, la strategia aree interne (l'area interna bassa valle e l'area interna Grand Paradis) pone la questione del contrasto alle diseguaglianze come centrale.

Anche nel capoluogo i maggiori bisogni di salute sono attesi nelle zone a più elevata concentrazione di anziani, (Centro e Quartiere Cogne) e in quelle con una minore occupazione, come ad esempio Viale Europa, caratterizzata anche da un elevato indice di dipendenza degli anziani. Proprio in questa zona, si registra un elevato tasso di disoccupazione con un elevato tasso di popolazione attiva, a segnalare un'area di potenziale disagio economico e sociale. Occorre inoltre guardare anche a quelle aree a maggiore insediamento di popolazione straniera perché il bisogno di salute necessita di azioni dedicate. Una maggiore presenza di giovani e di stranieri suggerisce la presenza di problemi poco aggredibili con politiche sanitarie, ma più frequentemente intersettoriali. Il capoluogo regionale mostra una capacità di attrazione degli stranieri in Corso Ivrea e nella zona del Centro storico, mentre scarso risulta l'insediamento degli stranieri nella zona di Viale Europa, Borgnalle, Quartiere Dora e nella Collina alta.

Genere.

Un impianto di prevenzione, diagnosi e cura che non tenga conto delle differenze e diseguaglianze di sesso e genere compromette l'equità, l'appropriatezza di cura e il rispetto del diritto di salute (Il genere come determinante di salute Lo sviluppo della medicina di genere per garantire equità e appropriatezza della cura in <Quaderni del Ministero della salute>, nr. 26, aprile 2016, pag. 13 in



[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2490\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2490_allegato.pdf)). Pertanto, tenere presente la dimensione di genere migliora l'appropriatezza delle cure. Dal punto di vista delle cronicità, l'ipertensione, il Parkinson, le demenze e, soprattutto, lo scompenso cardiaco e l'alzheimair hanno un maggior impatto sulle donne rispetto agli uomini; non vi è differenza di genere per il bpco; mentre ha un impatto leggermente maggiore sugli uomini il diabete.

Un altro punto di attenzione riguarda gli effetti della crisi pandemica sull'occupazione femminile valdostana. Analisi puntuali del mercato del lavoro valdostano

(Fonte:[https://www.regione.vda.it/statistica/statistiche\\_per\\_argomento/mercato\\_lavoro/default\\_i.aspx](https://www.regione.vda.it/statistica/statistiche_per_argomento/mercato_lavoro/default_i.aspx)) mettono in evidenza che le donne lavorano principalmente nei seguenti settori: commercio, ristorazione, alberghi, duramente colpiti dagli effetti delle restrizioni applicate per contenere il contagio. Pertanto per tante donne, oltre allo stress per aumentati carichi di lavoro familiare, si aggiunge la paura di perdere il lavoro al termine dell'emergenza.

La Valle d'Aosta è la più piccola regione italiana e con la più bassa densità abitativa. In un territorio di poco superiore a 3.200 chilometri quadrati vivono circa 126.000 persone, pari a 39 residenti per kilometro quadrato. I comuni sono 74. Aosta, capoluogo di regione, conta più di 10.000 abitanti (34.000).

Quarantadue comuni hanno meno di 1000 residenti. Circa il 75% della popolazione si concentra nei 28 comuni che formano la valle centrale non montana, mentre nei comuni di media e alta montagna si distribuisce la rimanente popolazione. L'altezza media della regione è di oltre 2.100 metri, solo il 20% della superficie è sotto ai 1.500 metri

([https://www.regione.vda.it/statistica/statistiche\\_per\\_argomento/demografia/default\\_i.asp](https://www.regione.vda.it/statistica/statistiche_per_argomento/demografia/default_i.asp)).

Si tratta dunque di un territorio molto diversificato che richiede di tener conto delle specificità dei territori e delle caratteristiche delle comunità. Chi risiede nella Plaine (area pianeggiante della Valle centrale) ha esigenze differenti rispetto a chi, invece, abita in contesti montani isolati.

La stessa Aosta, tuttavia, merita attenzione e, in particolare, due dei suoi quartieri, il quartiere Cogne e il Villaggio Dora, per le connotazioni peculiari legate all'estrazione della popolazione e alla stratificazione dei diversi periodi storici della città. Entrambi sono oggetto di interventi mirati dei servizi sociali comunali in coprogettazione con gli enti del terzo settore.

Il quartiere Cogne, di stampo operaio e sede di edifici di edilizia residenziale pubblica, ha perso negli ultimi anni un polo aggregativo di notevole importanza: il CCS Cogne.

In questo quartiere vi è un'elevata densità abitativa che presenta valori elevati anche per l'indice di dipendenza degli anziani, configurandosi come area a potenziale vulnerabilità sociale. Il quartiere è oggetto di un progetto ministeriale di riqualificazione edilizia (Qualità dell'abitare) che, tra le altre azioni, prevede il coinvolgimento delle associazioni presenti (Aosta lacta Est, Viola, Associazione Quartiere Cogne, Valle Virtuosa) con la collaborazione di un consorzio di cooperative sociali (Esprit à l'envers, La sorgente) in qualità di gestore di una coprogettazione della durata di 4 anni. Sono previsti interventi di portierato sociale, feste di quartiere, animazioni di spazi pubblici, gestione di un bar, incontri con le associazioni. Il circuito della ciclabile (descritto di seguito in questo paragrafo), che raggiungerà e attraverserà questa zona, conetterà il quartiere al centro. Proprio presso l'istituzione scolastica Lexert è in fase di avvio un progetto di bicibus/pedibus che coinvolgerà famiglie, anziani e bambini nella sperimentazione di un modello alternativo di mobilità sostenibile.

Una situazione simile, sia dal punto di vista abitativo sia per quanto riguarda le caratteristiche urbanistiche, si trova al Villaggio Dora. Anche questo quartiere è sede di edifici residenziali di edilizia pubblica ed è oggetto della coprogettazione di cui sopra nell'ambito della quale sono coinvolte l'associazione Team Dora e gli abitanti del quartiere, nonché la biblioteca per la realizzazione di attività di animazione territoriale.



La presenza di orti comunali, affidati in gestione a singoli e nuclei famigliari del quartiere, si inserisce tra le azioni aggregative proposte dal comune e gestite dalla coprogettazione con l'intento di ricreare un tessuto di prossimità tra gli abitanti.

Le azioni e gli interventi previsti sono intersettoriali perché l'attivazione di processi di cambiamento di comportamenti a rischio e la promozione dell'adozione di stili di vita salutari, non dipende unicamente dal sistema sanitario, ma necessita di azioni che consentano di mettere al centro le comunità e le persone che le abitano.

Un approccio che può essere attuato anche grazie a una ricchezza di risorse nel terzo settore: 1.319 enti non profit, cooperative sociali, fondazioni, associazioni sportive, organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, associazioni culturali, oratori, sindacati, associazioni datoriali, istituzioni formative (dati ISTAT "Censimento permanente delle Istituzioni non profit).

La Regione presenta il rapporto più elevato in Italia tra organizzazioni non profit e popolazione, sono 104 ogni 10 mila abitanti. Così come al di sopra della media nazionale di 801 unità è anche la concentrazione di volontari impegnati nel settore con 1.475 volontari ogni 10.000 abitanti per un valore assoluto di 18.692 persone coinvolte in attività di volontariato.

Anche l'adesione della Regione Valle d'Aosta alla Strategia nazionale per le aree interne, attuata nel Quadro strategico regionale della Politica regionale di sviluppo 2014/20 della Valle d'Aosta (QSR), (<https://www.agenziacoesione.gov.it/strategia-nazionale-aree-interne/>), rafforza un approccio integrato e intersettoriale ponendo attenzione a specifiche aree geografiche in condizioni di tendenziale marginalità, anche al fine di contrastare nel medio periodo il declino demografico che le caratterizza.

La Strategia Aree interne ha implementato due classi di azioni congiunte. La prima, relativa a progetti di sviluppo locale a valere sulle risorse dei Programmi operativi regionali (FESR, FSE e FEASR) e statali (FSC). La seconda azione, invece, è volta ad adeguare i servizi 'essenziali' di cittadinanza, negli ambiti dell'istruzione, della salute e della mobilità, a valere su risorse statali.

Ed è proprio in questa seconda azione che si collocano due progetti dell'azienda USL. Il primo, avvio previsto a fine 2021, interessa 13 comuni dell'Unité Grand Paradis, caratterizzati da una popolazione con anziani affetti da una o più malattie croniche. Il progetto prevede la messa a disposizione nella comunità di un/una infermiere/a di famiglia e di comunità (IFeC) per i residenti in zone lontane dai servizi sanitari. L'azione dell'IFeC si riconosce nella medicina d'iniziativa e, pertanto, incoraggia una gestione proattiva della salute ai fini di intercettare precocemente i bisogni del territorio. L'altro progetto della Strategia (Un territorio a tutta salute) coinvolge, invece, 22 comuni della Bassa Valle. Questo progetto fa riferimento all'Azione portante 'B - Crescita di una sanità proattiva, supportata dal no profit' della Strategia dell'area interna Bassa Valle. Anche Un territorio a tutta salute si propone di promuovere la medicina d'iniziativa e l'empowerment di comunità, attraverso la realizzazione di azioni diversificate che investono in azioni di prevenzione centrate sul riconoscimento del ruolo attivo delle persone.

Il progetto prevede anche l'organizzazione di una serie di passeggiate aperte a tutti con la presenza di un accompagnatore.

Un approccio sperimentato con successo grazie al progetto MisMi (Modello Integrato di Salute per una montagna inclusiva), concluso a dicembre 2020. I gruppi di cammino attivati (Camminiamo insieme. Le passeggiate facili per tutti) sono proseguiti con successo al termine del progetto, gestiti dai partecipanti e sostenuti dall'Azienda USL che mette a disposizione il calendario delle passeggiate.

In MisMi le passeggiate completavano i servizi di prossimità sia sociali (animatori di comunità) sia sanitari (infermiere di comunità) previsti nel progetto. I professionisti e le professioniste coinvolti hanno contribuito a intercettare i bisogni, sociali e sanitari, dando voce alle persone e mettendo al centro del percorso la





vicinanza, l'ascolto e la relazione. Anche la tecnologia è stata utilizzata per rispondere al problema, molto sentito in Francia, ma ormai anche in Italia, della désertification medica che rende, ad esempio, praticamente impossibile l'accesso a una consulenza medica sia per l'utenza delle RSA, sia per gli abitanti della Tarentaise, partner di progetto, con caratteristiche morfologiche e demografiche molto simili alla Valle d'Aosta, a causa dell'isolamento geografico e di una rete sanitaria insufficiente.

L'obiettivo di socializzazione, come volano per l'attività fisica, è sotteso anche nell'iniziativa denominata "orti urbani" realizzata ad Aosta.

Infatti il movimento effettuato nelle attività di ortoterapia (per esempio la potatura, la caccia ai parassiti, lo stralcio di erbe, la raccolta dei prodotti) viene paragonato ad un'attività fisica, determinando pertanto un minore rischio di malattie. Si tratta, quindi, di modo per stimolare l'abitudine al movimento, nonché una corretta alimentazione.

Ad Aosta ci sono 191 orti sociali: le assegnazioni sono ripartite al 70% per gli over 60 e al 30% a persone non in possesso del requisito dell'età. Gli appezzamenti sono destinati alla coltivazione di ortaggi, erbe aromatiche, fiori con l'obiettivo di coinvolgere gli anziani e di incentivare i momenti di socializzazione e incontro rivolti anche a persone in condizioni di disagio.

Per incentivare il movimento e la mobilità ciclabile, ma anche un modello di spostamento urbano che contribuisca a rendere il centro cittadino a misura di essere umano, il comune di Aosta ha avviato il progetto Aosta in bici <https://www.aostainbici.it/>.

È sostenuta da prove di efficacia l'utilità della bicicletta per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, soprattutto in soggetti anziani.

Il progetto comporta interventi su oltre 14 km di percorsi, ottenendo una rete continua, comprensiva dei percorsi preesistenti, di oltre 22.5 km. È un primo risultato notevole se si confronta con la città più "ciclistica" d'Italia, Ferrara, che conta ciclabili per 1,14 m. per abitante e Bolzano (la prima città non-emiliana per dotazione di piste) che conta 0,71 metri per abitante, seguita da Padova con 0,67 metri. (fonte Holidu 2019). Questo consentirà da una parte di ottenere una maggiore sicurezza negli spostamenti urbani, separando i percorsi dedicati ai ciclisti e curando la drastica riduzione della velocità media veicolare anche negli attraversamenti e nei tratti di compresenza auto-bici, e dall'altra di generare dei comportamenti virtuosi che cambieranno il modo di intendere la mobilità urbana, portando un vantaggio complessivo in termini di salute pubblica.

Aostainbici è un progetto intersettoriale: significativo, ad esempio, sarà il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche con le quali saranno sviluppati progetto di bici bus che coinvolgeranno famiglie e studenti nella definizione di percorsi casa/scuola.

Sempre in tema di movimento si colloca il progetto "ESTATE in MOVIMENTO" capofilato dal "Comitato Regionale UISP APS", Unione Italiana Sport per Tutti, in co-progettazione con "Les Amis du Coeur" e in collaborazione con "l'Unione Italiana Ciechi" e la "Cooperativa C'Era l'Acca". Il progetto organizza per l'estate 2021 un'ampia proposta, gratuita, di attività motorie e sportive Outdoor per tutte le fasce d'età. Ad ogni età, una regolare attività fisica, anche moderata, contribuisce infatti a migliorare la qualità della vita e aiuta a prevenire e ad alleviare molte delle patologie croniche, contribuendo a sviluppare dei rapporti sociali e aiutando il benessere psichico.

Altri progetti, come il progetto di cooperazione transfrontaliera Pro.Sol-Senior, che ha attivato un servizio di riabilitazione neuropsicologica, consentono di attuare interventi riconducibili all'interno della più ampia cornice della relazione tra arte e salute, la cui efficacia è stata dimostrata in più pubblicazioni e sostenuta dall'OMS (Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019WHO EURO Health Evidence



Network – Report di sintesi 67). Sostenere istituzionalmente il welfare culturale rappresenta, da un lato, la volontà di dare valore e continuità a precedenti progetti, in particolare di promozione della salute, come le installazioni di artisti locali nelle sedi dell’Azienda USL, le collaborazioni con gli stessi per campagne di sensibilizzazione come quella contro la violenza sulle donne o per progetti come il museo della nascita e la mostra “Poesia di un gesto” dedicata all’allattamento materno. Dall’altro, significa continuare a investire nell’health literacy delle persone come condizione necessaria per il miglioramento dell’accesso ai servizi e, soprattutto, per il contrasto alle disuguaglianze di salute. Il welfare culturale rappresenta una linea strategica di intervento perché il miglioramento del livello culturale di tutte le persone appartenenti a una comunità rappresenta una condizione e una garanzia per una domanda e un’offerta di salute più eque. In relazione agli obiettivi del programma predefinito 2 sono anche fondamentali le linee programmatiche e di intervento fornite dal PNRR (piano nazionale di ripresa e resilienza) che, nei cinque anni di attuazione, metterà a disposizione ingenti risorse. Gli interventi previsti sul SSN hanno un ruolo determinante nel contrastare le disuguaglianze. Sarà inoltre importante allineare le azioni e gli interventi previsti in questo programma con quanto definito nel Piano Regionale socio sanitario, in fase di elaborazione.

Le Priorità Trasversali del piano sono i principi che guidano gli investimenti, le riforme e i progetti del Piano e hanno l’obiettivo di ridurre i divari territoriali, generazionali e di genere presenti nel Paese. Sono 3: giovani, parità di genere e riduzione del divario di cittadinanza.

Il Piano si articola in 6 Missioni, ovvero aree tematiche principali su cui intervenire, individuate in piena coerenza con i 6 pilastri del Next Generation EU. Le Missioni si articolano in Componenti, aree di intervento che affrontano sfide specifiche, composte a loro volta da Investimenti e Riforme. Tra le 6 missioni, le 2 strettamente attinenti al pp2 sono la numero 5 “Inclusione e coesione” e la numero 6 “Salute”.

### 3.2.3 Scheda di programma

#### 3.2.3.1 Descrizione dal PNP

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

In accordo alle *Linee di indirizzo sull’attività fisica per le differenti fasce d’età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019*, nell’ottica di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, il Programma prevede lo sviluppo di strategie multisettoriali volte a favorire l’integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche, ambientali, sviluppando anche interventi per creare contesti ed opportunità favorevoli all’adozione di uno stile di vita attivo.

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

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

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





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

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

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

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

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

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

*Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019*

### 3.2.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Rispetto al pp2, i due fili rossi che attraversano la trama del piano regionale di prevenzione sono l'empowerment di comunità e il contrasto all'isolamento, non solo fisico ma anche legato alla prossimità dell'assistenza e dei servizi, nelle zone di montagna.



Entrambe queste specificità sono attuate per raggiungere l'obiettivo proprio del pp2 "Comunità attive" ossia il contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, in particolare, attraverso la promozione del movimento e il contrasto alla sedentarietà.

La propensione all'attività fisica, come evidenziato dal profilo di salute e di equità, rappresenta un punto di forza dello stile di vita della popolazione residente in Valle d'Aosta. L'attuazione del pp2, quindi, intende far leva su tale aspetto per migliorare ulteriormente lo stato di salute dei suoi abitanti.

Un esempio. La promozione dei gruppi di cammino è declinata dal punto di vista sia dell'empowerment di comunità, come momento di socialità che può rivolgersi alle varie fasce d'età ed è inclusiva rispetto alle diverse condizioni socio-economiche, sia del contrasto all'isolamento delle zone isolate in quanto i percorsi sono articolati in tutto il territorio regionale allo scopo di valorizzarlo e di far apprezzare i benefici per la salute dello stare in un ambiente naturale. Di conseguenza, come già sperimentato nel progetto MisMi, la buona pratica condivisibile e declinabile nei diversi contesti, consiste in: realizzare una guida ai percorsi, offrendo un'ampia scelta di passeggiate facili e accessibili di riscoperta del territorio, costituire un primo nucleo del gruppo di cammino, consolidarlo accompagnando nelle prime passeggiate anche con la presenza di "narratori" rispetto ai temi del benessere o del paesaggio, far sì che il gruppo continui in autonomia a ritrovarsi, anche grazie alla costituzione di gruppi whatsapp e a un calendario annuale di passeggiate che definisce un numero minimo di appuntamenti.

L'implementazione, nei prossimi anni, di questo modello consiste nell'offrire sempre più motivazioni per partecipare, per essere attivi e muoversi, contrastare al sedentarietà. Durante la passeggiata e/o al suo termine, per creare ulteriori occasioni per stare insieme, possono essere organizzati dei momenti di stimolo (come reading con la collaborazione della rete delle biblioteche, laboratori sugli anciens remèdes, laboratori di cucina sana, di sostegno psicologico rispetto a timori condivisi per l'isolamento, o per gli effetti a livello comunitario e individuale del COVID). Gli attori pubblici e gli stakeholders che avranno sottoscritto gli accordi interistituzionali sono impegnati attivamente in tutti questi aspetti per il mantenimento e la nuova formazione di gruppi di cammino.

Tale approccio è declinato e ampliato dalla promozione dei gruppi di cammino a tutte le attività di animazione del territorio nel progetto "Un territorio a tutta salute" all'interno della strategia aree interne bassa valle, in particolare con la costituzione di comunità di pratica che, alternando momenti di formazione e riflessione e progettazione con attività concrete, si incontrano tra loro e ampliano le occasioni per stare bene, migliorare il proprio benessere.

Lo stesso avviene per gli orti urbani, un modo per prendersi cura di sé e delle relazioni con le altre persone a partire dalla cura della terra. Proprio con riferimento a quest'ultima iniziativa si prevede un progressivo ampliamento della platea dei beneficiari, estendendo questa opportunità ad ulteriori situazioni di disagio, anche con la creazione di orti didattici ad uso delle scuole e le cui derrate saranno destinate alle associazioni del territorio che si occupano di aiuto alimentare a persone indigenti.

Il coinvolgimento degli abitanti dei quartieri Cogne e Dora avverrà anche per il tramite di occasioni di animazione territoriale assicurate dalla coprogettazione anziani che insiste su quei territori che svolgerà una funzione di catalizzatore sia nei confronti delle famiglie sia delle scuole.

Attraverso azioni di educazione ambientale e sensibilizzazione ad una mobilità sostenibile sarà promosso con continuità l'utilizzo della bicicletta e la fruizione delle piste ciclabili in progressivo ampliamento.

Infine si prevede la stipula di un accordo con UISP per riproporre attività motorie rivolte ad un pubblico indifferenziato che si affiancheranno alle tradizionali iniziative dell'associazione (Vivicittà, Bicicittà). A questo proposito, tramite un patto di collaborazione tra associazione e Comune, sarà resa disponibile all'associazione un'area nella parte sud della città che è stata recentemente riqualificata con il supporto di



un progetto LUS (lavori di utilità sociale). Si tratta di un'area un tempo incolta che sarà utilizzata dalla UISP come spazio per svolgere attività ricreative e motorie all'aria aperta rivolte alla cittadinanza.

Attualmente in Valle d'Aosta, non sono organizzati attività AFA (attività fisica adattata) né esiste una normativa regionale che la disciplini (il D.lgs 28 febbraio 2021, n. 36 . Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi, art. 41 comma 9 stabilisce che "Le Regioni e le Province autonome stabiliscono i requisiti strutturali e organici per la realizzazione dei percorsi, dei parchi e delle palestre della salute").

L'AFA interessa direttamente il pp2, soprattutto nella declinazione regionale, perché è "salute orientata", e non malattia orientata. L'AFA è destinata a persone adulte o anziane - anche con sindromi algiche da ipomobilità o da osteoporosi - con patologie croniche clinicamente controllate e stabilizzate o con disabilità fisiche per migliorare il livello di attività fisica, favorire la socializzazione e a promuovere stili di vita più corretti. L'AFA rientra quindi perfettamente tra le azioni che si riconducono ai fili rossi nella trama del pp2, sopra evidenziati: a). E' importante che di fronte a molte patologie croniche il soggetto acquisisca consapevolezza che il procedimento terapeutico deve necessariamente prolungarsi nel tempo e che questo porti ad una modifica dello stile di vita. L'AMA (attività motoria adattata) è da tempo diffusa in molte regioni italiane. Una delle prime è stata la Toscana che ha iniziato nel 2004 ed ha introdotto i percorsi AFA come risposta del Sistema Sanitario Regionale alle sindromi algiche da ipomotilità e sindromi croniche stabilizzate negli esiti con una specifica delibera (DGR 595/05), per poi diventare dal 2006 una modalità consolidata e riconosciuta come risposta valida ai bisogni delle condizioni di cronicità.

Il pp2 intende strutturare, nei prossimi 5 anni, un progetto per l'AFA coinvolgendo le palestre del territorio secondo le modalità descritte in una specifica azione nel rispetto della normativa nazionale (D.lgs 36/2021 di cui sopra e, in particolare l'art. 2 "definizioni" commi e), f), ff), art. 3 "principi e obiettivi" e art. 41 commi 3), 8) e 9)). ( cfr azione)

La declinazione del pp2 in Valle d'Aosta per far sì che le comunità siano effettivamente "attive" seguirà nei prossimi anni anche le direttrici del welfare culturale e dell'health literacy.

Integrare salute e cultura, significa di per sé adottare la lente dell'equità e avere un approccio intersettoriale che coinvolge necessariamente molteplici e diversificati stakeholders. La domanda e l'offerta di benessere si incontrano nella valorizzazione dei siti, della storia e dell'identità di un territorio così come nelle diverse competenze e conoscenze delle persone.

Il rapporto OMS 2019 lo attesta e converge con le evidenze delle ultime frontiere delle ricerche scientifiche (dalle neuroscienze, all'epigenetica, alla psiconeuroendocrinoimmunologia).

La relazione virtuosa cultura-salute diviene strategica per affrontare lo scenario emerso con la pandemia Covid19 (IOM MHPSS Manual 2019). La cultura è strettamente connessa allo sviluppo individuale e collettivo, è un fattore della coesione sociale e della salute biopsicosociale delle comunità.

Serve una regia, un coordinamento affinché le iniziative di questo tipo svolte fino a oggi siano messe a sistema, rese visibili e valorizzate nei confronti sia dei destinatari diretti che dei soggetti coinvolti per la loro realizzazione. La convenzione tra Azienda USL Valle d'Aosta e Assessorato alla cultura è un primo passo in questa direzione. A questa seguiranno iniziative specifiche di welfare culturale: la promozione dell'allattamento al seno, la prosecuzione del progetto Nati per leggere Valle d'Aosta, la riabilitazione neuropsicologica in Pro.Sol-senior.

L'attenzione all'health literacy si tradurrà concretamente nei confronti sia degli operatori sanitari con momenti di formazione specifica (come declinato di seguito nelle azioni) sia della popolazione verificando, con gruppi di confronto costituiti da persone già coinvolte nelle attività del pp2, come migliorare documenti e aspetti legati al contrasto alle malattie croniche non trasmissibili.



Con il PNRR cambierà a breve lo scenario attuale. La missione 6 “salute” si articola in due componenti: M6C1 Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale e M6C2 Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale. Di fatto cambia il sistema sanitario, in particolare per quanto riguarda l’offerta di servizi e, quindi, nel loro accesso sul territorio. Le case di comunità, gli ospedali di comunità e la COT sono le strutture da considerare per la promozione della salute e delle comunità attive. Di conseguenza anche la tipologia di coinvolgimento dei medici di medicina generale dovrà tenerne conto. La casa come primo luogo di cura è un leitmotif del PNRR, ne deriva che si dovrà proseguire quanto sperimentato nel progetto MisMi con la medicina di iniziativa e di prossimità. Da una tale visione e organizzazione discende che la telemedicina sarà sempre più uno strumento per garantire a tutti una prossimità dell’assistenza anche nei confronti di chi vive in luoghi isolati. Rispetto al pp2 è importante considerare la telemedicina nell’ambito del modello della connected care e di quanto proposto dal piano nazionale cronicità. Essa non serve solamente nelle fasi di presa in carico delle acuzie o della riabilitazione e follow up, ma parimenti per la promozione della salute e della prevenzione. Infine, rispetto alla componente M6C2, occorrerà cogliere le occasioni di finanziamento rivolte a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale in termini di promozione delle comunità attive.

### 3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

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

#### FORMAZIONE



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

### COMUNICAZIONE

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

### EQUITÀ

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

### 3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
-----------	--



<b>PP02_OS01_IS01</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età</b>
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP02_OS01_IS02</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)</b>
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS05	Promuovere l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi del bambino
<b>PP02_OS05_IS03</b>	<b>mantenere riconoscimento Unicef "ospedale amico del bambino"</b>
formula	presenza riconoscimento UNICEF "ospedale amico del bambino"
Standard	mantenimento riconoscimento al 2025
Fonte	dati azienda usl

### 3.2.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (1 di 13)</b>	VALORIZZARE E COMUNICARE UN TERRITORIO NATURALE FACILITATORE DI MOVIMENTO E DI SANI STILI DI VITA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	



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

### DESCRIZIONE

A partire da quanto emerso nell'analisi del profilo di salute e equità il fil rouge che lega le azioni di comunicazione è anche la valorizzazione del territorio naturale regionale come fattore che facilita il movimento e l'adozione di corretti stili di vita. Pertanto stimolare l'appartenenza a un luogo geografico e la costruzione di un'identità condivisa (contrasto alle iniquità dovute alla residenza in luoghi isolati valorizzando gli aspetti positivi dell'abitare in un ambiente non densamente urbanizzato) rappresentano traiettorie importanti della comunicazione del pp2.

Le azioni sono così riassumibili:

- campagne social e pubblicazione pagine dedicate alle azioni del pp2 nel sito regionale per il piano regionale di prevenzione,
- promozione di eventi locali attraverso: comunicati stampa sulle testate locali, utilizzo dei canali istituzionali dei Comuni, delle Unités des Communes e dell'Azienda USL Valle d'Aosta oltre che dei partner coinvolti nella realizzazione delle attività
- coinvolgimento dei partecipanti stessi delle singole azioni nelle campagne di comunicazione del piano regionale di prevenzione (contrasto alle iniquità dando voce alle diverse parti coinvolte, tenendo conto del genere e dell'età).
- La loro fidelizzazione avverrà dando loro elementi riconoscibilità (gadget, badge, etc) e chiedendo loro di farsi portavoce con i loro pari di quanto sperimentato per ampliarne il numero di persone coinvolte nelle attività sviluppo nel sito del piano regionale di prevenzione di una sezione di buone pratiche sostenibili, replicabili e implementabili nel medio e lungo periodo di diretta utilità per le comunità;
- pubblicazione, nella sezione dedicata del sito PRP ma anche sui canali social, della guida ai percorsi, dei calendari per le camminate facili e delle foto e dei video delle attività svolte sul territorio
- verifica dei materiali riguardanti le malattie croniche non trasmissibili con un gruppo campione di persone già coinvolte nelle attività del pp2, con diversi livelli di health literacy, per testarne la comprensibilità e valutarne l'eventuale modifica
- implementazione di strumenti di condivisione per gli operatori, come una piattaforma di condivisione dei documenti e, soprattutto momenti di confronto periodici.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (2 di 13)</b>	SALUTE E HEALTH LITERACY
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

#### DESCRIZIONE

- definizione di un modulo formativo rivolto a operatori e operatrici sanitari sul tema dell'health literacy della popolazione.

Questo modulo specifico sulla health literacy sarà inserito nella formazione di cui all'azione correlata all'obiettivo specifico. Formazione degli operatori e delle operatrici sanitari mira a migliorare la capacità degli operatori sanitari di interagire con i pazienti tenendo conto del loro livello di health literacy per informarli sul loro stato di salute e sui benefici del movimento e dell'attività fisica in un modo che sia di facile comprensione. Una comunicazione efficace rappresenta un effettivo completamento dell'atto terapeutico, contribuendo non solo a migliorare la relazione con i pazienti e le famiglie, ma anche ad accrescere l'adesione ai percorsi terapeutici e a ridurre le controversie medico-legali nonché la medicina difensiva in generale.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 13)	COUNSELING BREVE IN SANITA'
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

#### DESCRIZIONE

Su scala regionale verrà attivato il percorso FAD "Promuovere salute: competenze trasversali per professionisti della Salute nella realizzazione di interventi preventivi collegati al Piano della prevenzione",





organizzato da Centro “Luoghi di Prevenzione” dell’AUSL di Reggio Emilia, validato e reso disponibile per tutte le Regioni nell’ambito della omonima Azione Centrale - CCM 2019 finanziata dal Ministero della Salute

In relazione al Programma PP2 i Destinatari per la Valle d’Aosta saranno:

- MMG e PLS
- operatori SERD
- operatori del DCA
- assistenti sanitari
- infermieri e infermiere di famiglia e di comunità, personale USCA

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (4 di 13)</b>	IMPARARE A PROMUOVERE UNO STILE DI VITA SANO E ATTIVO
<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>	

#### DESCRIZIONE

- progettazione operativa del corso, comprensiva della definizione dei contenuti che dovranno affrontare il tema della promozione di uno stile di vita sano e attivo così come specificato nella declinazione regionale del pp2
- individuazione destinatari : PLS, MMG, ostetriche (vedi obiettivo strategico promozione dell’allattamento al seno), assistenti sanitari e sociali del territorio, infermieri e infermiere di famiglia e di comunità, personale USCA (in particolare in riferimento ai pazienti con cronicità), personale del dipartimento di salute mentale.

L’individuazione dei destinatari del corso nei prossimi anni terrà conto dei cambiamenti conseguenti all’attuazione del PNRR, in particolare con la costituzione delle case di comunità e degli ospedali di



comunità. Sarà il personale di tali strutture e, soprattutto, il personale che opererà a domicilio delle persone a partecipare al corso di formazione.

- definizione del calendario per lo svolgimento del corso

La formazione sarà l'occasione per diffondere tra i partecipanti la conoscenza dei contenuti del PRP e, in particolare, delle azioni previste nel pp2. Dall'altro lato, essi saranno promotori e portavoce nei rispettivi ambiti di competenza e reti relazionali di quanto mano a mano sarà attuato, come ad esempio la mappatura delle attività fisiche e sportive su tutto il territorio regionale.

Un medico di medicina generale, oltre che apprendere un metodo di interazione con il proprio paziente rispetto al tema del movimento, avrà anche un concreto strumento da consigliare e far utilizzare per facilitare lo svolgimento di attività fisica.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (5 di 13)</b>	ORTI URBANI NEL COMUNE DI AOSTA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

L'iniziativa "orti urbani", la cui filosofia correlata all'obiettivo specifico del pp2 sopra descritta, richiede la realizzazione delle azioni sotto indicate, messe in atto dal Comune dal Aosta a seguito di un accordo di co-progettazione con ETS (enti terzo settore).

1. Predisposizione e pubblicazione avviso pubblico per assegnazioni orti (70% over 70 anni – 30% restante fascia d'età)
2. Definizione graduatoria per assegnazione orti



3. Realizzazione incontro formativo per condivisione obiettivi dell'iniziativa e regole di gestione degli orti
4. Monitoraggio da parte dell'ETS assegnatario della co-progettazione

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (6 di 13)</b>	ALLATTAMENTO AL SENO E LETTURA AD ALTA VOCE PER LA SALUTE DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;età adulta;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

Il programma si collega al pp2 in riferimento all'obiettivo strategico MO1OS04 "Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno". Nello specifico rispetto al programma "comunità attive" l'allattamento al seno è considerato dalle evidenze scientifiche un fattore di contrasto all'obesità infantile e alle malattie ormonali (vedi progetto "Genitori più").

Le azioni

- Mantenere il riconoscimento Unicef di "Ospedale amico dei bambini"
- Proseguire con l'adesione alla Settimana dell'allattamento materno (SAM) come momento di sensibilizzazione pubblica sul tema
- Mantenere aggiornate le pagine dedicate al tema sul sito aziendale e il sito dedicato "museo della nascita". Rispetto a quest'ultimo, in particolare, si intende soprattutto proseguire la promozione dell'allattamento materno attraverso i linguaggi dell'arte e il coinvolgimento in processi creativi dei destinatari in linea con quanto già sperimentato e verificato come efficace in precedenza. Ad esempio con installazioni di opere donate da artisti del territorio nelle sedi dell'Azienda USL Valle d'Aosta <http://www.museodellanascita.it/mn/index.cfm/nascita.html>, con l'aggiornamento del sito "museo della nascita". L'approccio è dunque quello del welfare culturale (già descritto a proposito di quanto



realizzato nell'ambito del progetto Pro.Sol-Senior per l'obiettivo "Implementare programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità")

- Potenziare i servizi di telemedicina per garantire la prossimità dell'assistenza in tutte le fasi del percorso nascita anche per chi abita in situazioni più disagiate e isolate. A fronte della diminuzione sia dei nuovi nati che dei medici e delle concentrazioni delle competenze, come previsto dal PNRR con la costituzione delle case della salute, le televisite da parte dei pediatri e la teleassistenza da parte delle ostetriche costituiscono occasioni concrete per followup delle madri e dei bambini anche dopo la dimissione dall'ospedale. Lo strumento esiste già, l'azione consisterà nel promuoverlo nei confronti degli operatori sanitari che della popolazione interessata segnalandolo sia durante i corsi di accompagnamento al parto che nei consultori o durante i bilanci di salute del pediatra.

Proseguire il progetto "Nati per leggere Valle d'Aosta". Come nel progetto "Genitori più" e "Mamme più" della Regione Veneto o il progetto "I primi 1000 giorni di vita" ci è una stretta correlazione tra la promozione dell'allattamento e la lettura a voce alta da parte dei genitori ai propri figli nella prospettiva della prevenzione e della salute dei bambini. Si intende pertanto proseguire con la donazione di libri a tutti i nuovi nati, l'utilizzo delle sedi territoriali aziendali opportune per la distribuzione di materiale Nati per Leggere (depliant e bibliografie) oltre che di libri da leggere ai bambini nelle sale d'attesa, la valorizzazione del ruolo delle ostetriche nella sensibilizzazione dei genitori sul tema anche durante i corsi di accompagnamento al parto, il coinvolgimento dei pediatri per la sensibilizzazione all'importanza della lettura e alla distribuzione dei libri durante i bilanci di salute, il finanziamento di corsi di formazione per i nuovi volontari Nati per leggere.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (7 di 13)</b>	ACCORDI PER PROMUOVERE IL MOVIMENTO E L'ATTIVITA' FISICA CON ISTITUZIONI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

La sottoscrizione di accordi, la definizione di atti di indirizzo tra gli enti locali (Unités des communes, Consorzio degli enti locali della Valle d'Aosta, Assessorato sanità, salute e politiche sociali, Assessorato regionale sport), l'Azienda U.S.L. e gli altri uffici dell'amministrazione regionale (Ufficio del Piano di zona) che hanno o possono avere un ruolo attivo nella promozione della salute.

Tali accordi, volti alla diffusione di buone pratiche per sani e corretti stili di vita, in particolare per promuovere il movimento e l'attività fisica, dovranno precisare:

- Condivisione obiettivi prp e pp2
- Indicazione ruolo svolto da ciascuna istituzione nelle diverse azioni proposte nel PP2,
- atti di indirizzo volti alla diffusione di buone pratiche per sani e corretti stili di vita,
- Modalità di collaborazione alla mappatura attività motoria e sportiva presente nel territorio regionale;
- Presa di responsabilità di impegnarsi a verificare le condizioni facilitanti l'attività fisica e loro adattamento (esempio, manutenzione dei percorsi salute e di quelli indicati per i gruppi di cammino)
- Promozione delle attività e valorizzazione delle stesse nei confronti della popolazione residente
- Collaborazione per la creazione di un programma di attività intersettoriali e integrate con le "passeggiate facili per tutti"

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (8 di 13)</b>	ACCORDI CON ISTITUZIONI PER REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA COMUNITA' DEL PRP
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

La sottoscrizione di accordi, la redazione atti di indirizzo tra gli enti locali (Unités des communes, Consorzio degli enti locali della Valle d'Aosta, , Assessorato sanità, salute e politiche sociali e Assessorato regionale sport), l'Azienda U.S.L. e gli altri uffici dell'amministrazione regionale (Ufficio del Piano di zona) che hanno o possono avere un ruolo attivo nella promozione della salute.



Tali accordi, volti alla diffusione di buone pratiche per sani e corretti stili di vita, in particolare per promuovere il movimento e l'attività fisica, dovranno precisare:

- Condivisione obiettivi prp e pp2
- Indicazione ruolo svolto da ciascuna istituzione nelle diverse azioni proposte nel PP2,
- atti di indirizzo volti alla diffusione di buone pratiche per sani e corretti stili di vita,
- Modalità di collaborazione alla mappatura attività motoria e sportiva presente nel territorio regionale;
- Presa di responsabilità di impegnarsi a verificare le condizioni facilitanti l'attività fisica e loro adattamento (esempio, manutenzione dei percorsi salute e di quelli indicati per i gruppi di cammino)
- Promozione delle attività e valorizzazione delle stesse nei confronti della popolazione residente
- Collaborazione per la creazione di un programma di attività intersettoriali e integrate con le "passeggiate facili per tutti"

Accordi specifici dovranno essere attivati con il mondo della scuola per costruire strategie integrate per la promozione della salute e del benessere nelle giovani generazioni.

Anche l'Università della Valle d'Aosta dovrà essere coinvolta in attività di analisi di contesto, monitoraggio e valutazione correlati a piani e progetti dell'azienda USL aventi un impatto principalmente sulla collettività (es. health literacy, promozione della salute, telemedicina). Questo coinvolgimento potrà avvenire grazie alla stipula di una convenzione quadro con l'Azienda USL.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (9 di 13)</b>	ACCORDI CON ENTI TERZO SETTORE PER REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA COMUNITA' DEL PRP
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE



Gli accordi con le associazioni sportive e di volontariato avranno l'obiettivo di

- Condivisione obiettivi prp e pp2
- Indicazione ruolo svolto da ciascuna associazione sportiva di volontariato nelle diverse azioni proposte nel pp2
- promuovere la funzione sociale della pratica sportiva, l'attenzione alle fasce meno agiate di cittadinanza, in una logica di apertura alla popolazione;

Gli enti del terzo settore con i quali le istituzioni hanno avviato esperienze di coprogettazione saranno firmatari di accordi specifici finalizzati a valorizzare l'intersectorialità nell'ambito della promozione della salute e degli obiettivi del pp2.

Il progetto estate in movimento, attraverso un accordo con UISP, proseguirà nei prossimi anni anche con altre attività nello spazio riqualificato e che sarà, con loro, valorizzato.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (10 di 13)</b>	ACCORDI PER PROMUOVERE IL MOVIMENTO CON ASSOCIAZIONE SPORTIVE E DI VOLONTARIATO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Gli accordi con le associazioni sportive e di volontariato avranno l'obiettivo di

- Condivisione obiettivi prp e pp2
- Indicazione ruolo svolto da ciascuna associazione sportiva di volontariato nelle diverse azioni proposte nel pp2
- promuovere la funzione sociale della pratica sportiva, l'attenzione alle fasce meno agiate di cittadinanza, in una logica di apertura alla popolazione;



Gli enti del terzo settore con i quali le istituzioni hanno avviato esperienze di coprogettazione saranno firmatari di accordi specifici finalizzati a valorizzare l'intersectorialità nell'ambito della promozione della salute e degli obiettivi del pp2.

Il progetto "Estate in movimento", attraverso un accordo con UISP, proseguirà nei prossimi anni anche con altre attività nello spazio riqualificato e che sarà, con loro, valorizzato.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (11 di 13)</b>	Mappatura attività motoria e sportiva presente nel territorio regionale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Ricognizione completa di tutte le opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio.

azioni:

1. Costituzione di un gruppo di lavoro: i componenti garantiranno l'effettiva rilevazione su tutto il territorio regionale. Le modalità di lavoro del gruppo saranno definite nei primi mesi di attività dello stesso.

Prodotti:

1. Mappatura delle attività motorie e sportive presenti sul territorio
2. Piattaforma per la raccolta dei dati e dell'interfaccia di dialogo con l'utente su una pagina web dedicata al PRP
3. Aggiornamento nel tempo dei dati da parte di ciascun soggetto che realizza le attività mappate

(interventi di buona pratica: mappe della salute della Regione Emilia-Romagna)

<http://www.mappadellasalute.it/muoversi-insieme/gruppi-di-cammino>





<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (12 di 13)</b>	PALESTRE CHE PROMUOVONO LA SALUTE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.8 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>	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Seguendo l'esempio di quanto già avviene in Emilia Romagna a partire dalla Delibera della Giunta Regionale n. 2127 del 5 dicembre 2016, il progetto intende creare una rete tra Azienda USL, , Assessorato sanità, salute e politiche sociali ,associazioni sportive e palestre pubbliche e private di tutta la regione, riconosciute dal Servizio Sanitario Regionale, per promuovere la salute di tutti i cittadini e in particolare favorire l'esercizio fisico. L'accesso a tali strutture sarà libero o consigliato dal medico.

#### Azioni:

- censimento delle palestre e associazioni che intendono diventare "Palestre che Promuovono Salute" e "Palestre che Promuovono Salute e Attività Motoria Adattata" (PPS-AMA);
- verifica del possesso dei requisiti richiesti loro per ottenere tale qualifica (qualifica del personale, messa a disposizione di locali e attrezzature adeguate etc);
- sottoscrizione da parte delle palestre di un codice etico, a garanzia del rispetto della lente dell'equità e dell'integrazione con gli altri temi del prp e, in particolare del pp2;
- attribuzione al tali palestre di un logo che le possa identificare e rendere riconoscibili al pubblico;
- integrazione di tali strutture nella mappatura delle attività motoria e sportiva indicata nella precedente azione del pp2
- far conoscere e sensibilizzare mmg e dei medici specialisti sul ruolo e la funzione delle "palestre che promuovo salute" (si veda azione formazione degli operatori e counseling breve del pp2)
- collaborazione con l'ambulatorio di medicina dello sport



L'Attività Motoria Adattata (AMA) fa riferimento a protocolli di esercizio fisico (personalizzati o standardizzati per gruppi omogenei) che considerano le esigenze derivanti dalla presenza di una specifica patologia. Si tratta di attività finalizzate al raggiungimento di un miglior stato di salute, e vedono la collaborazione di medici del Servizio Sanitario Regionale (che pongono l'indicazione allo svolgimento dell'attività) e di professionisti dell'esercizio fisico, che operano in Palestre riconosciute.

La rete delle Palestre PPS-AMA, identificate da un preciso logo, quindi, è pensata per rispondere alle specifiche esigenze di salute delle persone portatrici di condizioni croniche (vedi dati nel profilo di equità)

Azioni:

-In base ai maggiori bisogni di salute del contesto, gli operatori sanitari coinvolti sceglieranno di sviluppare specifici percorsi di Attività Motoria Adattata, suddivisi in AFA (Attività Fisica Adattata) ed EFA (Esercizio Fisico Adattato). Alcuni esempi: AFA Lombalgia cronica, AFA Artrosi della spalla, AFA Parkinson, AFA Cervicalgia etc, EFA Trapianti, EFA Cardiopatie / Malattie cardiovascolari, EFA Diabete tipo 2 ed EFA sindrome metabolica).

-coinvolgimento del comitato italiano scienze motorie

- a livello organizzativo saranno definiti dei protocolli specifici per chiarire i ruoli delle diverse professionalità coinvolte e le modalità di coinvolgimento dei pazienti (prescrizione di AFA, valutazioni periodiche etc)

- adesione da parte di tali palestre al Codice Etico

- offerta di corsi di Attività Motoria Adattata tenuti da personale qualificato (con Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata - LM 67 o equivalente) a condizioni che favoriscano l'equità di accesso ai cittadini.

-collaborazione con l'ambulatorio di medicina dello sport

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (13 di 13)</b>	GRUPPI DI CAMMINO IN VALLE D'AOSTA
<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



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	

### DESCRIZIONE

I gruppi di cammino hanno come obiettivo principale l'empowerment di comunità come indicato nella declinazione regionale del pp2, dove sono descritte tutte le fasi di processo. Organizzativamente, invece, le azioni a supporto dei gruppi di cammino sono:

- stampa di un unico calendario e di un'unica guida ai percorsi delle “passeggiate facili per tutti”, senza la distinzione tra l'alta e la bassa valle
- distribuzione delle guide e dei calendari nelle sedi e loro pubblicazione nei siti dei comuni interessati
- realizzazione di un programma annuale aggiornato di iniziative intersettoriali e integrate alle passeggiate (reading, attività laboratoriali, narrazione)

nei 5 anni di attuazione del piano saranno progettati anche gruppi di cammino rivolti a target specifici di soggetti fragili, come ad esempio persone con dipendenze o pazienti del dipartimento di salute mentale.

I gruppi di cammino sono gratuiti al fine di favorire la partecipazione anche a persone in condizioni di svantaggio economico.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Diffondere l'attivazione di gruppi di cammino nel territorio regionale per ridurre l'isolamento sociale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La strategia per il raggiungimento dell'obiettivo è tracciata nell'azione gruppi di cammino. Come già sperimentato con buoni risultati in altri progetti ( MisMi – Aree Interne), saranno realizzate guide ai percorsi, offrendo un'ampia scelta di passeggiate facili e accessibili di riscoperta del territorio, sarà coadiuvata la costituzione nei diversi territori un primo nucleo del gruppo di cammino, accompagnando nelle prime passeggiate anche con la presenza di “narratori” rispetto ai temi del benessere o del paesaggio, far sì che il gruppo continui in autonomia a ritrovarsi, anche grazie alla costituzione di gruppi whatsapp. Sarà, inoltre, stampato e distribuito un calendario annuale di passeggiate, le stesse riportate sulla guida, che definisce un numero



	minimo di appuntamenti, con localizzazione e orari.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	AZIENDA USL ( Pangolo, Consultorio per adolescenti, SERD, Dipartimento salute mentale), CELVA, Consorzio degli enti locali della Valle d'Aosta, Unités des communes, Assessorato sanità, salute e politiche sociali, Assessorato regionale sport e turismo, Ufficio del Piano di zona ETS (Enti Terzo Settore) , Media Locali.
<b>INDICATORE</b>	<b>aumento numero gruppi di cammino</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:numero di gruppi di cammino attivati anno di riferimento/ nr. gruppi di cammino anni precedenti</li> <li>•</li> <li>• Standardaumento incrementale gruppi di cammino diffusi sul territorio</li> <li>• Fontedati azienda usl</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Promuovere la partecipazione della popolazione over65 ai gruppi di cammino per combattere la sedentarietà e favorire l'adozione di stili di vita sani
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Per il raggiungimento dell'obiettivo si intende mettere a punto un modello che possa offrire ai destinatari motivazioni per partecipare, per essere attivi e muoversi, contrastare al sedentarietà. Durante la passeggiata e/o al suo termine, per creare ulteriori occasioni per stare insieme, possono essere organizzati dei momenti di stimolo (come reading con la collaborazione della rete delle biblioteche, laboratori sugli anciens remèdes, laboratori di cucina sana, di sostegno psicologico rispetto a timori condivisi per l'isolamento, o per gli effetti a livello comunitario e individuale del COVID. Come si sta realizzando nel progetto della Strategia Aree Interne Bassa valle "Un territorio a tutta salute" si intende anche agire sulle comunità di pratica presenti nei territori, alternando momenti di formazione e riflessione e progettazione con attività concrete, al fine di favorire gli incontri e ampliare le occasioni per stare bene.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	AZIENDA USL, CELVA, Consorzio degli enti locali della Valle d'Aosta, Unités des communes, Assessorato sanità, salute e politiche sociali, Assessorato regionale sport e turismo, Ufficio del Piano di zona ENTI TERZO SETTORE ASSOCIAZIONI PAZIENTI MEDIA LOCALI
<b>INDICATORE</b>	<b>Promuovere la partecipazione della popolazione over65 ai gruppi di cammino</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:n. partecipanti età &gt; ai 65 anni/partecipanti gruppi di cammino</li> <li>• Standardfacilitare la partecipazione ai gruppi di cammino di persone over 65 anni. Sarà prestata attenzione a favorire il coinvolgimento di persone con</li> </ul>



	<p>MCNT.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fontedati azienda usl</li></ul>
--	--



### 3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

#### 3.3.1 Quadro logico regionale

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



	<p>riduzione del danno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</li> <li>- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici</li> <li>- MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</li> <li>- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> <li>- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura,</li> </ul> </li> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> <li>- MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui,</li> </ul>



	<p>nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</li> <li>- MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>

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

In Valle d'Aosta al 1° gennaio 2019 risiedono 125.666 persone (lo 0,2 per cento del totale della popolazione residente in Italia), distribuite su 74 comuni, tutti sotto i 5 mila abitanti, tranne il capoluogo, dove risiedono 34 mila persone (1 su 4 degli abitanti della regione). I comuni più popolati sono Saint-Vincent, Châtillon, Sarre e Quart, che contano tra i 4 mila e i 5 mila abitanti. Quasi il 60 per cento dei Comuni registra un numero di residenti inferiore a 1.000. La struttura per età evidenzia una prevalenza di adulti maggiore rispetto alla media del Paese sia nella classe da 65 a 74 anni (11,6 per cento contro 11,1 per cento) che in quelle più anziane. L'incidenza delle persone con 75 anni e oltre è del 12,3 contro l'11,7 del dato nazionale. La densità abitativa è massima nel comune capoluogo con 1.590 abitanti per kmq seguito da PontSaint-Martin (532 abitanti per kmq) e Verrès (315 abitanti per kmq). Gli indicatori di mobilità mostrano per l'anno 2015 un indice di attrazione dall'esterno del proprio territorio per motivi di studio o lavoro del 38,1 per cento in Valle d'Aosta, superiore di 5,5 punti percentuali alla media italiana. I comuni più attrattivi sono Gressoney-La-Trinité (74,8 per cento), Bard (62,0 per cento) e La Thuile (58,6 per cento).





Il mezzo di trasporto maggiormente utilizzato per gli spostamenti pendolari varia sensibilmente a seconda della motivazione (studio o lavoro), in taluni casi con evidenti differenze rispetto al dato nazionale. Circa uno studente su cinque si sposta a piedi. Stesso riscontro vale per i lavoratori. Analogamente all'Italia, il mezzo di trasporto più frequente per tutte e due le categorie è l'auto privata: come conducenti (69,3 per cento) nel caso dei lavoratori e come passeggeri (44,6 per cento) per gli studenti.

### **Il sistema economico e l'occupazione**

Con circa 38.900 euro (37.535 se lo si considera in termini di valori concatenati), il PIL per abitante della Valle d'Aosta si conferma tra i più elevati d'Italia, preceduto soltanto dalla Provincia di Bolzano (46.923). Si deve, in particolare, rimarcare che il PIL pro capite della Valle d'Aosta risulta nel 2018 superiore, in termini reali, del 32% rispetto al corrispondente dato italiano e di circa il 6% con riferimento alla ripartizione nord ovest.

Nel triennio precedente l'insorgere della pandemia, il mercato del lavoro regionale si caratterizzava per trend positivi, anche se permanevano ancora significative tensioni occupazionali e nonostante non ci fosse ancora stato un pieno recupero del terreno perso a seguito della crisi economico-finanziaria avviata nel 2008.

In media gli occupati nel 2019 erano poco meno di 55.300 unità, le forze di lavoro ammontavano a circa 59.200 unità, mentre l'area della disoccupazione interessava circa 3.800 unità. La disoccupazione scendeva per il quinto anno consecutivo, mentre i livelli occupazionali crescevano da un triennio. Le forze di lavoro potenziali<sup>[1]</sup> si confermavano invece attorno a circa 2.800 unità, in linea con il dato dell'anno precedente.

Complessivamente il trend delle assunzioni, ovvero i flussi di ingresso nell'occupazione, dal 2013 al 2019 è cresciuto. Nello specifico, nel 2019 le assunzioni hanno raggiunto circa 48.500 unità, di cui circa il 51% ha riguardato la componente femminile e circa l'81,2% è relativo a lavoratori residenti in Valle d'Aosta, interessando complessivamente circa 24.800 persone. Il tasso di attività nel 2019 si è attestato al 73,2%, in leggero aumento rispetto all'anno precedente (73,1%), mentre il tasso di occupazione nel quadriennio 2015-2019 è anch'esso aumentato, arrivando al 68,4%, mentre sempre nello stesso arco temporale il tasso di disoccupazione è andato progressivamente riducendosi, passando dall'8,9% del 2015, per arrivare al 6,5% del 2019. Le stime previsionali indicano per il 2020 una forte caduta del prodotto (-9,1% secondo le previsioni aggiornate ad aprile 2021), mentre per il 2021 si prospetta un parziale rimbalzo (+4,9%), valore peraltro da valutare con estrema cautela considerata la grande incertezza connessa ai provvedimenti di contenimento della pandemia. Parallelamente i dati relativi al sistema produttivo segnalano, come anticipato in precedenza, un saldo negativo per il 2020 che comporta un nuovo punto di minimo dello stock delle imprese operative in Valle d'Aosta, le quali hanno registrato un ridimensionamento del 15% nel corso degli ultimi tredici anni.

Le difficoltà economiche conseguenti alla pandemia non potevano non interessare il mercato del lavoro, evidenziandone un marcato peggioramento delle condizioni. In Valle d'Aosta, nel 2020, l'occupazione diminuisce in termini tendenziali del -2,4%, vale a dire che mediamente, rispetto all'anno precedente, si hanno circa 1.400 occupati in meno. Tuttavia, anche in ragione della maggiore caduta delle forze di lavoro (-3,1%), il numero delle persone in cerca di occupazione, non solo non aumenta, ma tende a contrarsi, a cui si associa un sensibile aumento dell'inattività (+4%) e soprattutto delle forze di lavoro potenziali (+34%), che quasi certamente testimonia di un'importante quota di disoccupazione potenziale.

La caduta dell'occupazione è attribuibile soprattutto alle limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria (chiusura dei settori produttivi non essenziali e limitazioni negli spostamenti). Malgrado il fatto che gli ammortizzatori sociali e il blocco dei licenziamenti abbiano permesso di sostenere l'occupazione, quanto meno quella dipendente, la sospensione delle attività ha fortemente pregiudicato l'avvio di nuovi rapporti di lavoro, in particolare di quelli a termine e delle loro possibili proroghe o trasformazioni in contratti a tempo indeterminato.

Il calo interessa sia l'occupazione maschile sia quella femminile, ma la prima registra una caduta (-2,9%) maggiore della seconda (-1,9%), contrariamente a quanto si osserva sul piano nazionale. Pressoché tutti i settori sono interessati dal trend negativo: in particolare l'agricoltura registra una riduzione dell'occupazione del -16,6%, l'industria del -2% e i servizi del -1,9%, con però una contrazione degli occupati del settore commercio, alberghi e ristoranti del -4% e dell'industria in senso stretto del -7,4%. Sebbene si registri un calo del lavoro dipendente (-2,2%), è però soprattutto il lavoro indipendente a mostrare la diminuzione più importante (-6,7%). Rispetto alla posizione professionale, in ragione di quanto richiamato in precedenza in merito alle norme di contrasto degli effetti della



pandemia, si osserva una importante caduta del lavoro a termine (-12,7%, poco meno di 1.000 posti di lavoro). Sebbene il numero degli occupati si contragga in tutte le fasce di età, con la sola esclusione di quella 55-64 anni, i giovani fino a 24 anni (-16%), i giovani adulti di età compresa tra 25 e 34 anni (-4,7%) e le persone di età 35-44 anni sono i soggetti che registrano le cadute occupazionali più importanti. I tassi di occupazione si riducono tra 15 e 44 anni. Cresce infine l'incidenza dei Neet (non occupati e non coinvolti in percorsi formativi o educativi) sulla popolazione di riferimento passando dal 14,7% del 2019 al 16,8% l'anno successivo.

Parallelamente, si assiste al forte aumento della Cassa integrazione guadagni, che nel 2020 è arrivata a superare 5.100.000 ore autorizzate, ovvero un valore superiore di quasi due volte e mezzo rispetto a quello registrato nel 2009, l'anno peggiore della precedente crisi economica, e che coinvolgerebbe, in linea teorica, oltre 3.000 lavoratori.

Ai dati precedenti si associa la sensibile contrazione degli ingressi nell'occupazione. Una stima delle assunzioni relative al 2020 indica infatti un calo tendenziale del 30% rispetto alla media del triennio 2017-2019, valore quest'ultimo che sale al 33% nel caso del lavoro a termine.

Dal punto di vista settoriale, nel confronto tra il dato 2020 e il triennio precedente, le contrazioni più importanti delle assunzioni riguardano le attività manifatturiere (-44%), il commercio (-35%), l'alloggio e ristorazione (-45%), i trasporti (-36%).

Pur con le cautele dovute al fatto che si tratta di dati provvisori, si registra dunque un marcato peggioramento del quadro occupazionale dovuto al sopraggiungere dell'epidemia che ha investito il mercato del lavoro e determinato una caduta della domanda di lavoro.

Nel 2019, infine, si rileva che nel complesso rispetto al 2007 l'occupazione di età inferiore ai 45 anni si è ridotta; in particolare, gli occupati della classe 15-24 anni si sarebbero ridotti di circa un quarto, quelli della classe 25-34 anni del -34%, mentre i livelli occupazionali relativi alla classe 35-44 anni registrano una perdita di quasi il 30%. Queste dinamiche riguardano entrambi i generi.

Il basso livello della domanda di lavoro ha rallentato gli ingressi nel mercato del lavoro, in particolare dei giovani, ovvero i soggetti sociali che si presentano sul mercato del lavoro per ultimi. A ciò si deve anche aggiungere che alcune delle riforme approvate nel periodo in esame, in particolare quella pensionistica, hanno determinato un rallentamento delle uscite generazionali, che a sua volta ha generato un ridimensionamento della domanda di lavoro sostitutiva che si compone principalmente di giovani. Per contro, la partecipazione degli adulti è risultata superiore al livello della domanda, il che ha determinato una crescita delle persone in cerca di occupazione di questa fascia di età. La struttura dell'occupazione si è quindi modificata, con livelli occupazionali più bassi per le classi di età inferiori e più elevati per quelle a partire dai 45 anni. Va peraltro notato che si tratta di trend non molto dissimili da quelli registrati per altre realtà, pur presentando alcune differenze quantitative, talvolta anche rilevanti.

Si può ragionevolmente dedurre che una popolazione lavorativa più "vecchia" avrà una probabilità maggiore di avere una o più MCNT.

Per quanto concerne i dati valdostani sulla salute e sugli stili di vita in età lavorativa, essi possono essere estrapolati da PASSI, anche se quest'ultimo focalizza le interviste ad una popolazione nella fascia 18-69 anni, mentre per "età lavorativa" viene generalmente intesa la fascia 15-64 anni.

I dati PASSI relativi al periodo 2016-2019:

#### **Abitudine al fumo**

Emerge che i "fumatori" (= persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi) valdostani sono il 25,1%, dunque dato sovrapponibile a quello italiano che è 25,3%; peggiore rispetto al dato nazionale è quello relativo agli "ex fumatori" (= persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi): in Valle d'Aosta sono il 14,7 a fronte del 17,6% in Italia. Per quanto concerne la voce "Chiesto se fuma" e "Consiglio smettere" (= vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi) i dati sono i seguenti: 33,4% in Valle contro il 38,2% in Italia (dunque peggiore) e il 57,5% a fronte del 51,6 /dunque simile).

Di seguito alcuni dati estrapolati dal sistema PASSI (Report Sistema di sorveglianza PASSI – Abitudine al fumo Valle d'Aosta periodo 2010-2013) rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro:



- Tra i lavoratori intervistati nel 2010-13, il 94% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (81%) o quasi sempre (13%).
- Il 5% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato o lo è a volte.
- A livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nel 91% circa dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 77% delle Asl del Molise al 97% della P.A. di Bolzano.
- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-13, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 87% a 92%
  - per il Nord da 90% a 94%
  - per il Centro 84% a 91%
  - per il Sud 84% a 90%.

#### **Alcol**

In Valle d'Aosta, emerge che il dato del "consumo di alcol" è peggiore rispetto a quello italiano: 60,1% verso il 55,6%; peggiore sono anche tutti gli altri, ovvero il "consumo fuori pasto": 16,4% verso 8,3%, il "consumo abituale elevato": 4,7% verso 2,8%, il "consumo *binge*": 11,6% verso 9,3%, il "consumo a maggior rischio": 25,8" verso 16,8". Infine, i bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico sono il 5,5% a fronte di 6.3% dato nazionale.

Ulteriori dati valdostani sono i seguenti: per quanto concerne la "guida sotto effetto di alcol" il dato è peggiore di quello nazionale: 11,7% verso 7,1%, i "controlli delle forze dell'ordine" registrano un dato sovrapponibile a quello nazionale: 28,7 verso 27,9; i "controlli con etilotest registrano un 14,3 valdostano verso un 9,2 italiano, dunque un valore migliore.

#### **Dieta**

Per quanto concerne il consumo quotidiano di 5 porzioni di frutta la VdA rileva un valore migliore di quello nazionale: 12,1% a fronte del 9,8%; anche il consumo quotidiano di almeno 3 porzioni di frutta è migliore in Valle rispetto all'Italia: 55,1% contro il 48,8%

#### **Attività fisica**

Gli "attivi" sono il 41,2% della popolazione a fronte del dato nazionale che è del 31,1%; i "parzialmente attivi" sono in Valle il 32,6%, un valore simile a quello nazionale che è del 33,8%; i "sedentari" valdostani sono il 26,2%, un dato migliore di quello italiano che è del 35%, infine il "consiglio di fare attività fisica" in valle è del 20,6%, purtroppo un valore peggiore di quello nazionale che è pari al 29,9%.

#### **Malattie croniche non trasmissibili**

Si evidenzia che i dati relativi a questo segmento non sono disponibili, ovvero non è disponibile una disamina del dato relativo alla fascia d'età lavorativa e ad ognuna delle malattie croniche non trasmissibili.

Per quanto concerne le cause di morte, invece, dal rapporto Osservasalute 2019/Università Cattolica Sacro Cuore, Roma (pubblicato il 19 giugno 2020) emerge che, nella classe di età tra 19 e 64 anni si registra nel 2017 per i maschi un tasso std più elevato di quello medio nazionale per le malattie del sistema circolatorio (5,6 ogni 10.000 contro 5,0) e ancora per i traumatismi ed avvelenamenti (3,9 ogni 10.000 contro 2,8); per contro, nel 2017 il tasso std di mortalità dei maschi valdostani è inferiore a quello medio nazionale per i tumori (8,6 ogni 10.000 contro 9,1), seppure di poco per le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (0,7 ogni 10.000 contro 0,8), per le malattie del sistema respiratorio (0,3 ogni 10.000 contro 0,7). Tassi std di mortalità pressoché sovrapponibili a quelli medi nazionali si osservano nel 2017 tra i maschi valdostani per le malattie dell'apparato digerente (rispettivamente 1,2 verso 1,3 regionale ogni 10.000), per le malattie del sistema nervoso (0,7 ogni 10.000 sia a libello regionale che medio nazionale). Tra le femmine valdostane di età compresa tra 19 e 64 anni, nel 2017, si registra un tasso std di mortalità più elevato di quello medio nazionale soprattutto per i tumori (8,8 ogni 10.000 contro 7,6), a seguire: le malattie del sistema nervoso (0,9 ogni 10.000 contro 0,5), i traumatismi e gli avvelenamenti (0,8 ogni 10.000 contro 0,7), le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (0,5 ogni 10.000 contro 0,4) e le malattie del sistema respiratorio (0,5



ogni 10.000 contro 0,4). Le valdostane nel 2017 presentano invece un minore tasso di mortalità std rispetto le connazionali per le malattie del sistema circolatorio (1,3 ogni 10.000 contro 1,7) e le malattie dell'apparato digerente (0,2 ogni 10.000 contro 0,4). Del tutto sovrapponibile al tasso std nazionale invece i decessi delle valdostane per alcune malattie infettive e parassitarie (0,2 ogni 10.000 donne).

È opportuno mettere in evidenza che la mortalità precoce è un tipo di mortalità dovuta principalmente alle malattie croniche e la morte che si verifica nella classe di età tra i 30 e i 69 anni è considerata prematura poiché, in generale, le malattie croniche hanno origine in età giovanile e restano latenti anche per decenni prima di manifestarsi clinicamente per cui, dato il lungo decorso, presentano diverse opportunità di prevenzione. Inoltre, i principali fattori di rischio per le principali malattie croniche sono conosciuti e modificabili, come l'alimentazione poco sana, il consumo di tabacco, l'abuso di alcol e la mancanza di attività fisica e, quindi, evitabili.

La trattazione di questo tipo di mortalità è stata analizzata nella fase precedente la pandemia da Covid 19 e si è preso in considerazione il tasso di mortalità precoce per le principali cause di morte della fascia di età 30-69 anni che sono: tumori maligni, diabete mellito, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie croniche (codici ICD-10: C00-C97, E10- E14, I00-I99, J30-J98) che in alcuni casi potrebbero essere state delle aggravanti sull'esito della malattia da Sars Cov 19.

La mortalità per suicidio in Valle d'Aosta è più elevata sia a livello nazionale, sia nelle regioni dell'arco alpino rispetto alle altre aree geografiche a confronto e da molto tempo si discute se e quanto sia possibile considerarla al pari delle altre mortalità definite evitabili. In Valle d'Aosta il tasso standardizzato di mortalità per questa causa nelle persone con più di 15 anni è di 14,53 decessi ogni 100.000 abitanti (a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 ogni 100.000), con una netta prevalenza maschile. Il suicidio - che come accennato assume valori sensibilmente più elevati nelle regioni prevalentemente montane quali il Trentino Alto Adige e il Friuli Venezia Giulia - ma anche la Sardegna come area isolata morfologicamente dal resto del Paese, ha anche differenze importanti tra le classi di età. In Valle d'Aosta tra i 19 e i 64 anni il tasso di mortalità per suicidio è di 7,87 (ogni 100.000 abitanti) a fronte di una media nazionale di 6,63; nella classe di età tra 65 e 74 anni è di 24,47 a fronte di 8,40 della media nazionale e oltre i 75 anni è di 47,30 ogni 100.000 abitanti a fronte di 11,84 della media nazionale. Anche in questo caso la differenza regionale rispetto a quella nazionale per classi di età aumenta al crescere dell'età.

---

<sup>[1]</sup> Con forze di lavoro potenziali si fa riferimento agli individui inattivi che si dichiarano disponibili a lavorare, pur non avendo fatto una ricerca attiva di lavoro, oppure che hanno svolto azioni di ricerca del lavoro, ma non sono immediatamente disponibili a lavorare.

Di seguito è descritto il contesto della Valle d'Aosta in relazione ai potenziali setting (pubblico, privato, ecc.) di sviluppo del Programma.

### **ATTIVITA' PRODUTTIVA**

Tra gli effetti più evidenti della crisi va certamente indicato anche il ridimensionamento del sistema produttivo valdostano, processo questo ultimo che nel 2019 sembrava essersi quasi arrestato, considerato che il numero delle imprese attive era pressoché stabile rispetto all'anno precedente (-6 unità), mentre ha ripreso vigore nel 2020 (-0,7%). Secondo i dati della *Chambre Valdôtaine des entreprises*, a fine 2020 lo stock delle imprese registrate in Valle d'Aosta si attesta su di un valore pari a 12.212 unità, ma quelle attive sono 10.858, che al netto delle imprese agricole si riduce ulteriormente a circa 9.500 unità. Le iscrizioni di imprese nel 2020 ammontano a 605, mentre le cessazioni totali sono 710. Le aziende artigiane attive nel 2020 sono circa 3.500 e rappresentano circa un terzo del sistema produttivo regionale. Anche questa tipologia di impresa registra una nuova riduzione dello stock rispetto all'anno precedente, variazione peraltro superiore di quella generale (-1,9%).

Relativamente ai diversi settori economici, si osserva che la contrazione risulta abbastanza generalizzata. Nel corso dell'ultimo anno sono, infatti, diminuite dell'1,6% il numero delle imprese turistiche (alloggio e ristorazione), del 2,3% quelle del commercio, dell'1,9% quelle delle costruzioni e dell'1,3% quelle manifatturiere; per contro risultano in espansione le imprese del settore Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese (+1,9%) e quelle delle attività immobiliari, attività finanziarie e assicurative (+1,9%).



Nel complesso, il costante calo delle imprese nel periodo della crisi ha determinato una sensibile riduzione delle dimensioni del sistema produttivo. Si rileva che il 95% delle imprese attive in Valle d'Aosta ha meno di 10 addetti, a fronte del fatto che meno dell'1% di esse ha 50 e più addetti. Nel complesso sono poco più di 3.000 le imprese con 3 addetti ed oltre. Il limitato dimensionamento delle imprese caratterizza tutti i settori economici, anche se alcuni di essi si differenziano dal dato generale. Oltre alla parcellizzazione, un ulteriore elemento che caratterizza il sistema produttivo regionale, che peraltro riguarda anche il resto del territorio italiano, riguarda il fatto che oltre il 70% delle imprese con almeno 3 addetti è controllata da una persona fisica o da una famiglia.

Questo aspetto non interessa soltanto le micro e piccole imprese, ma anche quelle di dimensioni maggiori, sebbene in misura più contenuta, in quanto all'aumentare della dimensione dell'impresa si rileva una diminuzione della presenza del controllo individuale e familiare.

Infine, in relazione alle collaborazioni intersettoriali necessarie allo sviluppo del Programma sarà necessario avvalersi della collaborazione delle associazioni di categoria più rappresentative sul territorio valdostano. Esse sono:

- **Confindustria**
- **Confartigianato:** in Valle d'Aosta è la più grande associazione a tutela degli interessi delle imprese artigiane del territorio e opera su tre diverse sedi : la principale si trova a Saint-Christophe, mentre le due sedi distaccate sono ubicate a Morgex e Saint-Vincent.
- **CNA:** Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa rappresenta la più grande associazione di rappresentanza distribuita nel territorio.
- **Coldiretti Valle d'Aosta**
- **Associazione degli Albergatori Valle d'Aosta (ADAVA)**
- **Confcommercio**

## **PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

### Amministrazione regionale

Essa è strutturata in 7 Assessorati (Assessorato agricoltura e risorse naturali, Assessorato sviluppo economico, formazione e lavoro, Assessorato istruzione, università, politiche giovanili, affari europei e partecipate, Assessorato finanze, innovazione, opere pubbliche e territorio, Assessorato sanità, salute e politiche sociali, Assessorato ambiente, trasporti e mobilità sostenibile, Assessorato beni culturali, turismo, sport e commercio), la Presidenza della regione, il Corpo forestale della Valle d'Aosta, il Corpo valdostano dei Vigili del fuoco, le Istituzioni scolastiche ed educative dipendenti dalla Regione, la Protezione civile.

Complessivamente conta oltre 2000 dipendenti, per lo sviluppo del Programma verranno valutati gli ambiti più coerenti dal punto di vista strutturale e organizzativo.

Una particolarità sulla quale potrebbe essere interessante lavorare in termini di equità sono gli operai dei cantieri forestali. Le assunzioni degli operai idraulico-forestali, ai sensi del contratto collettivo nazionale di lavoro per gli addetti ai lavori di sistemazione idraulico-forestale e idraulico agraria, sono disposte, annualmente, con contratto di diritto privato a termine, di tipo stagionale, ai sensi della l.r. 44/1989 e della l.r. 67/1992 e con attribuzione delle mansioni dello stato giuridico e del trattamento economico previsti, dal relativo contratto collettivo nazionale, nonché dai contratti integrativi regionali di lavoro.

Gli operai vengono classificati in cinque livelli.

### Unités des Communes Valdôtaines<sup>[1.C2]</sup> (UCV)

Le 8 *Unités des Communes Valdôtaines*, che hanno sostituito le Comunità Montane (L.R. 6/ - Decreto n. 481 del 3 dicembre 2014), sono unità amministrative poste tra la Regione e i Comuni, assimilabili alle associazioni di comuni, dotate di personale dipendente. Hanno sedi proprie ove opera una significativa dotazione organica (oltre 800 dipendenti) e pertanto possono rappresentare un interessante contesto dove proporre lo sviluppo del Programma, di seguito le denominazioni e le rispettive dotazioni organiche.

- **Unité des Communes valdôtaines Grand-Paradis:** dotazione organica 148
- **Unité des Communes valdôtaines Grand-Combin:** dotazione organica 122
- **Unité des Communes valdôtaines Mont-Émilis:** dotazione organica 144





- Unité des Communes valdôtaines Mont-Cervin: dotazione organica 138
- Unité des Communes valdôtaines Éviançon: dotazione organica 91
- Unité des Communes valdôtaines Mont-Rose: dotazione organica 109
- Unité des Communes valdôtaines Walser: dotazione organica 37

Le UCV promuovono i lavori di utilità sociale (LUS); si tratta di attività che sostengono l'inserimento lavorativo e il riavvicinamento al mercato del lavoro dei disoccupati gravemente a rischio di esclusione sociale e lavorativa. Esse emanano bandi ai quali possono partecipare le Cooperative sociali.

I progetti LUS sono ad alta intensità di lavoro ed hanno ad oggetto opere e servizi di utilità sociale che riguardano iniziative temporanee rientranti, di norma nei seguenti settori:

- Abbellimento e manutenzione dell'ambiente urbano e rurale
- Cura, valorizzazione e promozione dei beni culturali, ambientali ed artistici

I destinatari di questa azione sono:

- le persone coinvolte in situazioni di devianza, disagio sociale e relazionale attestata dai servizi socio-sanitari competenti;
- le persone detenute, in esecuzione penale esterna o ex detenute;
- le donne assenti dal mercato del lavoro da oltre 24 mesi;
- le persone inserite in liste di mobilità e lavoratori percettori di indennità di mobilità in deroga;
- i soggetti in situazione di tossicodipendenza, ex-tossicodipendenza, alcool dipendenza attestata dal Ser.D.;
- le persone in cerca di occupazione riconosciute invalide ai sensi dell'art. 1 punti a), b), c) e d) della legge 68/1999 o portatori di handicap psichici o sensoriali;
- disoccupati di lunga durata, da oltre 12 mesi, di età superiore a 32 anni;
- i lavoratori a cui manchino non più di cinque anni per il raggiungimento dei requisiti per la pensione di anzianità o vecchiaia.

Il lavoratore, nel corso della propria vita lavorativa, può usufruire di un massimo di tre assunzioni nei progetti di utilità sociale o per un massimo di 60 mesi nel caso di lavoratori da accompagnare al raggiungimento dei requisiti per la pensione.

Sono esclusi dai lavori di utilità sociale i beneficiari di trattamenti pensionistici di vecchiaia o di anzianità nonché i lavoratori di utilità sociale licenziati per giusta causa o giustificato motivo soggettivo da progetti LUS nel corso degli anni precedenti.

La RAVA finanzia il progetto (PD n. 4039 del 21.07.2021) attribuendo il contributo alle UCV che identificano le Cooperative alle quali afferisce il lavoratore.

Gli interessati possono iscriversi nell'apposito elenco dei lavoratori di utilità sociale presso i Centri per l'Impiego dal 2 gennaio di ogni anno. L'iscrizione decade al 31 dicembre e comunque in tutti i casi in cui è prevista la "cancellazione" dagli elenchi dei Centri per l'Impiego.

È prevista a riguardo un'azione orientata all'equità.

#### ARPA

Per quanto concerne la dotazione organica al 2018, essa conta 81 dipendenti a tempo indeterminato.

#### Università della Valle d'Aosta

L'Università della Valle d'Aosta è un ateneo giovane, dalle piccole dimensioni. L'offerta formativa conta Lauree triennali (Lingue e comunicazione per l'impresa e il turismo, Scienze tecniche e psicologiche, Scienze politiche e delle relazioni internazionali, Scienze dell'economia e della gestione aziendale e Lauree magistrali (Economia e politiche del territorio e dell'impresa, Lingue e culture per la promozione delle aree montane). Per quanto concerne la dotazione organica al 2018, essa conta 80 dipendenti a tempo indeterminato e conta circa 1000 iscritti.

#### Casinò di Saint Vincent



Per quanto concerne la dotazione organica al 2018, essa conta 580 dipendenti a tempo indeterminato tra la casa da gioco ed i servizi alberghieri.

#### Casa Circondariale di Brissogne

Il carcere ospita detenuti comuni semiliberi e appartenenti ad altri circuiti. Predisposta alla capienza di 177 posti regolamentari, attualmente il totale dei detenuti è di 150. La caratteristica della casa circondariale di Brissogne è quella di ospitare detenuti solo di genere maschile, che hanno commesso, generalmente, reati minori. Ciò determina un fortissimo turnover, elemento che rende impossibile l'attuazione di azioni di media o di lunga durata sulla popolazione residente.

Per quanto concerne la dotazione organica al 2018, essa conta 130 dipendenti a tempo indeterminato tra polizia penitenziaria, amministrativi ed educatori. Il servizio medico ed infermieristico è appaltato dall'Azienda USL.

All'interno della struttura l'amministrazione pubblica già opera con la sperimentazione di progettualità dedicate al reinserimento lavorativo. In questa realtà, si ritiene interessante promuovere una osservazione ed una successiva azione di sviluppo della cultura di promozione della salute sui luoghi di lavoro.

### **AMBITO SANITARIO**

#### Azienda USL

La natura speciale dello Statuto regionale conferisce alla Valle d'Aosta poteri più ampi in alcuni settori di influenza per la salute e nell'organizzazione dei servizi; quest'ultima si caratterizza per un'offerta di strutture totalmente pubblica ed estremamente capillare sul territorio al fine di favorire la massima accessibilità in un contesto orografico interamente di alta montagna. L'offerta sanitaria si compone pertanto di: un ospedale regionale organizzato su tre sedi situate nel capoluogo regionale per una dotazione complessiva di 467 p.l. (3,8 ogni 1.000 ab. e in linea con la media nazionale di 3,7); una AUSL organizzata su 4 Distretti socio-sanitari (Alta Valle, Aosta e cintura, Media Valle e Bassa Valle), sedi di altrettanti poliambulatori specialistici; oltre a 6 centri traumatologici situati in prossimità delle più frequentate stazioni sciistiche invernali per meglio rispondere al problema della sicurezza durante la pratica delle discipline sportive.

Attualmente l'Azienda USL è costituita in tre aree: ospedaliera, territoriale e della prevenzione.

Per quanto concerne la dotazione organica al 2018, essa conta 2112 dipendenti a tempo indeterminato<sup>[LC3]</sup>.

Per lo sviluppo del Programma in Azienda USL, anche in relazione agli obiettivi di equità, sarà strategico il ruolo del CUG aziendale (*Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni – Delibera del Commissario nr. 49 dell'8 febbraio 2019*).

Il CUG dell'Azienda USL è costituito da 12 componenti, sei di nomina aziendale, sei designati dalle organizzazioni sindacali, tra le sue funzioni (art.12 del regolamento interno) vi è la predisposizione di un Piano triennale di Azioni Positive – PAP (previsto dall'articolo 48 del dlgs n. 198/2006 - Codice delle pari opportunità tra uomo e donna), che, per il triennio di riferimento prevede la messa in atto, con la collaborazione delle strutture aziendali competenti, di azioni dirette al raggiungimento di due obiettivi:

- obiettivo 1: promozione della cultura delle pari opportunità
- obiettivo 2 : benessere organizzativo

Nel corso del triennio, qualora mutate condizioni di contesto o sopraggiunte esigenze lo richiedano, possono essere presentate dal Comitato alla Direzione Strategica proposte di revisione e aggiornamento del PAP, in tale scenario si colloca quindi l'opportunità di collaborazione per lo sviluppo del presente Programma.

Un'analisi sul personale dell'Azienda effettuata dal CUG aziendale nel 2019 ha riguardato, oltre al genere, all'età e al numero dei dipendenti dell'Azienda in part time, la tipologia di permessi usufruiti, approfondendo, in particolare, le modalità di utilizzo di quelli riferiti alla Legge 104/92, Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

Questi elementi restituiscono una fotografia dell'Azienda caratterizzata da un sostanziale invecchiamento del personale (la fascia 46/68 è circa il doppio di quella 20/45) e con un'altissima femminilizzazione (72,2% del totale). Il



9,7% del personale ricorre ai permessi previsti dalla Legge 104/92; di questi il 72,12 è rivolto all'assistenza di familiari adulti (genitori, principalmente).

TOTALE DIPENDENTI USL (NO SOMMINISTRATI E L.P.)	2160
DONNE	1558
UOMINI	602
FASCIA ETA' 20-45	757
FASCIA ETA' 46-68	1403
FRUITORI DI PART-TIME	818
FRUITORI DI CONGEDO OBBLIGATORIO E FACOLTATIVO PER MATERNITA'	40
FRUITORI DI CONGEDO L.53 DEL 08/03/2000 ART. 4 COMMA 2 GRAVI MOTIVI FAMILIARI NON RETRIBUITO E CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO LEGATO A L. 104/92 + CONVIVENZA ART. 42 DEC. LEGS.VO 26/03/2001 N. 151	36
TOTALE DIPENDENTI CHE USUFRUISCONO DI PERMESSI L. 104/92	211
DIPENDENTI TITOLARI DI L. 104/92	20
DIPENDENTI FRUITORI DI L. 104/92 PER SE STESSI + PARENTI	1
DIPENDENTI CHE BENEFICIANO DI PERMESSI L.104/92 PER ASSISTENZA AD ADULTI	168
DIPENDENTI CHE BENEFICIANO DI PERMESSI L. 104/92 PER ASSISTENZA AI FIGLI	23

#### Istituto Clinico Valle d'Aosta

Esso è una struttura sanitaria ad Alta Specializzazione, privata e accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale.

#### **ALTRI SETTING**

Stante le piccole dimensioni del contesto regionale verranno valutate le opportunità di sviluppo del Programma anche nei seguenti setting, che richiedono una analisi della situazione organizzativa (strutture, personale, ecc.) attualmente non disponibile.

Caserma dei Carabinieri

Caserma delle Guardia di Finanza

Questura

Scuola Militare Alpina

Trafo del Monte Bianco

Trafo del Gran San Bernardo

### **3.3.3 Scheda di programma**

#### **3.3.3.1 Descrizione dal PNP**

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





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

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

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

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

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

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

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare i programmi di gruppo, il *counseling* individuale le terapie farmacologiche<sup>6</sup>. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso<sup>7-8</sup>, la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale"<sup>9-10-11</sup>. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo<sup>12</sup>.

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

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

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

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

1. WHO European Office. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
2. WHO. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners*. 2010 Ginevra
3. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e*. Available from: [www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte\\_Projektberichte/iga-Report\\_13e\\_effectiveness\\_workplace\\_prevention.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf)
4. Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. *Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med*. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review



5. *Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. BMC Public Health. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.*
6. *Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.*
7. *Making your workplace drug-free a kit for employers, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, <http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf>*
8. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice Geneva, International Labour Office, 1996, [http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-nline/books/WCMS\\_PUBL\\_9221094553\\_EN/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-nline/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm)*
9. *ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):*
10. *Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. Prevention Science, 1(3), 157-172.*
11. *Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). Team Awareness facilitator manual. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.*
12. *Samsha. (2014). factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace, 10–11. b. [http://www.uniquebackground.com/images/forms/why\\_you\\_should\\_care\\_fs \[1\].pdf](http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [1].pdf)*
13. *ENWHP. “Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche “. 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: <http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>*
14. *Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Publications, Bruxelles*
15. *Dors, Regione Piemonte “Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti” [https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3\\_dicembre2016.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf)*
16. *Ontario Workplace Coalition. The Comprehensive Workplace Health Model. <https://owhc.ca/>*
17. *<https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro>*
18. *<http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/>*
19. *[https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en)*
20. *Rongen A et al. Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med 2013; 44 (4): 406–415*

### 3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma ha un carattere fortemente innovativo nel territorio della Valle d’Aosta poiché le esperienze precedenti sono state sporadiche, senza un coordinamento regionale e spesso limitate ad eventi organizzati da associazioni tematiche e non prettamente rivolte ai lavoratori. Con questo Programma, pertanto, si intende mettere a sistema un percorso strutturato e coordinato che coinvolga i datori di lavoro, i lavoratori e i servizi sanitari per migliorare la salute e il benessere nei luoghi di lavoro.

Alla luce del contesto sarà prioritario, attraverso azioni formative, comunicative e intersettoriali, diffondere la cultura del WHP. Nulla è stato fatto negli anni precedenti relativamente alla diffusione della cultura secondo la quale il luogo di lavoro deve essere un posto dove è possibile rendere facile l’adozione di comportamenti salutari, in particolare per la prevenzione dei fattori di rischio delle MCNT, raggiungendo obiettivi di sanità pubblica e contestualmente migliorando i climi organizzativi e la produttività.

Punti di forza locali per lo sviluppo del Programma sono sicuramente il fatto che l’ambito territoriale è contenuto e vi è una discreta facilità di conoscenza delle reti pubbliche dei servizi presenti; inoltre, la presenza di organismi collaudati che raggruppano le diverse componenti del tessuto economico fanno della Valle d’Aosta una Regione nella quale è indubbiamente meno complesso attivare reti territoriali.

Partendo da questi presupposti, appare chiaro che esiste l’opportunità di mettere in rete le diverse realtà lavorative (Imprese, Aziende, ecc.), oltre a quella di consolidare i rapporti con le categorie maggiormente rappresentative. Per contro, le difficoltà che il Programma potrebbe incontrare sono legate proprio ai piccoli numeri di operatori coinvolti in esso, sia a livello regionale che aziendale.

L’idea centrale è l’importanza di un processo partecipato con le Aziende e le varie realtà lavorative.

Il primo passo per rendere concreto il Programma sarà la condivisione con le aziende proposte da Confindustria del modello di “luogo di lavoro che promuove salute” e in seguito, siglare con essa un accordo di collaborazione. Insieme ai soggetti identificati, che nel corso degli anni potranno essere diversi ed implementati, sarà necessario affrontare l’analisi del contesto per mapparne l’organizzazione interna, stilare un profilo di salute e far emergere le criticità; infine, sulla base dei dati che emergono, sarà possibile definire insieme ai datori di lavoro le priorità e la messa in atto di interventi efficaci e sostenibili nel tempo. Poiché al momento non esistono collaborazioni regionali con alcun soggetto, l’idea è quella di iniziare con un accordo con Confindustria, concordando con la stessa da quali Aziende



partire con il Programma prima di estenderlo a tutte le altre e prima di estendere la collaborazione ad altre associazioni di categoria presenti sul territorio valdostano.

Contestualmente alle aziende legate a Confindustria, il Programma si propone di collaborare anche con l'Azienda USL attraverso la partecipazione agli incontri con il CUG aziendale attraverso il quale sarà possibile diffondere la cultura del WHP.

Per quanto concerne il tema dell'equità, il Programma propone di collaborare fattivamente con la Casa Circondariale di Brissogne e costruire con la stessa un percorso condiviso che preveda la stipula di un accordo, l'analisi del contesto e dello stato di salute dei lavoratori per identificare insieme azioni efficaci relative alla promozione di corretti stili di vita.

### 3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

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

#### FORMAZIONE

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

#### COMUNICAZIONE

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



	entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione

## EQUITÀ

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

### 3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP03_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
<b>PP03_OS02_IS01</b>	<b>Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")</b>
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
<b>PP03_OS02_IS02</b>	<b>Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"</b>
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione



PP03_OS01	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
<b>PP03_OS01_IS03</b>	<b>Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)</b>
formula	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP03_OS01_IS04</b>	<b>Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)</b>
formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione

### 3.3.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (1 di 9)</b>	Materiale informativo
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Predisposizione e diffusione di materiale informativo sul programma WHP regionale.



Attraverso la diffusione di materiale ed eventualmente incontri ad hoc si intende condividere il modello di rete WHP e dei relativi strumenti e documenti con i portatori di interesse al fine di favorire e promuovere collaborazioni specifiche che possano facilitare i “Datori di lavoro” (privati e pubblici, comprese strutture sanitarie) nella attivazione di processi e interventi previsti dal Programma .

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (2 di 9)</b>	Sistemi informativi
<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 lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

All'interno dell'Assessorato verranno cercate le risorse umane che possono progettare un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (3 di 9)</b>	Pratiche raccomandate
<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>	



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

**DESCRIZIONE**

Si ipotizza di utilizzare il documento esitato dal progetto CCM con eventuali adattamenti di contesto che potranno emergere dalla discussione e il confronto interno tra Operatori della prevenzione con gli stakeholders del Programma. Il documento condiviso verrà quindi inserito nel Manuale di adesione al Programma WHP Valle d'Aosta (vedi azioni di comunicazione) e illustrato nell'ambito di iniziative di comunicazione (vedi azioni di comunicazione) regionali finalizzate a diffondere la cultura WHP e favorire lo sviluppo di collaborazioni intersettoriali e l'adesione di aziende al Programma.

Il documento potrà essere condiviso anche con l'Azienda USL Valle d'Aosta – CUG aziendale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (4 di 9)</b>	Formazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Sarà fatta una disamina circa la disponibilità di programmi di Formazione a Distanza sulla tematica validati da soggetti istituzionali (es. ISS, Azioni Centrali CCM quale quello relativo al trasferimento della buona pratica "Programma WHP lombardo"). In base alla disponibilità dei programmi, sarà effettuata la verifica e le relative azioni necessarie in relazione alla eventuale necessità di allestimento regionale di piattaforme informatiche regionali per la FAD. Verranno contattate le società scientifiche dei medici del lavoro, nonché le Aziende target del Programma per la sensibilizzazione dei medici competenti ed il relativo ingaggio alla frequenza del percorso formativo organizzato. Verrà coinvolto l'Ordine dei Medici per la sensibilizzazione.



Oltre ai medici competenti, tale formazione potrà essere proposta anche agli Operatori della prevenzione (Tecnici, Infermieri, Assistenti Sanitari), essa sarà condivisa con il Dipartimento di Prevenzione ed inserita successivamente nel Piano di Formazione aziendale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (5 di 9)</b>	Informazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Predisposizione di materiale informativo coerente al documento delle “pratiche raccomandate” e diffusione dello stesso all’interno dei vari setting identificati.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (6 di 9)</b>	Gruppi di lavoro
<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>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

Verrà attivato un Gruppo di lavoro con l'obiettivo di potenziare e consolidare la comunicazione del programma. Il gruppo sarà composto dai potenziali partner rappresentativi dei settori pubblici e privati con i quali condividere obiettivi e tappe per l'implementazione del Programma, modalità di ingaggio delle singole aziende, modalità di monitoraggio dei risultati nel quinquennio, attività di comunicazione.

Tale azione è propedeutica agli accordi intersettoriali.

Nelle diverse aziende private e pubbliche che via via aderiranno al Programma verrà proposta la costituzione di un Gruppo di lavoro più tecnico, con la partecipazione di rappresentanti/delegati del Datore di Lavoro, delle OO.SS, del Medico Competente e di altri settori interni che possono contribuire (Risorse umane, Comunicazione, ecc.) , che avrà i seguenti obiettivi :

- Definizione del profilo di salute ed equità aziendale - HEA (utilizzando lo strumento validato nell'ambito del Progetto CCM )
- Individuazione delle priorità nel percorso di implementazione delle “Pratiche Raccomandate e Sostenibili”
- Condivisione del sistema di raccolta dati/monitoraggio di quanto realizzato e dei sistemi “premianti” (riconoscimento regionale di “Azienda che Promuove Salute”)

Per quanto concerne lo sviluppo del Programma nella AUSL verrà attivato un Gruppo di lavoro con la partecipazione di rappresentanti/delegati della Direzione Generale, delle OO.SS ed il coinvolgimento del CUG., che avrà l'obiettivo di:

- Definire il profilo di salute ed equità aziendale HEA (utilizzando lo strumento validato nell'ambito del Progetto CCM )
- Individuare azioni di processo e delle priorità nel percorso di implementazione delle “Pratiche Raccomandate e Sostenibili” e del sistema di monitoraggio

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
------------------	------



<b>TITOLO AZIONE (7 di 9)</b>	Sottoscrizione di accordi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Sottoscrizione di un protocollo di intesa con la sede regionale di:

- Confartigianato/CNA
- Coldiretti
- Confindustria
- Confcommercio
- Casa Circondariale di Brissogne
- ADAVA

finalizzato alla conoscenza del Programma, all’adesione delle Aziende associate ed a promuovere la cultura della salute sui luoghi di lavoro

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (8 di 9)</b>	Lavori socialmente utili e salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.7 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.



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

**DESCRIZIONE**

Predisposizione di un report che documenta il percorso HEA redatto insieme alle Cooperative e alle UCV.

**AZIONE EQUITY**

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (9 di 9)</b>	Lavori socialmente utili e salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.9 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>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

A seguito di un accordo già esistente con le singole UCV che partecipano al progetto LUS (lavori socialmente utili), verrà proposta la costituzione di un gruppo di lavoro interno (con operatori delle UCV, operatori individuati dalle Cooperative vincitrici di bando, OO.SS., professionisti del dipartimento della prevenzione, educatori, ecc.) .

Il gruppo di lavoro avrà i seguenti obiettivi:



- Definizione del profilo di salute ed equità del gruppo di lavoratori - HEA (utilizzando lo strumento validato nell'ambito del Progetto CCM )
- Individuazione delle priorità nel percorso di implementazione delle “Pratiche Raccomandate e Sostenibili”
- Condivisione del sistema di raccolta dati
- Definizione di strumenti di monitoraggio annuale delle azioni intraprese ed eventuale riorientamento del percorso e loro gestione.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Lavori socialmente utili e salute
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>La strategia con cui si intende perseguire l'obiettivo si fonda, essenzialmente, sull'esperienza consolidata di collaborazione interistituzionale fra Amministrazione regionale, enti locali e terzo settore, i quali da lungo tempo, si trovano a cooperare per realizzare in modo efficace questa politica attiva del lavoro.</p> <p>Partendo da questa collaborazione, il gruppo di lavoro già esistente che segue da vicino lo sviluppo e l'evoluzione dei Lavori di utilità sociale (che a breve si chiameranno Progetti di inclusione lavorativa) implementerà le attività assegnate andando a definire quanto essenziale per il profilo di salute e di equità, anche allargando la partecipazione a rappresentanti del settore sanitario.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	<p>Regione Autonoma Valle d'Aosta - Assessorato Sanità e Assessorato politiche del Lavoro</p> <p>Unités des Communes Valdôtaines</p> <p>Cooperative sociali</p> <p>Dipartimento di Prevenzione Azienda USL Valle d'Aosta</p> <p>OO.SS.</p>
<b>INDICATORE</b>	<p><b>lavori socialmente utili ed equità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:NUMERATORE :numero lavoratori inseriti in progetti di utilità sociale ed i cui dati del profilo di equità sono stati raccolti ed elaborati</li> <li>•</li> <li>• DENOMINATORE: numero totale lavoratori inseriti in progetti di utilità sociale</li> <li>•</li> <li>• Standardil numero di lavoratori inseriti in progetti LUS i cui dati siano stati elaborati per concorrere alla definizione del profilo di salute non deve essere inferiore al 70% del numero totale dei lavoratori inseriti in progetti LUS</li> <li>• Fonteterzo settore</li> </ul>



--	--



## 3.4 PP04 Dipendenze

### 3.4.1 Quadro logico regionale

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



	<p>sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health</li> <li>- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</li> <li>- MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</li> <li>- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</li> <li>- MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)</li> <li>- MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione</li> <li>- MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale</li> <li>- MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni.</li> <li>- MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento</li> </ul>



	<p>intersectoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici</li> <li>- MO2LSg Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento ambientale (es. regolazione rumori, disponibilità acqua, disponibilità di informazioni)</li> <li>- MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci</li> <li>- MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato</li> <li>- MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</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>- MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling)</li> <li>- MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza)</li> <li>- MO2LSl Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore</li> <li>- MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</li> <li>- MO2LSn &lt;p&gt;Programmi integrati e intersectoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto&lt;/p&gt;</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersectoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> </ul>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> <li>- art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche</li> </ul>
--	---

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

L'analisi di genere del fenomeno delle dipendenze mostra come il tasso è di molto superiore tra gli uomini che tra le donne sia a livello nazionale, sia in Valle d'Aosta dove i valori sono superiori alla media italiana per entrambi i generi. Il tasso (specifico per 100.000) di dimissioni ospedaliere (non ripetute) con diagnosi principale o secondaria per abuso, dipendenza o psicosi da sostanze psicoattive per regione tra i maschi in Valle d'Aosta è pari a 142,53 per 100.000 a fronte di 79,60 per 100.000 medio maschile nazionale.

Analogamente per le valdostane il medesimo tasso è pari a 92,76 per 100.000 a fronte di 34,65 medio femminile nazionale. Questa ospedalizzazione più elevata in Valle d'Aosta lo è, rispetto la media italiana, per tutte le classi di età considerate e per entrambi i generi. Precisamente, in Valle d'Aosta, il tasso (specifico per 100.000) di dimissioni ospedaliere (non ripetute) con diagnosi principale o secondaria per abuso, dipendenza o psicosi da sostanze psicoattive nella fascia fino ai 18 anni è pari a 40,18 nei maschi (media nazionale 34,95) e 44,37 nelle femmine (media nazionale 25,04); nella fascia di età tra 19 e 64 anni è pari a 161,07 nei maschi (media nazionale 90,56) e 97,35 nelle femmine (media nazionale 38,04); nella fascia di età tra 65 e 74 anni è pari a 112,18 nei maschi (media nazionale 60,88) e 92,22 nelle femmine (media nazionale 27,72); infine nell'ultima classe di età, quella superiore a 75 anni, il valore del tasso è pari a 105,91 nei maschi (media nazionale 41,62) e 47,79 nelle femmine (media nazionale 20,18). Il divario tra la situazione valdostana e quella a livello medio nazionale è quindi molto evidente soprattutto a carico di specifiche classi di età con intensità anche fino a 3 volte superiori.

Nel 2019 si registrano 1.069 contatti tra residenti e non residenti, di cui il 28,81% per problemi prevalenti di alcolismo, il 29,28% di tossicodipendenza e quasi il 3,55% di gioco d'azzardo. Le percentuali non sono cumulabili per effetto della presenza congiunta di più forme di dipendenza in ciascuna presa in carico di cui qui è indicata solo la prevalente. Entrambi i generi mostrano una prevalenza più elevata nelle prime due forme di dipendenza.

Con attenzione alle sole prese in carico, il SER.D regionale, nel 2019, ha avuto in carico 856 soggetti (l'80% dei contatti); di questi, 659 maschi (76,99%) e 197 femmine (23,01%). Dei 856 soggetti in carico, 308 (35,98%) sono alcoldipendenti, 313 (36,57%) tossicodipendenti, 38 persone (4,4%) dipendenti da gioco d'azzardo. In tutte le tipologie di dipendenza prevale il genere maschile.

Gli inserimenti presso le comunità terapeutiche residenziali o presso i servizi educativi territoriali sono 151, il 17% delle prese in carico. Degli inserimenti in strutture residenziali 62 persone sono in Comunità residenziali in Valle d'Aosta e 15 in Comunità residenziali extra regionali, 65 persone sono inseriti in servizi educativi territoriali e 9 sono inseriti nel presidio ospedaliero riabilitativo.



Il rapporto tra disturbi psichiatrici e disturbi derivanti dall'uso di sostanze ha evidenziato che i sintomi dei disturbi mentali e dei problemi legati alle dipendenze integrano l'uno con l'altro e si influenzano vicendevolmente.

Alcuni dati importanti:

- numero di suicidi per 100000 abitanti 11,7 (il più alto in Italia, fonte Istat)
- 72,2% dagli 11 anni di età ha bevuto almeno 1 bicchiere di alcol durante il 2019 (rapporto osservatorio salute)
- Secondo i rapporti Iss le patologie totalmente correlate all'alcol sono le più alte in Italia, come anche la mortalità.
- i ricoveri tra i ragazzi compresi tra i 15 anni e i 25 sono aumentati nettamente.
- Calo demografico da 1308 nascite nel 2009 a 841 nel 2019 (osservatorio nascite)
- Il 14% degli studenti abbandona precocemente gli studi (drop out), in riferimento al primo biennio è nettamente a livello nazionale. (fonte memento regionale).

L'identificazione precoce dell'uso di droghe e alcol è oggi un intervento prioritario dal quale non si può più prescindere nel momento in cui in un territorio si vuole organizzare un intervento di tipo preventivo rispetto all'uso delle droghe. I dati attuali collocano l'inizio dell'uso delle sostanze mediamente nel 14° anno di età. È opportuno, quindi, che gli interventi preventivi vengano rivolti anche a bambini e preadolescenti di età inferiore, abbassando l'età di inizio dei primi interventi preventivi, cominciando con interventi informativi ed educativi già alle scuole primarie, con opportuni adattamenti di forma, linguaggio e contenuto dei messaggi da trasmettere. Effettuare interventi dopo i 15 anni, o quando l'uso di sostanze dura ormai già da qualche anno, si è dimostrato tardivo e molto meno efficace. Infatti, a quell'età l'esposizione al mondo delle droghe è probabilisticamente già avvenuta poiché molti dei giovani teenagers hanno probabilmente già avuto occasione di sperimentare droghe. Pertanto, interventi che giungono dopo i 14 anni possono risultare molto meno efficaci e più dispendiosi rispetto ad interventi più precoci. È fondamentale, quindi, cercare di individuare un eventuale uso di sostanze, pur saltuario, il più precocemente possibile e avviare tempestivamente, in caso se ne presentasse il bisogno, percorsi terapeutici e di supporto specialistico. Attualmente, il tempo che intercorre tra la prima assunzione e la prima richiesta d'aiuto è di 5,5 anni (periodo oscillante tra i 4 e gli 8 anni) (Dipartimento Politiche Antidroga, 2011). Questo periodo di latenza risulta molto lungo e appare evidente che concentrare gli sforzi diagnostici e di contatto precoce sia da considerare fondamentale e prioritario.

L'assistenza a persone con dipendenza patologica è assicurata attraverso un sistema integrato di servizi che coinvolge l'Azienda USL della Valle d'Aosta e AUSL – SER.D, le strutture private accreditate, gli Enti locali, il volontariato. I servizi si occupano di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive o di comportamenti additivi quali il gioco d'azzardo.

I programmi di prevenzione svolti negli scorsi anni:

1. Relativamente al GAP (gioco d'azzardo patologico)

Al fine di costituire una rete territoriale che possa essere un valido aiuto per i pazienti gap, l'equipe ha preso contatti con le seguenti agenzie:

- Centro Servizi Volontariato
- Guardia di Finanza
- Diversi operatori ausl
- progetto 'Matematica e gioco d'azzardo'
- formazione dipendenze tecnologiche:



- Cooperativa 'Bourgeon de Vie'

L'equipe gap – con la finalità di mantenere un aggiornamento continuo sull'evoluzione degli interventi in favore dei pazienti che ricadono nella dipendenza nonostante la presa in carico e delle politiche sociali in tale ambito – ha chiesto alla Regione Piemonte di poter accedere ad eventuali formazioni dirette agli operatori delle asl piemontesi e di partecipare al coordinamento Regione Piemonte sul gioco d'azzardo patologico.

Al fine di rendere pubblica alla popolazione l'attività dell'equipe gap all'interno del serd. e la problematicità di tale dipendenza senza sostanze il Servizio ha preso contatti con la S.C. Comunicazione della Ausl Valle d'Aosta e con l'Ufficio Regionale delle dipendenze. Lo staff della Sc Comunicazioni si è reso disponibile per un accompagnamento verso la pubblicizzazione in generale (conferenze stampa) e per una diffusione di depliant e brochures. La regione Valle d'Aosta invece si è resa disponibile per creare uno spazio sul sito regionale nell'ambito della prevenzione (già ideata in modalità cartacea l'estetica della pagina gap). Anche l'Associazione 'Aosta lacta Est' è stata disponibile ad aprire sul suo sito una 'finestra' sul discorso del gioco d'azzardo.

## 2. Relativamente alla dipendenza da sostanze:

Al fine di costituire una rete territoriale che possa essere un valido aiuto per i pazienti dipendenti da sostanze, sono state avviate delle collaborazioni con le istituzioni scolastiche (secondarie di 1° grado e superiori) per attuazioni di interventi sui rischi delle dipendenze patologiche.

Persone attualmente in carico al SERD:

- persone a rischio (in assenza di uso di sostanze) di sperimentazione e consumo, anche occasionale, di sostanze stupefacenti, alcol o tabacco (target vulnerabile);
- consumatori occasionali in assenza di dipendenza;
- persone con dipendenza (sostanze stupefacenti, alcol, tabacco, abuso di farmaci non prescritti, gambling patologico, ecc.);
- familiari/genitori dei target sopra riportati;
- educatori/insegnanti operanti nelle scuole o presso le organizzazioni che gestiscono aggregazioni giovanili;
- persone in accertamento diagnostico per:
  - drug test pre-patente,
  - drug test per guidatori fermati dalle Forze dell'Ordine,
  - drug test per lavoratori con mansioni a rischio,
  - drug test per monitoraggio dei soggetti inviati dalla Prefettura,
  - drug test per la diagnosi precoce nei soggetti minorenni,
  - pazienti tossicodipendenti con malattie infettive correlate all'uso di droghe.

In Valle d'Aosta tutto ciò che viene dopo la fase acuta, ovvero l'inserimento in comunità di recupero, oppure il proseguimento della riabilitazione, sono a carico dell'utente, in base al proprio ISEE.

Le visite e le consulenze in urgenza vengono garantite rispettando i tempi e le modalità previsti.

Infine, si cita la delibera regionale n.744 del 21/6/2021 che prevede la realizzazione dei Centri di Salute Mentale sul territorio attualmente non disponibili presso tutti i Distretti.

### 3.4.3 Scheda di programma

#### 3.4.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

Più specificatamente, il Programma punta a:

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

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

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

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

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

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersectoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi<sup>6-7</sup>. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto –



da un approccio promozionale, che perseguono (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando anche in questo specifico settore del *know how* di “ricerca e sviluppo” (ad es. in ottica previsionale) proprio di altri campi della moderna produzione di servizi<sup>8-9</sup>. In particolare, nelle aree urbane, dove l’uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche<sup>10-11</sup> evidenziano l’opportunità di sviluppare interventi preventivi mirati ad attivare le risorse della comunità al fine di promuovere la coesione sociale e potenziare il capitale sociale<sup>12-13</sup>.

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

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

1. David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, *Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences*, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies
1. Spoth R, Greenberg M, *Am J Community Psychol* (2011) 48:106–119,
2. EDDRA (<http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>), Nrepp – SAMSHA’s National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link: <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117>,
3. <https://www.lifeskillstraining.com/>, <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>
4. ED PQS (<http://prevention-standards.eu/>),
5. <http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/>
6. John Kania & Mark Kramer, 2011, *Collective Impact*, *Stanford social innovation review*, [http://c.ycomdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007\\_093137\\_25993.pdf](http://c.ycomdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf)
7. Glenn Laverack “Health Promotion Practice. Building Empowered Communities”. Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007
8. Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, *Linee guida regionali popolazione generale*, 2008
9. Aresi G., Marta E., *Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse*, *Psicologia della Salute* n. 3/2014, Franco Angeli.
10. Hayward K. and Hobbs D., *Beyond the binge in “booze Britain”: market-led liminalization and the spectacle of binge drinking*, *The British Journal of Sociology*, 58 (3), 2007.
11. Network conference on reducing youth drinking by law enforcement, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: <http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html>
12. <http://www.yli.org>
13. *Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues*, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link:
14. [http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide\\_SaferNightLife\\_en.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf)
15. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: [www.safernightlife.org](http://www.safernightlife.org)
16. G.Burkhardt, EMCDDA, *Evaluation Indicators for Prevention in Recreational Settings. Outcome and recommendations of an expert survey for the related meeting at the EMCDDA*, 2003.
17. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) , *Recreational drug use: a key EU challenge*, *Drugs in focus*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2002.
18. EMCDDA, *Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology*, *Insights n.2*, 2002
19. EMCDDA, *Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage*, 2002
20. EMCDDA, *Harm reduction: evidence, impact and challenges*, *Monography*, 2010.
21. Ministero della Sanità, *Linee guida sugli interventi di riduzione del danno*, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001

### 3.4.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il PP valdostano prenderà in considerazione i seguenti contesti:

Per quanto riguarda gli ambienti di prevenzione, sarà indispensabile prevedere il coinvolgimento dei MMG, dei pediatri di libera scelta, delle scuole, degli ambienti di intrattenimento giovanile, delle associazioni no profit, delle associazioni sportive, delle parrocchie, delle circoscrizioni e i raduni musicali, delle forze dell’ordine.

Si concentrerà anche sulla prevenzione selettiva al fine di ottenere una diagnosi precoce (soprattutto nell’età evolutiva) mediante il supporto educativo alle famiglie che presentino figli con disturbi



comportamentali precoci e condizioni di vulnerabilità alla dipendenza. Gli interventi necessari sono dunque:

- Promuovere l'allineamento con le indicazioni aziendali e regionali;
- Promuovere le attività di aggiornamento e formazione degli operatori sulla base delle indicazioni dei diversi trattamenti/servizi;
- Garantire il raccordo nell'attuazione della programmazione nel settore delle dipendenze tra Azienda e privato sociale, scuola, enti locali, comunità terapeutiche, volontariato.
- Collaborare con le Politiche del lavoro e i Centri per l'impiego al fine di avviare progetti di orientamento e avvicinamento al mondo del lavoro per minori e giovani adulti NEET (progetto iniziato agosto 2021)

Le azioni che saranno messe in cantiere con priorità saranno la redazione del protocollo interno, la continuazione della formazione nelle istituzioni scolastiche e la riapertura del servizio di alcologia presso il SERD.

### 3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

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

#### FORMAZIONE

PP04_OT02	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio
<b>PP04_OT02_IT02</b>	<b>Formazione (A)</b>
formula	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.



Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione
<b>PP04_OT03_IT03</b>	<b>Formazione (B)</b>
formula	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)
Standard	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PP04_OT04_IT04</b>	<b>Formazione (C)</b>
formula	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.
Fonte	Regione

## COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva
<b>PP04_OT06_IT05</b>	<b>Comunicazione ed informazione</b>
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

## EQUITÀ

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





	partire dal 2021
Fonte	Regione

### 3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
<b>PP04_OS01_IS01</b>	<b>Sistema di monitoraggio regionale</b>
formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione
PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting
<b>PP04_OS02_IS02</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
<b>PP04_OS03_IS03</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli





	adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
<b>PP04_OS04_IS04</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione
PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
<b>PP04_OS05_IS05</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio ) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione

### 3.4.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (1 di 12)</b>	Il teatro che comunica
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	



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

**DESCRIZIONE**

Al fine di far conoscere la cultura del PP4 e di sensibilizzare la popolazione circa le tematiche della dipendenza verrà riproposto lo spettacolo, già trasmesso via streaming nel 2021, denominato “progetto stupefatto”. Esso è stato progettato e attuato in collaborazione con un’associazione teatrale e istituti scolastici. Il target a cui è rivolto sono principalmente gli adolescenti, ma è adatto anche ad un pubblico più adulto poiché, scardinando alcuni luoghi comuni diffusi tra i giovanissimi, fornisce strumenti ai genitori che, spesso, hanno idee preconette e dispensano consigli inappropriati.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (2 di 12)</b>	Sistemi informativi
<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>	
<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Il Dipartimento di Salute Mentale dovrà coordinare e assicurare l'adozione di standard omogenei per le attività di raccolta, archiviazione, elaborazione, interpretazione, diffusione e trasmissione dei dati alle amministrazioni regionali. La realizzazione avverrà attraverso la collaborazione degli operatori DSM, dei referenti regionali e dei tecnici informatici durante incontri specifici di formazione e di condivisione delle tecniche e delle strategie utili al raggiungimento degli obiettivi.



<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (3 di 12)</b>	Formazione
<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>	

**DESCRIZIONE**

In collaborazione con l'Assessorato Sanità, il DSM organizzerà, entro il 2025, una formazione rivolta agli Operatori del DSM, agli MMG e PLS e a tutti gli Attori coinvolti nel Programma sulla progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (4 di 12)</b>	Formazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.2 Formazione MMG – PDF
<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>	

**DESCRIZIONE**



In collaborazione con l'Assessorato Sanità, il DSM organizzerà, entro il 2025, una formazione rivolta agli Operatori del DSM, agli MMG e PLS e a tutti gli Attori coinvolti nel Programma sulla progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (5 di 12)</b>	Formazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Verrà fatta una disamina circa la disponibilità di programmi di Formazione a Distanza sulla tematica validati da soggetti istituzionali (es. ISS, Azioni Centrali CCM). In base alla disponibilità dei programmi, sarà effettuata la verifica e le relative azioni necessarie in relazione alla eventuale necessità di allestimento regionale di piattaforme informatiche per la FAD agli MMG e PLS. Verrà coinvolto l'Ordine dei Medici per la sensibilizzazione.

Oltre ai Medici di famiglia e ai Pediatri, tale formazione potrà essere proposta anche agli Operatori del DSM; essa sarà condivisa con il Dipartimento di Prevenzione ed inserita successivamente nel Piano di Formazione Aziendale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (6 di 12)</b>	Informazione Studenti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE



<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Verranno svolti interventi formativi nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanile da parte di Operatori (Infermieri, Ostetriche, Psicologi, Educatori) dell'Azienda USL rivolti agli studenti al fine di trasferire loro le competenze relative alla prevenzione di malattie infettive sessualmente trasmesse.

Verranno, altresì, prodotti e consegnati degli opuscoli inerenti alla tematica.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (7 di 12)</b>	Creazione sito WEB
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**



Verrà realizzato un sito dove, oltre a poter mostrare le varie offerte disponibili, sia possibile poter avere un contatto diretto, dinamico e interattivo con un'utenza particolarmente attratta dalla tecnologia web ed incline all'uso di sostanze. La comunicazione di tale sito avverrà attraverso i canali social .

Attraverso tale sito sarà possibile scaricare una App che consentirà ai giovani di comunicare direttamente con esperti della dipendenza.

Inoltre, il cittadino può disporre di una carta dei servizi del DSM aggiornata.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (8 di 12)</b>	Campagne alcol
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Verranno organizzate campagne di prevenzione da parte del Serd in merito all'abuso alcolico destinate alla popolazione con l'obiettivo di incidere sulla cultura bagnata valdostana e offrire maggiore trasparenza sulla fruizione dei servizi disponibili alla cura e alla riabilitazione. Potranno essere coinvolte altre Strutture ospedaliere che si occupano di patologie alcol correlate.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE</b>	Formazione Operatori e Genitori



<b>(9 di 12)</b>	
<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>	3.8 Formazione operatori di altri settori
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Verranno svolti interventi formativi nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanile da parte di educatori e psicologi dell'Azienda USL rivolti ai docenti e famigliari al fine di trasferire loro le competenze relative al precoce riconoscimento dei comportamenti a rischio.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (10 di 12)</b>	Alimentazione e Sport
<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>	adolescenza
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

Verranno organizzati dei gruppi di lavoro tra operatori del DSM – settore DCA (disturbi del comportamento alimentare) e la UISP al fine di redigere un documento di pratiche raccomandate relative all'alimentazione dello sportivo. L'obiettivo di tale documento condiviso è quello di prevenire disturbi alimentari (anoressia e bulimia) nella fascia d'età adolescenziale.

Propedeutico al gruppo di lavoro è l'accordo intersettoriale con la UISP (vd. azione "Sottoscrizione di accordi").

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (11 di 12)</b>	Sottoscrizione di accordi
<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>	adolescenza
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

Sottoscrizione di un protocollo di intesa con la UISP entro il 2022 al fine di effettuare interventi di formazione nei confronti degli allenatori della disciplina sportiva identificata. La formazione verterà su:

1. sviluppare la capacità di intercettare comportamenti a rischio nella fascia adolescenziale
2. sviluppare competenze sulla trasmissione di modelli corretti di stili di vita

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE</b>	Unità di Strada





<b>(12 di 12)</b>	
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

Nel corso degli anni scorsi sono stati istituiti progetti per la riduzione del danno utilizzando un'unità di strada con a bordo un educatore e un infermiere.

La presenza dell'unità mobile veniva garantita in orari per lo più serali davanti ai principali luoghi di ritrovo giovanile. Il progetto è terminato per mancanza di personale e fondi dedicati.

Per il prossimo quinquennio si istituiranno nuovamente punti di sostegno raggiungendo anche le vallate laterali, solitamente meno servite dal Serd.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Unità di strada ( automobile equipaggiata con materiale necessario all'informazione e alla prevenzione delle dipendenze)
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Istituire una unità di strada con a bordo un infermiere e un educatore che in accordo con i comuni della Valle effettui interventi conoscitivi ed educativi, nei luoghi di maggior aggregazione giovanile ,(piazze e bar) in merito alle consuetudini errate, e purtroppo ben tollerate in Valle, di abuso alcolico e altre forme di dipendenza. Ciò consentirebbe un più facile aggancio al servizio per prese in carico sia precoci che



	tardive
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	educatore infermiere
<b>INDICATORE</b>	<p><b>numero totale di aggangi al servizio tramite unità di strada rispetto al totale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: favorire l'emergere di bisogni collegati all'uso di sostanze,</li> <li>• •facilitare l'accesso al sistema dei servizi e alle opportunità che offre il territorio,</li> <li>• •promuovere una cultura della cittadinanza sostenendo e valorizzando le abilità sociali dei destinatari coinvolti,</li> <li>• • monitorare i cambiamenti degli stili di consumo e delle dinamiche del mercato.</li> <li>•</li> <li>• Standard • N° dipendenti patologici contattati</li> <li>• • N °nuovi utenti rispetto all'anno precedente</li> <li>• • Età media delle persone tossicodipendenti contattate</li> <li>• • N° di contatti per tipo di sostanze assunte</li> <li>• • N° di profilattici distribuiti</li> <li>• N° di counselling</li> <li>• • N° distribuzione materiale informativo</li> <li>• • N° segnalazione di minori al competente Servizio Sociale</li> <li>• • N° di persone che hanno già sperimentato uno o più programmi terapeutici</li> <li>• Fonte</li> </ul>



## 3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

### 3.5.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP05
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	BERNO Andrea, VILLANI Giuseppe
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO3 Incidenti domestici e stradali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane</li> <li>- MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità</li> <li>- MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</li> <li>- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici</li> <li>- MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità</li> <li>- MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <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 DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano</li> <li>- MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile</li> <li>- MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS</li> <li>- MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti</li> <li>- MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</li> <li>- MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health</li> </ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>

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

SICUREZZA DOMESTICA



Gli incidenti domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica, sia dal punto di vista della mortalità che della morbosità, sia per l'impatto psicologico sulla popolazione in quanto la casa è ritenuta generalmente il luogo più sicuro per eccellenza.

In realtà, gli incidenti domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata come conseguenza di fattori di rischio specifici, sia intrinseci (relativi alla persona) sia estrinseci (relativi all'ambiente domestico).

nel periodo 2010-2013 in Valle d'Aosta, la percentuale di persone che, nei 12 mesi precedenti all'intervista, ha richiesto il ricorso alle cure del medico di famiglia o abbia avuto accesso al pronto soccorso o all'ospedalizzazione è poco meno del 3% quindi leggermente inferiore al dato nazionale che è del 3,5%.

Per quanto riguarda il biennio 2019-2020 il numero di incendi domestici che avuto necessità di recarsi al pronto soccorso sono in totale 1011, pertanto tale dato equivale allo 0,81 % della popolazione residente.

Dall'analisi del dato emerge che gli infortunati di sesso femminile sono pari a 561 mentre quelli di sesso maschile sono 450. di questi nell'anno 2019 le fasce di età più a rischio in quanto interessate da un maggior numero di eventi per il sesso femminile sono 81-90, 71-80 e 51-60 mentre per il sesso maschile sono 41-50, 61-70, 51-60. Nell'anno 2020 le fasce di età più a rischio in quanto interessate da un maggior numero di eventi per il sesso femminile sono 61-70, 51-60, 41-50 mentre per il sesso maschile sono 41-50, 51-60, 41-40 . da un confronto di tali dati si può evincere che emerge una rilevante riduzione degli accessi nell'anno 2020 quasi sicuramente imputabile allo scenario emergenziale in atto relativo al SARS-CoV-2 (accessi 2019 = 920 mentre accessi 2020 = 91). Tra gli accessi al p.s. dell'anno 2019 il 8,6 % ha comportato il ricovero degli infortunati mentre nell'anno 2020 detta percentuale è scesa al 5,5% nonostante la maggior presenza in casa dovuta al lockdown.

(fonte dati: pronto soccorso del PO Parini di Aosta).

Tra le principali cause di infortunio domestico troviamo le cadute che nei soggetti più fragili (in particolare gli anziani) possono causare conseguenze più gravi.



Incidenti domestici (totale), per fascia d'età e genere

Periodo di riferimento dal 01/01/2019 al 31/12/2019

Sesso	Età Fino a 10	Età 11 - 20	Età 21-30	Età 31 -40	Età 41-50	Età 51-60	Età 61-70	Età 71-80	Età 81-90	Età 91-100	Età 101 e più	Totale
F												1
												16
												83
												78
												69
												71
												61
												43
												30
												31
F Totale												512
M												3
												34
												34
												63
												62
												66
												44
												49
												18
												33
M Totale												408
Totale complessivo												920

Incidenti domestici\_totale\_per età\_genere\_Me.C.A.U.\_anno\_2019\_REV001



Incidenti domestici seguiti da ricovero (esito 4), per fascia d'età e genere

Periodo di riferimento dal 01/01/2019 al 31/12/2019

Sesso	Esito	Età Fino a 10	Età 11 - 20	Età 21-30	Età 31 -40	Età 41-50	Età 51-60	Età 61-70	Età 71-80	Età 81-90	Età 91-100	Età 101 e più	Totale
<b>F</b>	Ricoverato	[Bar chart showing data for Female, Ricoverato]											3
		[Bar chart showing data for Female, Ricoverato]											21
		[Bar chart showing data for Female, Ricoverato]											12
		[Bar chart showing data for Female, Ricoverato]											3
		[Bar chart showing data for Female, Ricoverato]											1
		[Bar chart showing data for Female, Ricoverato]											1
<b>F Totale</b>												<b>44</b>	
<b>M</b>	Ricoverato	[Bar chart showing data for Male, Ricoverato]											2
		[Bar chart showing data for Male, Ricoverato]											12
		[Bar chart showing data for Male, Ricoverato]											1
		[Bar chart showing data for Male, Ricoverato]											8
		[Bar chart showing data for Male, Ricoverato]											4
		[Bar chart showing data for Male, Ricoverato]											2
<b>M Totale</b>												<b>35</b>	
<b>Totale complessivo</b>												<b>79</b>	

Incidenti\_domestici\_seguiti da ricovero\_anno\_2019\_Me.C.A.U.\_REV001



Incidenti domestici seguiti da ricovero (esito 4), per fascia d'età e genere

Periodo di riferimento dal 01/01/2020 al 31/12/2020

Sesso	Esito	Età Fino a 10	Età 11 - 20	Età 21-30	Età 31 -40	Età 41-50	Età 51-60	Età 61-70	Età 71-80	Età 81-90	Età 91-100	Età 101 e più	Totale
<b>F</b>	Ricoverato												1
													1
													1
													3
<b>F Totale</b>													3
<b>M</b>	Ricoverato												1
													1
													1
													2
<b>M Totale</b>													2
<b>Totale complessivo</b>													5

Incidenti\_domestici\_seguiti da ricovero\_anno\_2020\_Me.C.A.U.\_REV001





Incidenti domestici (totale), per fascia d'età e genere

Periodo di riferimento dal 01/01/2020 al 31/12/2020

sezzo	Età Fino a 10	Età 11 - 20	Età 21-30	Età 31 -40	Età 41-50	Età 51-60	Età 61-70	Età 71-80	Età 81-90	Età 91-100	Età 101 e più	Totale
F												0
												1
												6
												4
												11
												9
												8
												5
												3
												2
												0
<b>F Totale</b>												<b>49</b>
M												0
												4
												3
												5
												8
												9
												7
												2
												2
												2
<b>M Totale</b>												<b>42</b>
<b>Totale complessivo</b>												<b>91</b>

Incidenti domestici\_totale\_per età\_genere\_Me.C.A.U.\_anno\_2020\_REV001

(fonte dati: pronto soccorso del PO Parini di Aosta).

Per quanto concerne la sicurezza domestica, il sistema di sorveglianza PASSI dell'anno 2010-2013 che ha valutato il livello di consapevolezza del rischio di incidente domestico, cioè il primo movente per mettere in atto misure volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali, ha evidenziato quanto segue.

In Valle d'Aosta la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: circa il 94% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente. In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:

- gli uomini
- le persone senza o con poche difficoltà economiche

Infatti è maggiore la percentuale di persone con anziani e bambini in famiglia che hanno valutato "bassa o assente" la possibilità di avere un infortunio domestico rispetto alle persone che non hanno soggetti fragili nel proprio nucleo familiare.

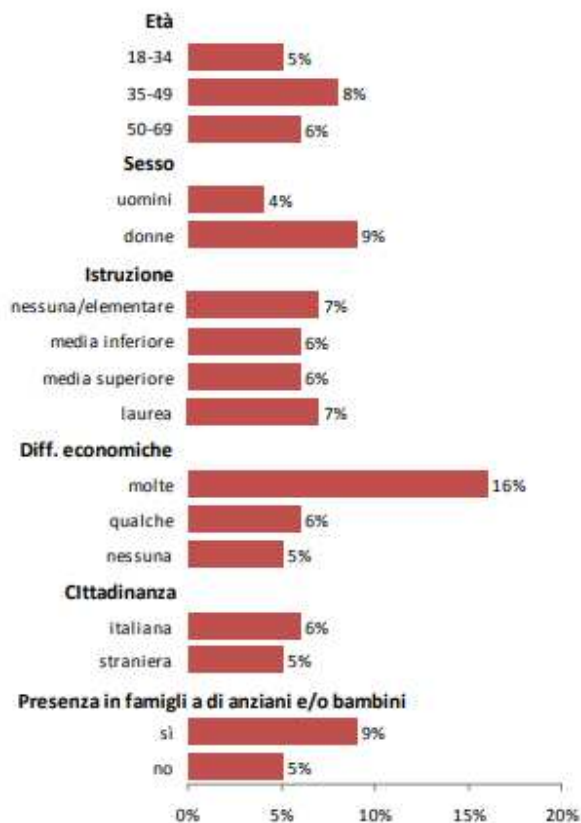
In Valle d'Aosta la percentuale di persone con una corretta percezione del rischio di infortunio domestico si attesta al 6% quindi non significativamente diversa in confronto con le altre regioni italiane.



### Percezione del rischio di infortunio domestico<sup>1</sup>

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
Valle d'Aosta – PASSI 2010-13

Totale: **6,3%** (IC 95%: 4,9%-7,6%)



<sup>1</sup> Persone che hanno valutato "bassa" o "assente" la possibilità di avere un infortunio domestico nel proprio nucleo familiare

**SICUREZZA STRADALE** L'analisi delle cause che determinano gli incidenti stradali mostra che, a livello europeo, un incidente su quattro (25%) è attribuibile all'alcol, e che negli incidenti causati da guida in stato di ubriachezza, la stragrande maggioranza delle persone coinvolte (96%) è rappresentata da individui di sesso maschile, di cui il 33% giovani o giovani adulti di età compresa tra i 15 e i 34 anni. Le stime prodotte dalla Commissione Europea, molto conservative in funzione della difficoltà anche legale di rilevazione dello stato di ebbrezza, rilevano tuttavia come ogni anno almeno 10.000 persone nell'Unione Europea muoiono in incidenti stradali provocati dall'alcol. Sono morti assolutamente evitabili con un comportamento corretto: astenersi dal bere prima di porsi alla guida. I decessi da incidente stradale rappresentano la causa più frequente di morte per i giovani in Europa; le statistiche rilevano come i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni siano quelli per i quali è più elevato il rischio di determinare o subire un incidente. Le stime più recenti riportano che fra il 35% e il 45% dei decessi in questo gruppo di età sono dovuti a incidenti stradali; di questi, oltre il 25% sono attribuibili all'alcol. In Valle d'Aosta, come nel resto d'Italia, negli ultimi anni si è verificata una diminuzione del numero medio delle vittime in strada. Tale trend è in linea con gli obiettivi europei previsti per i decenni 2001-2010 e 2011-2020. In Valle d'Aosta nel 2019 risultano aumentati gli incidenti stradali (313, +17,2% rispetto al 2018) ed i feriti (438, +12%), ma sono diminuiti i decessi (4, un terzo delle vittime del 2018) vedi tabella seguente:

Morti                  Morti –                  Tasso



Luogo	2019			2018			differenza 2019/2018 (valori assoluti)	variazioni % 2019/2010	mortalità 2019
	incidenti	morti	feriti	incidenti	morti	feriti			
VdA	313	4	438	267	12	391	- 8	- 63,6	3,2
Italia	172.183	3173	241384	172553	3334	242919	- 161	- 22,9	5,3

In Valle d'Aosta, nel periodo 2001-2010, a fronte di una diminuzione media nazionale del 42%, le vittime della strada si riducono del 31,2%; tra il 2010 e il 2019 tali variazioni sono pari a -63,6% in Valle d'Aosta e -22,9% in Italia. Nello stesso lasso di tempo (2010-2019) l'indice di mortalità della Valle d'Aosta passa da 3,0 a 1,3 e quello medio nazionale da 1,9 a 1,8. In Valle d'Aosta, nel 2019, l'incidenza degli utenti vulnerabili per età (bambini, giovani e anziani) periti in incidente stradale raggiunge quota 75% (3 utenti vulnerabili sul totale di 4 vittime).

Guardando invece agli utenti vulnerabili secondo il ruolo che essi hanno avuto nell'incidente (conducenti/passeggeri di veicoli a due ruote e pedoni) in Valle d'Aosta il loro peso relativo (sul totale dei deceduti) sale al 50%, leggermente inferiore al dato nazionale, (ovvero 2 vittime sulle 4 totali).

FIGURA 1. UTENTI VULNERABILI PER ETÀ E RUOLO E UTENTI NEL COMPLESSO MORTI PER INCIDENTE STRADALE IN VALLE D'AOSTA E IN ITALIA, Anni 2010 e 2019, composizioni percentuali



I comportamenti scorretti (guida distratta, la mancanza di distanza di sicurezza, la manovra irregolare e il mancato rispetto delle regole di precedenza) insieme coprono il 41,9% degli incidenti totali. Se si considerano solo le strade extraurbane, la guida distratta incide per il 15,2% degli incidenti mentre sulle strade urbane il mancato rispetto delle precedenza è la causa principale di incidente con il 14,3% dei casi. L'utilizzo di telefono, il consumo di alcol o sostanze stupefacenti possono influire sull'attenzione prestata dai conducenti durante la guida e possono di conseguenza aumentare le probabilità di incidenti stradali. Il mancato utilizzo di sistemi di sicurezza può comportare un aumento della gravità delle conseguenze dell'evento incidentale.

Risulta pertanto fondamentale agire sensibilizzando la popolazione generale sull'adozione di comportamenti corretti alla guida, in particolare soffermandosi sull'importanza di non utilizzare il telefono durante la guida, sul non consumo di alcol e sostanze stupefacenti e sull'importanza dell'utilizzo di sistemi di sicurezza alla guida.

In considerazione del fatto che, tra le misure principali da adottare volte a mitigare le conseguenze degli incidenti stradali, troviamo l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza, il sistema di sorveglianza passi ha

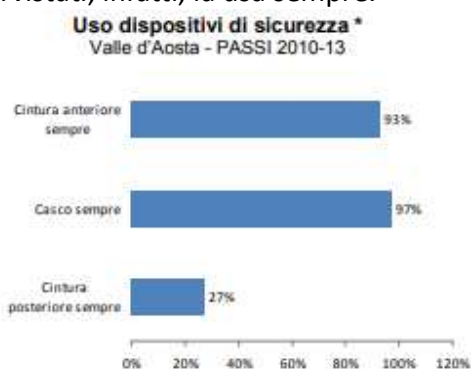


individuato la percentuale di popolazione generale che utilizza tali dispositivi (casco in moto e cinture di sicurezza in auto).

gli indicatori con cui si misura la frequenza di uso dei dispositivi di sicurezza sono basati sulla dichiarazione degli intervistati circa il loro comportamento abituale.

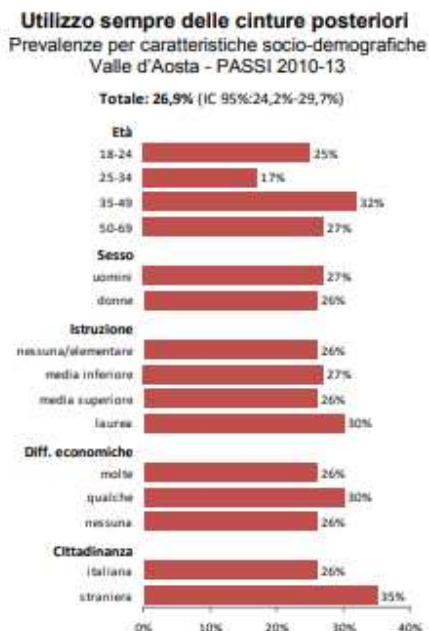
In Valle d'Aosta, nel periodo 2010-13 dal sistema di sorveglianza PASSI, la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto: indossa sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori il 93% degli intervistati e usa il casco il 97% degli intervistati che dichiara di andare in moto.

L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 27% degli intervistati, infatti, la usa sempre.



\*Tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è significativamente più basso nella classe d'età 25-34 anni; non sono emerse differenze per sesso, livello d'istruzione e difficoltà economiche riferite.



Il sistema di sorveglianza PASSI, come evidenziato nel paragrafo relativo al profilo di salute ed equità, negli anni precedenti, ha analizzato la situazione esistente in Valle d'Aosta circa la percezione del rischio di



infortuni domestici e la prevalenza di incidenti stradali a seguito dell'adozione di comportamenti scorretti, ovvero il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza.

Tali attività hanno portato alle seguenti conclusioni:

- Sicurezza domestica: le persone intervistate hanno una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico, anche quando vivono con bambini o anziani o sono esse stesse ultra 64enni: condizioni e situazioni, queste, in cui il rischio tende ad aumentare e in cui bisognerebbe quindi agire in modo preventivo.

- Sicurezza stradale: i dati passivi sull'uso di cinture, casco e seggiolini di sicurezza misurano i comportamenti abituali dichiarati dagli intervistati. Le percentuali ottenute, se interpretate come indicatori dell'adesione alle raccomandazioni e alla legge dell'obbligo di usare i dispositivi, forniscono un quadro più favorevole di quanto esso sia nella realtà. La sovrastima è variabile a seconda del dispositivo e del contesto. Tuttavia gli studi che hanno confrontato i dati riferiti con quelli derivati dall'osservazione diretta, hanno mostrato che esiste una buona correlazione tra le due misure. Ciò ha indotto ad utilizzare i dati riferiti, come quelli tratti da PASSI, per valutare le differenze territoriali e i trend temporali, informazioni essenziali per indirizzare i programmi di intervento. La maggior parte degli intervistati in Valle d'Aosta fa uso della cintura anteriore (93%) e del casco (97%). La situazione è peggiore per quanto riguarda l'uso della cintura sui sedili posteriori, situazione per la quale esistono netti margini di miglioramento: solo poco più di una persona su quattro la usa (27%). Gli interventi che hanno mostrato efficacia nell'aumentare l'uso dei dispositivi di sicurezza sono documentati e sono, in gran parte, sotto la responsabilità di settori non sanitari, specialmente le forze dell'ordine. Queste attuano programmi per l'applicazione delle norme del Codice della Strada mediante un aumento del numero di postazioni, pattuglie, controlli specifici e contravvenzioni, integrando tali azioni con campagne informative e interventi educativi, volti ad indurre un cambiamento in positivo dei comportamenti. Tuttavia, il sistema sanitario ha un ruolo essenziale, perché si prende cura dei traumatizzati e per il suo patrimonio informativo che consente di fornire indicazioni sugli interventi preventivi efficaci e sui gruppi della popolazione che sono maggior rischio, come emerge dai sistemi di sorveglianza, come PASSI o ULISSE.

Per entrambi gli ambiti di interesse viene evidenziato che risulta fondamentale intervenire sulla sensibilizzazione su una corretta percezione del rischio e sull'adozione di comportamenti corretti al fine di evitare/ridurre gli eventi (infortunio e incidenti).

Sinergia ed interazioni con diversi attori interni o esterni al SSR.

Sul territorio regionale sono presenti differenti enti/soggetti interni ed esterni al SSR che con cui interagire al fine di raggiungere gli obiettivi del presente programma:

- istituti scolastici (mediante RAVA): collaborazione finalizzata all'organizzazione dell'attività di formazione genitori e ragazzi;

- MMG e PLS: portavoce della comunicazione del rischio in quanto punto di riferimento per la tutela della salute della popolazione;

- Unites des Communes Valdôtaines: collaborazione finalizzata all'organizzazione dell'attività di formazione per target di popolazione non raggiungibile con la collaborazione degli istituti scolastici;

- Agenzia Regionale Edilizia Residenziale (ARER) che ha in gestione n. 1684 abitazioni dislocate sul territorio della regione. Di cui n. 1372 abitazioni sono presenti nel comune di Aosta, mentre le restanti 312 abitazioni sono dislocate negli altri comuni regionali. molte di queste alloggi sono occupati da soggetti "fragili" e quindi a maggior rischio di infortuni domestici (anziani e famiglie con bambini).



Con il precedente piano erano già stati effettuati incontri preventivi per la stipulazione di accordi di collaborazione con enti sopracitati (ARER). Pertanto, per tali collaborazioni sarà possibile partire da un progetto già avviato.

In considerazione dei differenti obiettivi prefissati e delle attività pianificate, risulta necessario individuare ed impiegare un numero rilevante di risorse umane.

### 3.5.3 Scheda di programma

#### 3.5.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

Il Programma presenta quindi tre aree di lavoro:

- **Advocacy:** Il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione è quello di coordinare e gestire la messa in rete di tutti gli attori coinvolti in questa tematica, attraverso attività di *advocacy* negli e tra gli enti territoriali al fine di promuovere politiche per la sicurezza della popolazione generale, in particolare delle fasce più deboli (bambini e anziani).
- **Promozione di comportamenti sicuri** attraverso la realizzazione di interventi educativi in ambito scolastico e nella comunità (scuola, circoli anziani, farmacie, scuole guida, ...) e la formazione degli operatori socio sanitari, il personale della scuola, le associazioni di categoria.
- **Comunicazione:** campagne di sensibilizzazione alla popolazione (comuni, farmacie, scuole guida, comunità...).

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

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

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



### 3.5.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il programma predefinito riguarda due macro-argomenti:

- Sicurezza domestica
- Sicurezza stradale

#### SICUREZZA DOMESTICA

Tale sezione del PP ha come obiettivo quello di migliorare la percezione dei rischi che possono essere presenti negli ambienti domestici, in particolare per tutelare la salute dei soggetti più fragili, ovvero anziani e bambini, che possono essere interessati da conseguenze più gravi in caso di infortunio domestico.

Le azioni che verranno messe in atto sono strutturate in step progressivi finalizzati a far acquisire con il tempo una maggiore consapevolezza ed una migliore capacità di gestione dei rischi domestici. Tali azioni hanno il fine ultimo di ridurre il numero di infortuni domestici che si verificano tra la popolazione generale ed in particolare a danno dei soggetti più fragili.

Nello specifico le azioni ed i relativi obiettivi generali possono essere sintetizzati nel seguente modo:

- Attività di informazione, mediante la realizzazione e diffusione di poster/opuscoli ed eventualmente l'organizzazione di serate informative, dei soggetti più fragili ed in particolar modo delle persone che assistono/convivono/circondano anziani e bambini.

Tale attività è finalizzata all'acquisizione di conoscenze utili ad individuare e gestire correttamente i rischi domestici.

- Attività di formazione per operatori sanitari e sociosanitari che prestano la loro assistenza ad anziani e bambini, finalizzata all'acquisizione di conoscenze e competenze utili all'individuazione e gestione corretta dei rischi domestici. Le persone formate avranno poi un ruolo importante di comunicazione di tale tematica.

- Si valuta la possibilità di effettuare dei sopralluoghi presso un campione significativo delle abitazioni in gestione all'ARER finalizzate ad individuare, valutare i principali rischi domestici e nel contempo suggerire degli interventi di eliminazione / mitigazione dei rischi presenti negli ambienti domestici. Quest'attività, anche in considerazione degli aspetti di equità, ha lo scopo di far acquisire competenze pratiche in materia di individuazione delle situazioni di rischio in ambito domestico alle persone che assistono/convivono/circondano anziani e bambini e per quanto possibile, anche agli stessi soggetti fragili. Verranno individuati successivamente i criteri per la scelta delle abitazioni oggetto dell'attività di sopralluogo.

#### SICUREZZA STRADALE

Tale sezione del PP ha come obiettivo quello di sensibilizzare la popolazione generale ed in particolare target di popolazione particolari (neopatentati e persone con pregressi o attuali problemi di consumo di alcol e sostanze stupefacenti), sull'importanza dell'adozione di comportamenti corretti alla guida. Il fine ultimo di questo programma è quello di ridurre il numero degli incidenti stradali e la gravità delle conseguenze di questi.

Nello specifico le azioni ed i relativi obiettivi generali possono essere sintetizzati nel seguente modo:





o Attività di informazione, mediante la realizzazione e diffusione di poster/opuscoli ed eventualmente l'organizzazione di serate informative, finalizzati a far acquisire una migliore percezione dei rischi stradali ed una maggiore consapevolezza dell'importanza dell'adozione di corretti comportamenti alla guida.

o Attività di formazione per la popolazione generale e target di popolazione (neopatentati e persone con pregressi o attuali problemi di consumo di alcol e sostanze stupefacenti) finalizzata all'acquisizione di conoscenze e competenze utili per una guida sicura. La formazione sarà rivolta altresì ad operatori sanitari, sociosanitari e sociali che a loro volta potranno ricoprire un ruolo chiave nella comunicazione di tale tematica.

Al fine dell'attuazione delle attività sopracitate, ci si pone l'obiettivo di instaurare una collaborazione con la Questura di Aosta e la Commissione Patenti dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

### 3.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

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

#### FORMAZIONE

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





formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022
Fonte	Regione

## COMUNICAZIONE

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

## EQUITÀ

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

### 3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
<b>PP05_OS01_IS01</b>	<b>Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *</b>
formula	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un



	contributo nell'ambito del procedimento di VAS) / (N. totale di PUMS) *100
Standard	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS02	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici
PP05_OS02_IS02	<b>Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")</b>
formula	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
PP05_OS01_IS03	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età</b>
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS01_IS04	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)</b>
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS01_IS05	<b>Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono</b>



	<b>proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere (“Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)</b>
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

### 3.5.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (1 di 12)</b>	Sottoscrizione di accordi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Sottoscrizione di un protocollo di intesa con le UCV finalizzato:

- all'elaborazione dei PUMS e, nello specifico, per quanto concerne i procedimenti VAS.
- organizzazione dell'informazione (distribuzione di poster/opuscoli ed eventualmente organizzazione di serate informative aperte al pubblico) al fine di raggiungere target di persone non coinvolti nell'attività di formazione prevista dal presente programma. In particolare: anziani e persone che assistono/convivono/circondano gli anziani.

Gli obiettivi dell'accordo, per quanto concerne il secondo punto dell'elenco soprariportato, sono:

- individuare punti / luoghi strategici per attività di informazione sulla sicurezza domestica e stradale;
- valutare la possibilità di organizzare serate informative.

L'accordo dovrà essere stipulato entro il 2022.



<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (2 di 12)</b>	Gruppi di lavoro
<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>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Si attiveranno gruppi di lavoro composti da Operatori del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL VdA ed Operatori del Comune al fine di collaborare nell'elaborazione dei PUMS e, nello specifico, per quanto concerne i procedimenti VAS.

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (3 di 12)</b>	FORMAZIONE RELATIVA ALLA SICUREZZA DOMESTICA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE****SICUREZZA DOMESTICA**

Destinatari:

- o MMG
- o PLS
- o Operatori sanitari
- o Operatori socio-sanitari

Verranno organizzati dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e resi disponibili per gli operatori sanitari e sociosanitari (inclusi MMG e PLS), corsi di formazione relativamente ai rischi domestici ed agli interventi da adottare al fine di eliminare/ridurre le conseguenze degli stessi.

Verrà valutata la modalità di effettuazione degli stessi (presenza o a distanza) in funzione dell'evoluzione della situazione emergenziale in atto ed a seguito di confronto con gli stakeholder.

L'obiettivo di tali corsi è di formare e far acquisire a personale sanitario e socio-sanitario le competenze necessarie a diventare punti di riferimento nella comunicazione del rischio e delle misure di prevenzione e protezione da adottare al fine di tutelare la popolazione generale ed in particolare target di popolazione più fragili. Pertanto in seguito a tale attività ci si aspetta, come conseguenza diretta, un aumento da parte della popolazione della percezione del rischio domestico.

Verrà realizzato almeno 1 percorso formativo per ciascun anno di vigenza del Piano (dal 2022).

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (4 di 12)</b>	INIZIATIVE FORMATIVE RELATIVE ALLA SICUREZZA STRADALE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE****SICUREZZA STRADALE**

Destinatari:

- Insegnanti
- Operatori sanitari
- Operatori sociosanitari
- Assistenti sociali



Gli eventi formativi dedicati agli insegnanti verranno organizzati con la collaborazione delle istituzioni scolastiche nell'ambito di quanto già in essere con PP1/PP4/PP2.

I contenuti della formazione verteranno sui corretti comportamenti da adottare alla guida. Pertanto, gli argomenti che verranno trattati negli stessi sono i seguenti:

- Comportamenti scorretti alla guida: consumo di alcol e sostanze psicotrope, distrazioni ed utilizzo di telefonino alla guida.
- Importanza sul corretto utilizzo dei sistemi di sicurezza alla guida (cinture di sicurezza, dispositivi di sicurezza per i bambini)

Le azioni che verranno intraprese sono le seguenti:

- raccolta materiale per l'evento formativo;
- formazione / confronto tra gli stakeholder;
- effettuazione degli eventi formativi;
- valutazione dell'attività.

L'effettuazione dell'attività di formazione è prevista per l'anno 2023-2024.

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (5 di 12)</b>	INIZIATIVE FORMATIVE RELATIVE ALLA SICUREZZA DOMESTICA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

##### SICUREZZA DOMESTICA

Destinatari:

- Insegnanti
- Operatori Sanitari
- Operatori Socio-Sanitari
- Assistenti sociali

Gli eventi formativi dedicati agli insegnanti verranno organizzati con la collaborazione delle istituzioni scolastiche nell'ambito di quanto già in essere con PP1/PP4/PP2.



I contenuti della formazione verteranno sui corretti comportamenti da adottare in ambito domestico in particolare per tutelare le fasce di popolazione più fragili (bambini, anziani). Pertanto, gli argomenti che verranno trattati negli stessi sono i seguenti:

- Prevenzione degli infortuni legati all'ambiente domestico ed in particolare le cadute.
- Prevenzione rischio chimico: formazione sul corretto utilizzo/stoccaggio e le misure da adottare al fine di evitare avvelenamenti e formazione sul corretto utilizzo dei farmaci (in particolare quest'ultima parte destinata alle persone più anziane).
- Prevenzione rischio elettrico: comportamenti corretti e comportamenti da evitare.

Le azioni che verranno intraprese sono le seguenti:

- raccolta materiale per l'evento formativo;
- formazione / confronto tra gli stakeholder;
- effettuazione degli eventi formativi;
- valutazione dell'attività.

L'attività è programmata per l'anno 2023.

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (6 di 12)</b>	COLLABORAZIONE REDAZIONE DOCUMENTO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.9 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;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Collaborazione nella redazione del “Documento regionale di pratiche raccomandate” integrandolo con due sezioni relative alla sicurezza domestica e stradale.



<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (7 di 12)</b>	INFORMAZIONE RELATIVA ALLA SICUREZZA STRADALE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE****SICUREZZA STRADALE**

Attività di informazione mediante l'elaborazione e divulgazione di poster/opuscoli ed eventualmente organizzazione di serate informative.

Divulgazione del materiale presso:

- Scuole
- MMG
- SerD

I contenuti del materiale sono i seguenti:

- Comportamenti scorretti alla guida: consumo di alcol e sostanze psicotrope, distrazioni ed utilizzo di telefonino alla guida.
- Importanza sul corretto utilizzo dei sistemi di sicurezza alla guida (cinture di sicurezza, dispositivi di sicurezza per i bambini)

Le azioni che verranno intraprese dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta sono le seguenti:

- Ricerca di materiale;
- Condivisione con stakeholders;
- Elaborazione del materiale;
- Consegna nei luoghi individuati come punti di diffusione;
- Diffusione del materiale;
- Eventuale organizzazione di serate informative.
- L'attività è prevista per l'anno 2023.





<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (8 di 12)</b>	INFORMAZIONE RELATIVA ALLA SICUREZZA DOMESTICA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE****SICUREZZA DOMESTICA**

Attività di informazione mediante l'elaborazione e divulgazione di poster/opuscoli ed eventualmente organizzazione di serate informative.

Divulgazione del materiale presso:

- o Scuole
- o Centri culturali/educativi
- o Studi MMG e PLS
- o Studi assistenti sociali

Questi verteranno sui corretti comportamenti da adottare in ambito domestico in particolare per tutelare le fasce di popolazione più fragili (bambini, anziani). Pertanto, gli argomenti che verranno trattati nei documenti sono i seguenti:

- Prevenzione degli infortuni legati all'ambiente domestico ed in particolare le cadute.
- Prevenzione rischio chimico: formazione sul corretto utilizzo/stoccaggio e le misure da adottare al fine di evitare avvelenamenti e formazione sul corretto utilizzo dei farmaci (in particolare quest'ultima parte destinata alle persone più anziane).
- Prevenzione rischio elettrico: comportamenti corretti e quelli da evitare.

Le azioni che verranno intraprese dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta sono le seguenti:



- Ricerca di materiale;
- Condivisione con stakeholders;
- Elaborazione del materiale;
- Consegna nei luoghi individuati come punti di diffusione;
- Diffusione del materiale;
- Eventuale organizzazione di serate informative.

L'attività è programmata per l'anno 2022.

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (9 di 12)</b>	COMUNICAZIONE - PUBBLICITA' INIZIATIVE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Al fine di aumentare l'adesione agli interventi previsti dall'indicatore 6 del PP2 (e quindi estendere ed implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici), nelle attività di informazione e formazione previste dal PP5, verrà rimarcata e sottolineata l'importanza dell'attività fisica per la popolazione di ogni fascia di età e verranno pubblicizzate le iniziative di cui al PP2.

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (10 di 12)</b>	ACCORDO SOVRAINTENDENZA AGLI STUDI



<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE****SICUREZZA DOMESTICA E STRADALE**

- Stipulazione di un accordo con la Sovrintendenza degli Studi dell'amministrazione regionale in sinergia con il PP1 in coerenza con il Modello di Scuola che Promuove Salute.
- tale accordo viene stipulato al fine di individuare le istituzioni scolastiche da coinvolgere per l’effettuazione dell’informazione/formazione in materia di sicurezza domestica e sicurezza stradale.

Tale attività potrà inserirsi nel programma di educazione civica previsto dal PP1.

L’accordo deve prevedere il coinvolgimento di istituzioni scolastiche dei seguenti gradi:

- infanzia e primaria
- superiori

L’obiettivo dell’accordo è che le scuole abbiano un ruolo fondamentale per l’informazione e la comunicazione dei rischi domestici e stradali.

L’accordo dovrà essere stipulato entro il 2022.

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (11 di 12)</b>	ACCORDO ARER
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.8 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	



<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

### SICUREZZA DOMESTICA

Si valuterà l'opportunità di stipulare un accordo con l'Agenzia Regionale Edilizia Residenziale (ARER) previo confronto con l'amministrazione regionale (Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali) finalizzato alla definizione delle attività da svolgere e delle eventuali risorse che devono essere impiegate al fine di garantire il miglioramento delle condizioni di sicurezza domestica.

Nel caso di stipulazione dell'accordo, le azioni che verranno intraprese saranno le seguenti:

- incontri con l'ARER finalizzati a conoscere meglio l'Agenzia e le abitazioni di sua pertinenza;
- consegna di opuscoli informativi all'ARER che si occuperà della loro diffusione al front office aziendale;
- in collaborazione con l'Agenzia individuare il numero di abitazioni da coinvolgere nell'attività per i successivi sopralluoghi da eseguirsi con personale Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL Valle d'Aosta, tenendo in considerazione che le abitazioni soggette a tale attività devono ospitare persone fragili (anziani e bambini);
- elaborazione di check-list relative all'individuazione, valutazione e proposta di interventi di eliminazione/mitigazione dei rischi;
- formazione del personale che effettuerà i sopralluoghi ;
- pianificazione dei sopralluoghi;
- effettuazione dei sopralluoghi, compilazione delle check-list e suggerimento di interventi di eliminazione/mitigazione dei rischi.
- analisi dei risultati, divulgazione degli stessi e programmazione di eventuali progetti futuri.

L'effettuazione dell'attività di sopralluoghi è prevista per gli anni 2023-2024.

La stipulazione dell'accordo dovrà essere effettuata entro il 2022.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (12 di 12)</b>	SOPRALLUOGHI ARER
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	



<b>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

### SICUREZZA DOMESTICA

Sopralluoghi da eseguirsi da parte degli operatori del Dipartimento di Prevenzione, presso le abitazioni in gestione all'ARER, sulla base dell'eventuale Accordo sottoscritto, finalizzate all'individuazione, valutazione e gestione dei rischi mediante la compilazione di check-list e il suggerimento di interventi volti ad eliminare/mitigare i rischio domestici.

Le azioni che verranno intraprese saranno le seguenti:

- in collaborazione con l'Agenzia individuare il numero di abitazioni da coinvolgere nell'attività di sopralluoghi, le abitazioni interessate da tali attività devono ospitare persone individuate come fragili (anziani e bambini);

- redazione di check-list relative all'individuazione, valutazione e proposta di interventi di eliminazione/mitigazione dei rischi.

- formazione del personale che effettuerà i sopralluoghi e la compilazione check-list di cui al punto precedente;

- programmazione dei sopralluoghi;

- effettuazione dei sopralluoghi, compilazione chek-list e suggerimento di interventi di eliminazione/mitigazione dei rischi.

- analisi dei risultati di concerto con Arer, divulgazione degli stessi per come condiviso e programmazione di eventuali progetti futuri.

L'attività è programmata per gli anni 2023-2024.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	SOPRALLUOGHI ARER
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	EFFETTUAZIONE DI SOPRALLUOGHI PRESSO LE ABITAZIONI PIU' DATATE. VERRA' INDIVIDUATO UN CAMPIONE SIGNIFICATIVO DI ABITAZIONI CON LA PRESENZA DI UTENTI ETEROGENEI IN CUI SIANO PRESENTI SOGGETTI FRAGILI
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	ASSESSORATO ALLA SANITA', SALUTE E POLITICHE SOCIALI ARER



	AUSL- DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
<b>INDICATORE</b>	<b>NUMERO DI ABITAZIONI SOTTOPOSTE A SOPRALLUOGHI</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:NUMERO DI ABITAZIONI SOTTOPOSTE A SOPRALLUOGHI SUL NUMERO TOTALE DI ABITAZIONI IN GESTIONE ALL'ARER</li> <li>• StandardEFFETTUARE IL SOPRALLUOGO DI ALMENO IL 6% DELLE ABITAZIONI IN GESTIONE ALL'ARER</li> <li>• Fonte</li> </ul>



## 3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

### 3.6.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP06
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Anita MOMBELLONI, Giuseppe VILLANI
<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>- MO4-04 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> <li>- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di</li> </ul>



	vigilanza e prevenzione - 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
<b>LEA</b>	- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

Si riportano di seguito i dati degli infortuni riconosciuti INAIL nel periodo 2015 – 2019 in Valle d'Aosta. (fonte flusso dati INAIL/REGIONI; aggiornamento 05/08/2021)

	2015	2016	2017	2018	2019
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	6	8	9	1	7
B Estrazione di minerali	1	2	1	2	0
C Attività manifatturiere	137	116	111	101	102
D Fornitura di energia	4	3	1	6	5
E Fornitura di acqua	3	6	3	4	1
F Costruzioni	117	93	120	96	106
G Commercio	69	75	72	69	78
H Trasporto e magazzinaggio	77	81	88	98	84
I Alloggio e ristorazione	78	58	74	86	83
J Informazione e comunicazione	7	7	11	5	8
K Finanza e assicurazioni	6	4	5	1	3
L Attività immobiliari		2	4	3	2
M Professioni	11	15	9	19	9
N Noleggio, agenzie di viaggio	45	30	30	32	33
O Amministrazione pubblica	78	108	116	107	101
P Istruzione	13	4	6	5	8
Q Sanità	85	85	107	70	77
R Arte, sport, intrattenimento	17	14	18	12	10
S Altre attività di servizi	8	11	19	13	10
X Non Classificato	8	13	25	42	61
<b>TOTALE INDUSTRIA</b>	<b>770</b>	<b>735</b>	<b>829</b>	<b>772</b>	<b>788</b>
Agricoltura	102	63	65	73	76





Conto Stato	3	3	1	2	0
TOTALE	875	801	895	847	864

Si riportano di seguito i dati relativi alle malattie professionali riconosciute da INAIL nel periodo 2015/2019 in Valle d'Aosta.

(fonte flusso dati INAIL/REGIONI; aggiornamento 05/08/2021)

	2015	2016	2017	2018	2019
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	/	/	/	/	/
B Estrazione di minerali	/	/	/	/	/
C Attività manifatturiere	1	1	4		
D Fornitura di energia	/	/	/	/	/
E Fornitura di acqua	/	/	/	/	/
F Costruzioni	1	4	8	3	4
G Commercio	1	/	/	/	/
H Trasporto e magazzinaggio	/	/	/	/	/
I Alloggio e ristorazione	/	/	/	/	/
J Informazione e comunicazione	/	/	/	/	/
K Finanza e assicurazioni	/	/	/	/	/
L Attività immobiliari	/	/	/	/	/
M Professioni		1	1		1
N Noleggio, agenzie di viaggio	/	/	/	/	/
O Amministrazione pubblica	/	/	1	/	/
P Istruzione	/	/	/	/	/
Q Sanità	/	/	/	/	/
R Arte, sport, intrattenimento	/	/	/	/	/
S Altre attività di servizi			2	1	1
X Ancora da determinare	19	10	7	13	5
TOTALE INDUSTRIA	22	16	23	17	11
Agricoltura	/	/	/	/	/
Conto Stato	/	/	/	/	/
TOTALE	22	16	23	17	11

Come si evince dalla soprariportata tabella, il settore del trasporto e magazzinaggio, unitamente al settore del commercio con riferimento particolare alle attività di magazzinaggio all'interno dei centri commerciali,

presenta elementi di criticità dal punto di vista dei dati infortunistici, non solo per il numero degli eventi ma anche per il livello di gravità degli stessi.

L'applicazione della normativa inerente la tutela della salute e sicurezza sul lavoro risponde ai criteri di salute ed equità per sua stessa natura in base alla definizione di lavoratore, che il D.lgs. 81/08 estende a tutti i soggetti che prestano servizio all'interno di un'azienda o unità produttiva, indipendentemente dalla tipologia contrattuale (apprendisti, interinali, studenti in tirocinio) e dalla retribuzione o meno della prestazione.

Negli anni precedenti non sono stati effettuati progetti mirati al settore; il Servizio di vigilanza se ne è occupato nel caso di eventi avversi quali infortuni e malattie professionali o di eventuali segnalazioni da parte di lavoratori o di Organizzazioni Sindacali.

### 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 fasi 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 Internacional 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 Universitè Europèenne 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. Insituto sindical de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Inspeccion de Trabajo*

### 3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) rappresentano uno strumento in grado di rispondere alle richieste di trasparenza, equità, uniformità e coinvolgimento attivo degli stakeholder per una crescita globale della cultura della sicurezza.

I PMP possono essere quindi considerati modelli di intervento sinergico tra i diversi soggetti istituzionali, attraverso un percorso che prevede:

- Progettazione condivisa dell'intervento in loco e individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia dell'azione
- Individuazione delle Aziende da coinvolgere nel piano e informazione su obiettivi, modalità e strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento
- Formazione e informazione alle varie figure aziendali su metodologie e strumenti tecnici, Incentivazioni, buone prassi organizzative e accordi di contesto utili al miglioramento delle performance in salute e sicurezza sul lavoro (SSL) in ottica gestionale
- Monitoraggio/controllo durante il periodo dell'intervento
- Verifica dell'efficacia dell'intervento di prevenzione
- Piano di comunicazione e condivisione
- Indagini di Polizia Giudiziaria per infortuni sul lavoro e per malattie professionali.

Il Piano mirato di Prevenzione definisce la modalità di controllo cosiddetto assistenziale, fermo restando l'applicazione dello strumento della repressione anche in questo contesto, se accertata una non conformità, e consente di supportare la capacità dell'azienda motivata ad adottare le misure generali di prevenzione per l'ambito di SLL.

I Piani mirati hanno il vantaggio di coinvolgere un numero più ampio di imprese, di assisterle nell'applicazione delle linee di indirizzo regionali prodotte ed in generale di buone prassi, assicurando una maggior copertura dei controlli e una maggior efficacia dell'azione di prevenzione.

La progettazione dell'intervento mirato di prevenzione è determinato in base a:



- eventi sentinella
- analisi infortunistica territoriale e nazionale
- innovazione ed applicazione normativa
- applicazione di linee di indirizzo regionali /buone prassi

Il Piano mirato sviluppato sul territorio valdostano da parte dello SPRESAL è articolato nelle seguenti fasi:

1. individuazione del settore oggetto dell'intervento: logistica, magazzinaggio e commercio;
2. progettazione dell'intervento, compresa la definizione del criterio di scelta del campione di aziende operanti nel settore della logistica, magazzinaggio e commercio;
3. condivisione nell'ambito dell'Ufficio Operativo ex art. 7 Dlgs 81/08 e del Comitato Regionale di Coordinamento;
4. stesura dei documenti di buone prassi e della Scheda di autovalutazione oggetto del Piano;
5. informazione alle aziende da coinvolgere con nota/circolare/seminario e trasmissione della Scheda di autovalutazione (coinvolgimento del Servizio di Prevenzione e Protezione, RLS, MC);
6. autovalutazione aziendale, con obbligo di ritorno, in un tempo congruo;
7. controlli a campione delle aziende coinvolte.

### 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>Intersectorialità</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)
<b>PP06_OS01_IS01</b>	<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 5)</b>	Comitati di Coordinamento
<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>	



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

**DESCRIZIONE**

Realizzazione di incontri almeno semestrali del Comitato regionale di Coordinamento in materia di sicurezza e salute sul lavoro nell'ambito del quale sono coinvolti rappresentanti delle OOSS, delle parti datoriali e delle Associazioni di categoria, oltre agli Enti competenti in materia di sicurezza e salute ed alla amministrazione regionale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (2 di 5)</b>	Attività di vigilanza
<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>Nessun obiettivo indicatore specifico associato</b>	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Verrà organizzata una nuova attività di vigilanza mirata al settore individuato che sarà svolta dal servizio SC SPreSAL. In via preliminare, saranno individuati i criteri di selezione del campione di aziende operanti nel settore da sottoporre a controllo, rappresentativo per dimensione e per tipologia di aziende. La selezione avviene su base regionale, nel rispetto dei criteri definiti

Successivamente saranno condotte le ispezioni ed i controlli documentali.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (3 di 5)</b>	Sistema di Raccolta Dati



<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>	

**DESCRIZIONE**

A fin di redigere il report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza si procederà con l'individuazione di un sistema di raccolta dati condiviso che raccolga i dati in maniera sistematica in modo tale da poter poi organizzare l'attività degli operatori del Servizio.

Il report finale conterrà dati di ciascuna fase prevista dal PMP (informazione, formazione, vigilanza).

Sarà valutata la possibilità di implementare la raccolta ed elaborazione dei dati dell'attività mediante l'acquisizione di un sistema gestionale dedicato, e di rendere fruibili documenti, relazioni e materiale informativo prodotto su piattaforme accessibili facilmente dall'utenza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (4 di 5)</b>	Formazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.5 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>	

**DESCRIZIONE**

Sarà organizzata una formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione, valutando la possibilità dell'effettuazione della stessa con modalità FAD.



## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (5 di 5)</b>	Buone Pratiche
<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>	

## DESCRIZIONE

La fase di analisi, studio e definizione di buone pratiche in verrà condotto con il coinvolgimento del Comitato Regionale di Coordinamento.

Verranno raccolti ed esaminati, al fine della revisione ed utilizzo nell’ambito del Progetto, i numerosi contributi sul tema disponibili a livello nazionale (pubblicazioni ISPESL/INAIL, documenti prodotti dai Gruppi delle Regioni; ecc.), allo scopo di disporre di standard tecnici ed organizzativi aggiornati e completi relativi alle misure di prevenzione e protezione collettive, individuali per la gestione dei rischi da utilizzo dei mezzi movimentazione merci, movimentazione manuale dei carichi e gestione degli spazi di lavoro e delle vie di transito.

L’esito dell’analisi sarà raccolto in un documento di sintesi delle buone pratiche disponibili, sulla base del quale vengono elaborate schede di autocontrollo/autovalutazione, destinate alle imprese operanti nel settore.

Particolare rilievo riveste nella fase di produzione delle schede di autocontrollo il coinvolgimento ed il confronto con le parti sociali e gli enti bilaterali, da attuarsi, nell’ambito della progettualità definita dal Comitato regionale di Coordinamento.

Successivamente, verranno individuati i criteri di selezione del campione di aziende operanti nel settore da sottoporre a controllo, rappresentativo per dimensione e per tipologia di aziende.

Si procederà, pertanto, con la selezione del campione su base regionale rispettando i criteri stabiliti precedentemente.

Il materiale prodotto verrà diffuso alle varie aziende e pubblicato sui siti istituzionali. Nello specifico saranno fornite indicazioni sulle modalità di compilazione delle schede coinvolgendo soggetti del sistema sicurezza aziendale (servizio di prevenzione e protezione, RLS/RLST, medico competente). I documenti di buone pratiche e le schede di autocontrollo/autovalutazione saranno consegnate alle aziende assegnando un termine congruo per la loro compilazione e l’invio alla SC SPreSAL.





## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Diffusione efficace Buone Pratiche
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	La strategia consiste nella diffusione delle BP attraverso l'utilizzo dei Siti istituzionali ed eventualmente della PEC
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<b>diffusione del documento di BP alle aziende del comparto selezionato mediante pubblicazione sui siti istituzionali ed eventualmente anche mediante PEC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:buone pratiche diffuse/buone pratiche prodotte</li> <li>• Standard100%</li> <li>• Fontespresal</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Diffusione efficace Buone Pratiche
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	La strategia consiste nella diffusione delle BP attraverso l'utilizzo dei Siti istituzionali ed eventualmente della PEC
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<b>presenza di documento di sintesi delle BP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:presenza del documento</li> <li>• Standardil documento di sintesi delle BP è presente</li> <li>• Fonte</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	predisposizione ed invio alle aziende di schede autovalutative
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	la diffusione delle schede autovalutative alle aziende avverrà attraverso l'utilizzo delle PEC aziendali e dei siti istituzionali
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<b>produzione schede autovalutative</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:presenza delle schede autovalutative</li> <li>• Standardtutte le schede autovalutative sono presenti</li> <li>• FonteSpresal</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	predisposizione ed invio alle aziende di schede autovalutative
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO</b>	la diffusione delle schede autovalutative alle aziende avverrà attraverso



<b>DELL'OBIETTIVO</b>	l'utilizzo delle PEC aziendali e dei siti istituzionali
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<b>restituzione delle schede compilate</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:numero di schede restituite/numero di schede inviate</li> <li>• Standard&gt;50%</li> <li>• Fontespresal</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>	Anita MOMBELLONI, Fabrizio SAVOYE, Giuseppe VILLANI
<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>- MO4-04 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 DI INTERVENTO</b>	<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</li> </ul>



	<p>prioritari</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>- 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>- 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>- 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> </ul>
<b>LEA</b>	<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

Si riportano di seguito i dati degli infortuni riconosciuti INAIL nel periodo 2015 – 2019 in Valle d'Aosta. (fonte flusso dati INAIL/REGIONI; aggiornamento 05/08/2021)

2015	2016	2017	2018	2019
------	------	------	------	------



A Agricoltura, silvicoltura e pesca	6	8	9	1	7
B Estrazione di minerali	1	2	1	2	0
C Attività manifatturiere	137	116	111	101	102
D Fornitura di energia	4	3	1	6	5
E Fornitura di acqua	3	6	3	4	1
F Costruzioni	117	93	120	96	106
G Commercio	69	75	72	69	78
H Trasporto e magazzinaggio	77	81	88	98	84
I Alloggio e ristorazione	78	58	74	86	83
J Informazione e comunicazione	7	7	11	5	8
K Finanza e assicurazioni	6	4	5	1	3
L Attività immobiliari		2	4	3	2
M Professioni	11	15	9	19	9
N Noleggio, agenzie di viaggio	45	30	30	32	33
O Amministrazione pubblica	78	108	116	107	101
P Istruzione	13	4	6	5	8
Q Sanità	85	85	107	70	77
R Arte, sport, intrattenimento	17	14	18	12	10
S Altre attività di servizi	8	11	19	13	10
X Non Classificato	8	13	25	42	61
TOTALE INDUSTRIA	770	735	829	772	788
Agricoltura	102	63	65	73	76
Conto Stato	3	3	1	2	0
TOTALE	875	801	895	847	864

Si riportano di seguito i dati relativi alle malattie professionali riconosciute da INAIL nel periodo 2015/2019 in Valle d'Aosta.

(fonte flusso dati INAIL/REGIONI; aggiornamento 05/08/2021)

	2015	2016	2017	2018	2019
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	/	/	/	/	/
B Estrazione di minerali	/	/	/	/	/
C Attività manifatturiere	1	1	4		
D Fornitura di energia	/	/	/	/	/
E Fornitura di acqua	/	/	/	/	/
F Costruzioni	1	4	8	3	4
G Commercio	1	/	/	/	/
H Trasporto e magazzinaggio	/	/	/	/	/
I Alloggio e ristorazione	/	/	/	/	/
J Informazione e comunicazione	/	/	/	/	/
K Finanza e assicurazioni	/	/	/	/	/



L Attività immobiliari	/	/	/	/	/
M Professioni		1	1		1
N Noleggio, agenzie di viaggio	/	/	/	/	/
O Amministrazione pubblica	/	/	1	/	/
P Istruzione	/	/	/	/	/
Q Sanità	/	/	/	/	/
R Arte, sport, intrattenimento	/	/	/	/	/
S Altre attività di servizi			2	1	1
X Ancora da determinare	19	10	7	13	5
TOTALE INDUSTRIA	22	16	23	17	11
Agricoltura	/	/	/	/	/
Conto Stato	/	/	/	/	/
TOTALE	22	16	23	17	11

Come si evince dalla soprariportata tabella, il settore delle costruzioni resta in primo piano come numero di infortuni riconosciuti INAIL, in coerenza e continuità con il dato nazionale; nella nostra Regione, invece, il dato dell'agricoltura, oltre a non figurare tra quelli a maggiore criticità, presenta un trend in calo.

Le attività di vigilanza in agricoltura rientrando comunque nel relativo piano nazionale, rientrano d'ufficio tra quelle programmate annualmente a carico del Servizio SPreSAL.

L'applicazione della normativa inerente la tutela della salute e sicurezza sul lavoro risponde ai criteri di salute ed equità per sua stessa natura in base alla definizione di lavoratore, che il D.lgs. 81/08 estende a tutti i soggetti che prestano servizio all'interno di un'azienda o unità produttiva, indipendentemente dalla tipologia contrattuale (apprendisti, interinali, studenti in tirocinio) e dalla retribuzione o meno della prestazione.

La Regione Valle d'Aosta presenta caratteristiche territoriali peculiari: la valle centrale è facilmente accessibile mentre le vallate laterali sono più difficili da raggiungere e, in alcuni casi, a causa di condizioni meteorologiche avverse non sono accessibili.

Pertanto, in alcuni casi l'attività di vigilanza effettuata dal Servizio SPreSAL è condizionata dal luogo in cui viene effettuata l'attività.

#### EDILIZIA

Nel biennio 2019/2020 sul territorio regionale sono stati allestiti rispettivamente circa 1900 e 1500 cantieri (soggetti all'invio di notifica preliminare ai sensi dell'art. 99 del D.Lgs.81/2008).

La SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro effettua costantemente attività di vigilanza presso il comparto edilizia. I criteri con cui viene effettuata tale attività sono:

Analisi delle notifiche preliminari ricevute (intervento in cantieri con importo lavori presunto superiore a 400.000 euro).

Effettua altresì attività di monitoraggio di cantieri presenti sul territorio che non raggiungono il livello minimo etico di sicurezza.

Nel biennio 2019/2020 sono stati controllati rispettivamente 67 e 52 cantieri situati sul il territorio regionale. Nel periodo in esame sono state contestate 153 notizie di reato, su 98 cantieri che presentavano delle non conformità ai requisiti di legge.



La differenza di controlli effettuati nei due anni è ovviamente da correlare al blocco delle attività nel settore edile nel periodo marzo/maggio 2020.

Come evidenziato nel paragrafo relativo al profilo di equità, nel settore “costruzioni”, in media all’anno si verificano circa 106 eventi infortunistici di differente entità.

Nel corso dell’anno 2019 si sono verificati 16 infortuni di durata superiore ai 40 gg, quindi procedibili d’ufficio, dei quali 4, a seguito delle indagini esperite, sono stati correlati a violazioni di norme antinfortunistiche.

Nel corso dell’anno 2020 si sono verificati 23 infortuni di durata superiore ai 40 gg, di cui 1 mortale; tra questi 3, a seguito delle indagini esperite, sono stati correlati a violazioni di norme antinfortunistiche.

## AGRICOLTURA

Sul territorio regionale sono presenti circa 1700 aziende agricole attive. In relazione alla superficie totale della regione ed alla densità di popolazione, il numero di aziende agricole presenti in Valle d’Aosta è superiore alla media nazionale.

La SC SPRESAL effettua costantemente attività di vigilanza presso tale aziende, nell’ambito delle attività programmate annualmente dal Gruppo Tecnico Interregionale Agricoltura, il quale ha assegnato alla Regione Valle D’Aosta 10 aziende all’anno. Tali attività di controllo vengono puntualmente effettuate dagli operatori SPRESAL. Nel corso dell’anno 2019 sono state contestate 6 violazioni (60% delle aziende oggetto di verifica) mentre nel 2020 le violazioni sono state 2 (20% delle attività oggetto di ispezione)

Le Aziende vengono selezionate in base alla distribuzione sul territorio Regionale, all’altitudine a cui si trovano e soprattutto al fatto che siano o meno presenti lavoratori dipendenti o equiparati, anche solo in fase stagionale. Come evidenziato nel paragrafo relativo al profilo di salute, ogni anno in media si verificano circa 73 eventi infortunistici nel settore agricolo.

Durante l’anno 2019 si sono verificati 6 infortuni di durata superiore ai 40 gg. 4 dei quali da correlarsi all’utilizzo di macchine agricole; 2 le violazioni riscontrate nel corso delle indagini esperite

Nel corso del 2020 si sono verificati 7 infortuni di durata superiore ai 40 gg, 2 dei quali da correlare all’uso di macchine agricole; 4 le violazioni contestate.

### 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.

Tabella - Denunce d’infortunio in occasione di lavoro per settore di attività economica e anno di accadimento. Gestione industria e servizi Analisi della numerosità degli infortuni - Dati rilevati al 30 aprile 2019 (Fonte: INAIL)

Settore di attività economica	Anno di accadimento									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	vvalore assoluto	% sul totale settori	vvalore assoluto	% sul totale settori	vvalore assoluto	% sul totale settori	vvalore assoluto	% sul totale settori	vvalore 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 l'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 INAIL 2017.

#### 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

L'analisi dei dati infortunistici consolidati mette in luce in Valle d'Aosta, così come a livello nazionale, un'incidenza significativa di eventi nel settore edile ed in agricoltura, con modalità di accadimento ricorrenti (caduta dall'alto, caduta di materiali, uso di attrezzature, ribaltamento dei mezzi). Parimenti è in costante aumento il numero di malattie professionali denunciate.

Elementi qualificanti dell'esperienza maturata nell'attività di vigilanza nel corso degli anni sono stati, tra l'altro: la capacità di diffondere in modo capillare ed uniforme sul territorio informazioni e conoscenze utili a promuovere l'adozione di misure di prevenzione nella redazione dei documenti di valutazione e gestione del rischio, nelle procedure di lavoro e nell'uso di attrezzature di lavoro, l'efficacia nel rendere omogeneo l'intervento di controllo, nell'ottica della massima trasparenza ed equità del comportamento degli organi di vigilanza.

Tali obiettivi di equità si realizzano mediante: la definizione ed adozione di modelli di vigilanza; l'individuazione di criteri di selezione delle aziende da sottoporre a controllo che permetta di campionare sia imprese di piccole dimensioni, sia imprese di medio-grandi dimensioni, e che permetta di coprire le diverse realtà territoriali e specialità operanti nel settore (edilizia pubblica e privata, installazione ponteggi ed opere provvisorie, bonifica amianto, aziende zootecniche e di coltivazione di varie tipologie di prodotti.).

Il fine di equità perseguito è quello di contribuire mediante il sistema di controllo alla leale e paritaria competizione fra le imprese, mediante la prevenzione di comportamenti irregolari atti alla riduzione degli oneri di sicurezza interni ed esterni al conseguimento di un indebito vantaggio, nonché all'affermarsi del diritto al lavoro regolare in un ambiente salubre e sicuro.

Proprio a questo fine è essenziale la complementarietà delle azioni previste dal Programma Predefinito PP 7 con quelle di controllo sulla base delle notifiche preliminari pervenute, dei dati presenti sul registro imprese ed in esito al monitoraggio del territorio

Il Progetto proposto, coerentemente con le evidenze statistiche sugli infortuni occorsi, approfondisce gli aspetti generali di organizzazione generale delle aziende operanti nel settore edile (servizio prevenzione e protezione, formazione lavoratori, sorveglianza sanitaria, ecc.) e gli aspetti specifici connessi al "Rischio caduta dall'alto", con particolare riferimento ai lavori in copertura, permettendo un focus sulla valutazione ed adozione delle diverse misure di prevenzione e protezione (collettive, individuali, con uso di attrezzature) necessarie alla tutela della sicurezza dei lavoratori.

Fase I: Analisi, studio, definizione buone pratiche e produzione materiale

La fase di analisi, studio e definizione di buone pratiche in edilizia viene condotto con il coinvolgimento del Comitato regionale di Coordinamento



Vengono raccolti ed esaminati, al fine della revisione ed utilizzo nell'ambito del Progetto, i numerosi contributi sul tema disponibili a livello nazionale (Banca dati [www.prevenzionecantieri.it](http://www.prevenzionecantieri.it); pubblicazioni ISPESL/INAIL, documenti prodotti dai Gruppi delle Regioni; ecc.), allo scopo di disporre di standard tecnici ed organizzativi aggiornati e completi relativi alle misure di prevenzione e protezione collettive, individuali ed all'uso di attrezzature di lavoro per la gestione del rischio di caduta dall'alto nei cantieri, in particolare nei lavori in copertura, e nelle aziende agricole.

L'esito dell'analisi è raccolto in un documento di sintesi delle buone pratiche disponibili, sulla base del quale vengono elaborate schede di autocontrollo/autovalutazione, destinate alle imprese operanti nel settore, relative a: aspetti di organizzazione generale; sorveglianza sanitaria; valutazione e adozione di misure di prevenzione e protezione contro il rischio di caduta dall'alto.

Le schede di autocontrollo (generale e specifiche) sono elaborate secondo uno schema modulare (ad es. scheda misure collettive; scheda misure individuali; ecc.) in modo da poter essere implementate al fine di consolidare nel tempo l'approccio del piano ed in modo da poter essere utilizzate in modo differenziato a seconda della tipologia di impresa.

Particolare rilievo riveste nella fase di produzione delle schede di autocontrollo il coinvolgimento ed il confronto con le parti sociali e gli enti bilaterali, da attuarsi, nell'ambito della progettualità definita dal Comitato regionale di Coordinamento.

Fase II: Assistenza, divulgazione e diffusione buone pratiche e materiale prodotto. Formazione.

I contenuti e gli obiettivi del PP7 sono illustrati e divulgati con il coinvolgimento dei portatori di interesse ed in collaborazione con i diversi soggetti istituzionali.

La diffusione e divulgazione dei materiali prodotti e delle schede di autocontrollo/autovalutazione destinate alle imprese possono essere attuati sia attraverso seminari ed incontri informativi in presenza (anche organizzati su base territoriale) sia attraverso eventi a distanza (webinar, ecc.).

Per l'organizzazione dei diversi eventi è prevista la partecipazione, anche su base locale, di soggetti istituzionali, parti sociali, enti bilaterali ed ordini professionali.

Tutto il materiale destinato all'assistenza è pubblicato sui siti web di Regione e Azienda USL Valle d'Aosta. Specifici percorsi ed eventi formativi vengono realizzati per il personale del servizio SPRESAL.

La formazione sarà, altresì, dedicata alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.), con iniziative, organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD).

La pianificazione delle attività di formazione e informazione viene realizzata unitariamente – a livello regionale –, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione del Piano Mirato di Prevenzione, sia le iniziative connesse all'attuazione delle altre azioni del Programma PP07 e dei Programmi PP06 e PP08 aventi profili di interesse comune, nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.

Fase III: Controllo



In via preliminare, vengono individuati i criteri di selezione del campione di aziende operanti nel settore edile ed agricolo da sottoporre a controllo, rappresentativo per dimensione e per tipologia di aziende. La selezione avviene su base regionale, nel rispetto dei criteri definiti

Successivamente vengono condotte le ispezioni ed i controlli documentali, secondo le procedure definite dalle linee guida inerenti la vigilanza e le modalità stabilite in materia di sanzioni dal D.Lgs.758/94

Fase IV: Analisi dei risultati, report finale e divulgazione

L'Organo di vigilanza impegnato nella fase di controllo raccoglierà i dati aggregati dell'esito del controllo secondo un modello concordato con il Comitato Regionale di Coordinamento

Il report finale dell'esito dell'attività di vigilanza in edilizia ed agricoltura, sarà divulgato ai portatori di interesse e sarà pubblicato sul sito della Regione Autonoma Valle d'Aosta e della azienda USL

### 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
<b>PP07_OS03</b>	<b>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>
<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 11)</b>	Buone Pratiche Sorveglianza Sanitaria
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di "pratiche" locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di "Pratiche" locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Verrà redatto un documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria nei confronti dei lavoratori dei comparti edilizia e agricoltura finalizzato ad una sorveglianza sanitaria appropriata ed efficace. Successivamente, lo stesso verrà diffuso agli operatori dei servizi ed ai medici competenti che prestano la



propria attività sul territorio della Valle d'Aosta per gli specifici ambiti ed alle imprese dei settori edilizia ed agricoltura.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (2 di 11)</b>	Comitati di Coordinamento
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

- Organizzazione e verbalizzazione di incontri del Comitato Regionale di coordinamento.
- Realizzazione di incontri almeno semestrali del Comitato regionale di Coordinamento in materia di sicurezza e salute sul lavoro nell'ambito del quale sono coinvolti rappresentanti delle OOSS, delle parti Datoriali e delle Associazioni di categoria, oltre agli Enti competenti in materia di sicurezza e salute ed alla Amministrazione Regionale.
- Prosecuzione delle attività in convenzione con INAIL e verifica della possibilità di collaborazione con altri Enti Pubblici lovali (ARPA, Università ecc).

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (3 di 11)</b>	Linee di indirizzo per l'attività di vigilanza sulle 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 lavorativa
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Per quanto concerne la sicurezza macchine, sull'esempio della Regione Toscana, si procederà deliberando ed ufficializzando le "Linee indirizzo per l'attività di vigilanza sulle attrezzature; Direttiva Macchine 2006/42/CE e D.Lgs. 17/2010 Titolo III del D.Lgs. 81/08" elaborato dal Gruppo Tematico Macchine ed Impianti.

Nei settori edilizia ed agricoltura, l'attività di vigilanza riguarderà anche la sicurezza macchine, tenendo conto di quanto indicato nel documento di cui al paragrafo precedente.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (4 di 11)</b>	Attivazione piattaforma notifiche preliminari
<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>	

**DESCRIZIONE**

Dal mese di settembre del 2021 sarà disponibile alle imprese ed agli organi di vigilanza un sistema online per il caricamento e la rendicontazione delle notifiche preliminari dei cantieri edili nei casi previsti dall'art. 99 del D.Lgs.81/08.

Tale sistema permette di effettuare una programmazione della vigilanza e realizzazione di report annuali dell'attività di vigilanza, controllo e assistenza in rapporto al numero di notifiche preliminari significative.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (5 di 11)</b>	Sistema di Raccolta Dati



<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>	

### DESCRIZIONE

A fin di redigere il report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza si procederà con l'individuazione di un sistema di raccolta dati condiviso che raccolga i dati in maniera sistematica in modo tale da poter poi organizzare l'attività degli operatori del Servizio.

Si fa presente che l'attività svolta in continuità con l'azione di vigilanza storicamente svolta dal servizio SC SPreSAL. In via preliminare, vengono individuati i criteri di selezione del campione di aziende operanti nel settore edile ed agricolo da sottoporre a controllo, rappresentativo per dimensione e per tipologia di aziende. La selezione avviene su base regionale, nel rispetto dei criteri definiti.

Successivamente vengono condotte le ispezioni ed i controlli documentali, secondo le procedure definite dalle linee guida inerenti la vigilanza e le modalità stabilite in materia di sanzioni dal D.Lgs.758/94.

In particolare i controlli si concentreranno sulla verifica della conformità delle macchine.

Per quanto concerne il settore agricolo, i controlli presso le aziende agricole selezionate dal registro imprese con particolare riferimento alla conformità di macchine, impianti ed attrezzature.

L'attività di vigilanza nel settore agricolo e zootecnico viene svolta da tempo dalla SC SPreSAL nell'ambito dei controlli concordati nel Gruppo Nazionale Agricoltura.

Le attività di controllo, ispezione e vigilanza sono registrate e classificate al fine dell'elaborazione del report annuale delle attività.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (6 di 11)</b>	Formazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.5 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>	

**DESCRIZIONE**

Verrà organizzata una formazione rivolta ai medici competenti e agli operatori dei servizi in merito ai contenuti delle buone pratiche di sorveglianza sanitaria elaborate e diffuse. Tale formazione prevederà i crediti ECM e sarà inserita nel Piano di Formazione Aziendale.

Verrà coinvolto il PP3 e il PP8.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (7 di 11)</b>	Formazione sulle Buone Pratiche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, 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>	

**DESCRIZIONE**

Dopo che il gruppo di lavoro ha redatto il documento di “buone pratiche”, verrà attivata una formazione (momento divulgativo e di confronto) sullo stesso a tutti i tecnici della prevenzione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (8 di 11)</b>	Formazione lavoratori
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI



<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, 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>	

## DESCRIZIONE

Verranno organizzati, da parte degli operatori dello SPRESAL eventi formativi rivolti ai soggetti della sicurezza (settore edilizia e agricoltura).

I contenuti e gli obiettivi del PP7 sono illustrati e divulgati con il coinvolgimento dei portatori di interesse ed in collaborazione con i diversi soggetti istituzionali.

La diffusione e divulgazione dei materiali prodotti e delle schede di autocontrollo/autovalutazione destinate alle imprese possono essere attuati sia attraverso seminari ed incontri informativi in presenza (anche organizzati su base territoriale) sia attraverso eventi a distanza (webinar, ecc.).

Per l'organizzazione dei diversi eventi è prevista la partecipazione, anche su base locale, di soggetti istituzionali, parti sociali, enti bilaterali ed ordini professionali.

Specifici percorsi ed eventi formativi vengono realizzati per il personale del servizio SPRESAL.

La formazione sarà, altresì, dedicata alle figure professionali ed aziendali con funzioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.), con iniziative, organizzate anche a livello territoriale o con modalità telematica (webinar/FAD).

La pianificazione delle attività di formazione e informazione viene realizzata unitariamente – a livello regionale -, in modo da contemplare e coordinare sia le iniziative specificatamente rivolte all'attuazione del Piano Mirato di Prevenzione, sia le iniziative connesse all'attuazione delle altre azioni del Programma PP07 e dei Programmi PP06 e PP08 aventi profili di interesse comune, nell'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse e di più efficace acquisizione di conoscenze.

Tale formazione potrà essere organizzata sia a distanza oppure in presenza; successivamente si procederà effettuando una formazione operativa da tenersi sul campo in particolare per quanto concerne le caratteristiche di sicurezza delle macchine (nello specifico macchine agricole quali trattori) e l'utilizzo dei DPI anticaduta.

Si prevede il coinvolgimento degli stakeholder per la partecipazione agli eventi formativi (imprese dei settori, associazioni di categoria, ordini professionali, professionisti in materia di salute e sicurezza sul lavoro).



<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (9 di 11)</b>	Sportello Informativo
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<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>	

**DESCRIZIONE**

Presso SC SPreSAL con modalità ancora da definire (in particolare per quanto concerne l'accesso), verrà riattivato un servizio di informazioni all'utenza rivolto a tutte le figure aziendali che si occupano di sicurezza (datori di lavoro, dirigenti, preposti, medici competenti, RSPP e RLS).

L'attività di sportello verrà registrata, monitorata e classificata al fine dell'elaborazione del report annuale delle attività.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (10 di 11)</b>	Informazione rischio chimico
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<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>	

**DESCRIZIONE**



Produzione di materiale inerente l'utilizzo in sicurezza dei prodotti fitosanitari in agricoltura ed edilizia e la corretta lettura dei contenuti delle Schede di Sicurezza e delle etichette dei preparati pericolosi.

Raccolta della documentazione in materia di applicazione delle normative REACH CLP, produzione e diffusione di un documento sintetico inerente le indicazioni di pericolo, i consigli di prudenza e le caratteristiche delle etichettature e delle schede di sicurezza dei preparati chimici pericolosi.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (11 di 11)</b>	Buone Pratiche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di "pratiche" locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di "Pratiche" locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

Dopo la costituzione di un gruppo di lavoro, verranno raccolti ed esaminati, al fine della revisione ed utilizzo nell'ambito del Progetto, i numerosi contributi sul tema disponibili a livello nazionale (Banca dati [www.prevenzionecantieri.it](http://www.prevenzionecantieri.it); pubblicazioni ISPESL/INAIL, documenti prodotti dai Gruppi delle Regioni; ecc.), allo scopo di disporre di standard tecnici ed organizzativi aggiornati e completi relativi alle misure di prevenzione e protezione collettive, individuali ed all'uso di attrezzature di lavoro per la gestione del rischio di caduta dall'alto nei cantieri, in particolare nei lavori in copertura, e nelle aziende agricole.

L'esito dell'analisi è raccolto in un documento di sintesi delle buone pratiche disponibili, sulla base del quale vengono elaborate schede di autocontrollo/autovalutazione, destinate alle imprese operanti nel settore, relative a:

- aspetti di organizzazione generale;
- sorveglianza sanitaria;
- sicurezza macchine – RES
- valutazione e adozione di misure di prevenzione e protezione contro il rischio di caduta dall'alto

Al fine di coinvolgere nell'attività di prevenzione soprattutto le realtà che ordinariamente sono meno coinvolte nell'attività della SC, la documentazione di interesse verrà trasmessa mediante PEC alle imprese del comparto edile e dell'agricoltura presenti sul territorio regionale di interesse.



Inoltre, la documentazione verrà pubblicata sui siti istituzionali della Regione e dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Verranno valutate in corso d'opera ulteriori strategie e strumenti per assicurare un'adeguata comunicazione e diffusione della documentazione di interesse.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Diffusione efficace Buone Pratiche
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	La strategia consiste nella diffusione delle BP attraverso l'utilizzo dei siti istituzionali ed eventualmente della PEC
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<b>PRESENZA DI DOCUMENTO DI SINTESI DELLE BP</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: presenza del documento</li> <li>• Standard il documento di sintesi delle BP è presente</li> <li>• Fonte Spresal</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Diffusione efficace Buone Pratiche
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	La strategia consiste nella diffusione delle BP attraverso l'utilizzo dei siti istituzionali ed eventualmente della PEC
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<b>DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO DI BP ALLE AZIENDE MEDIANTE PUBBLICAZIONE SUI SITI ISTITUZIONALI ED EVENTUALMENTE ANCHE MEDIANTE PEC</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: buone pratiche diffuse/buone pratiche prodotte</li> <li>• Standard 100</li> <li>• Fonte Spresal</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	predisposizione ed invio alle aziende di schede autovalutative
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	la diffusione delle schede autovalutative alle aziende avverrà attraverso l'utilizzo delle PEC aziendali e dei siti istituzionali
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<b>RESTITUZIONE DELLE SCHEDE AUTOVALUTATIVE COMPILATE DA PARTE DELLE AZIENDE</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: numero di schede restituite/numero di schede inviate</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standard&gt;50%</li> <li>• FonteSpresal</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	predisposizione ed invio alle aziende di schede autovalutative
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	la diffusione delle schede autovalutative alle aziende avverrà attraverso l'utilizzo delle PEC aziendali e dei siti istituzionali
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
	<b>PRODUZIONE SCHEDE AUTOVALUTATIVE</b>
<b>INDICATORE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:presenza delle schede autovalutative</li> <li>• Standardtutte le schede autovalutative sono presenti</li> <li>• FonteSpresal</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>	Anita MOMBELLONI, Marina VERARDO
<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>- MO4-04 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 Registro degli esposti</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</li> </ul>



	<p>matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di 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>- MO5-07 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>- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP</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>- 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>- 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 sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)</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>- 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> </ul>





<b>LEA</b>	<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

#### MALATTIE PROFESSIONALI

Si riportano di seguito i dati delle malattie professionali segnalate all'INAIL nel periodo (fonte flusso dati inail/regioni; malattie professionali denunciate: icd-x (2010-2018) per anno manifestazione (nuovi raggruppamenti) / regione: valle d'aosta / data elaborazione : 09/07/2021).

ICD-X nuovi raggruppamenti	Anno Manifestazione										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Tot.
A Tumori	5	7	5	2	2	3	3	4	0	2	33
1 Mesoteliomi	2	2	4	1	1	1	0	3	0	2	16
1.1 Mesoteliomi	2	2	4	1	1	1	0	3	0	2	16
2 Tumori maligni dell'apparato respiratorio	3	1	0	0	0	1	2	1	0	0	8
2.1 Tumori maligni dei seni paranasali	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2.2 Tumori maligni dei bronchi e del polmone	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6
2.3 Altri tumori dell'apparato	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1



## respiratorio

3 Tumori maligni dell'apparato urinario	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	4
3.1 Tumori alla vescica	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	4
4 Tumori maligni della cute	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4.1 Tumori maligni della cute	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5 Altri tumori (non inclusi nelle precedenti classificazioni)	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
5.1 Altri tumori	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
B Malattie professionali esclusi tumori	44	54	50	65	66	70	68	68	54	37	576
6 Ipoacusia da rumore	12	13	11	18	17	11	11	9	10	7	119
6.1 Ipoacusia	12	13	11	18	17	11	11	9	10	7	119
7 Patologia non neoplastica apparato respiratorio	6	5	3	9	6	9	6	7	5	3	59
7.1 Riniti, laringiti, bronchiti, enfisema e altro allergiche	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	9
7.2 Riniti, laringiti, bronchiti, enfisema e altro non allergiche	0	0	0	2	0	3	1	0	0	1	7
7.3 Rinite, faringite cronica; sinusite cronica; bronchite cronica	1	3	1	1	1	1	2	2	0	1	13
7.5 Placche pleuriche	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
7.6 Pneumoconiosi	1	0	0	0	2	0	1	1	2	0	7
7.7 Altre patologie non neoplastiche dell'apparato respiratorio	1	0	2	6	2	4	1	3	0	1	20
8 Patologia non neoplastica della cute	3	0	0	0	1	3	2	1	1	0	11
8.1 Allergiche da contatto	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6
8.2 Irritative da contatto	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
8.3 Altre patologie non neoplastiche della cute	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	4
9 Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	17	27	34	33	35	46	45	48	34	26	345
9.1 Rachide	9	10	10	11	13	16	20	20	15	6	130
9.2 Arto superiore	5	11	7	2	1	8	7	14	5	9	69
9.3 Arto inferiore	0	0	3	5	3	3	2	4	5	0	25



9.4 Altre patologie osteomuscolari	3	6	14	15	18	19	16	10	9	11	121
10 Malattie del sistema nervoso periferico	5	7	1	3	0	1	3	2	4	1	27
10.1 Sindrome del tunnel carpale	5	6	1	2	0	1	3	2	3	1	24
10.2 Altre patologie del sistema nervoso periferico	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3
90 Altre patologie	1	2	1	2	7	0	1	1	0	0	15
90.1 Altre patologie	1	2	1	2	7	0	1	1	0	0	15
X Patologia non determinata	9	5	6	1	2	6	2	3	4	2	40
<b>Totali</b>	<b>58</b>	<b>66</b>	<b>61</b>	<b>68</b>	<b>70</b>	<b>79</b>	<b>73</b>	<b>75</b>	<b>58</b>	<b>41</b>	<b>649</b>

I dati delle malattie professionali sopra rispostata mostrano un trend che è sovrapponibile a quello nazionale.

Per quanto concerne la Valle d'Aosta, nel periodo in esame (2010 – 2019) al primo posto tra le malattie professionali denunciate troviamo le patologie che riguardano l'apparato muscoloscheletrico (52,4% del totale) in particolare il rachide. Tale trend è analogo alle malattie professionali denunciate a livello nazionale.

I tumori professionali denunciati/riconosciuti si riferiscono per la quasi totalità a patologie dell'apparato respiratorio (polmoni) ed a mesoteliomi pleurici. Tali patologie, da imputare ad esposizione pregresse anche di 30/40 anni ad amianto, sono da riferire alla presenza sul territorio della Regione di 2 grandi aziende siderurgiche, di cui una ancora esistente ma che ha messo a punto un corretto programma di bonifica.

Pertanto gli interventi attuali di prevenzione dell'esposizione ad amianto si basano sulla corretta gestione, eventuale rimozione e smaltimento delle coperture in eternit esistenti sul territorio della Regione; tale attività è seguita dal SC SPreSAL, che si occupa con ARPA anche dell'aggiornamento della mappatura dei tetti in eternit

Da considerare anche la presenza, sul territorio Regionale, di cave di serpentino (marmo verde) roccia contenente inclusioni di fibre di crisotilo nelle quali la gestione corretta nell'ottica della prevenzione dell'esposizione ad amianto passa attraverso la prospezione geologica dell'area di estrazione. Nell'ottica della riduzione dell'esposizione ambientale, è inoltre in corso la bonifica della cava di Emaresè, in attuazione di un progetto seguito dal Ministero dell'Ambiente come sito di interesse nazionale

Per quanto attiene alle patologie osteoarticolari denunciate/riconosciute, dalle indagini esperite dalla SC SPreSAL risulta che la maggioranza delle stesse si concentrano nel settore dell'edilizia e degli impianti, nel quale si sommano varie determinanti di rischio: movimentazione dei carichi, vibrazioni al rachide ed alle braccia, posture incongrue.

In generale, le patologie professionali tumorali denunciate rappresentano il 5% del totale delle patologie denunciate, pertanto un valore percentualmente più elevato rispetto alla media nazionale, che negli ultimi anni si attesta su valori inferiori al 4%; va comunque tenuta in debita considerazione la scarsa significatività statistica dei dati di alcune malattie professionali meno frequenti in regione, quali appunto i tumori e le



patologie del Sistema Nervoso Centrale (potenzialmente imputabili allo Stress lavoro-correlato) , per le quali il numero delle denunce è talmente piccolo, a livello di qualche unità, che le variazioni annuali posso assumere valori molto significativi anche solo nel caso di una denuncia in più.

Per quanto concerne lo stress lavoro-correlato, ciascuna Azienda effettua la valutazione del rischio specifico a cui è esposto il proprio personale e sono disponibili alcuni report conclusivi che riportano gli esiti di tali valutazioni (“Il benessere organizzativo del personale della Regione autonoma Valle d’Aosta rilevazione 2015”; report annuali di valutazione del rischio stress lavoro-correlato del personale dell’Università della Valle d’Aosta). Tuttavia, il Dipartimento di Prevenzione, se non nel materiale acquisito nell’attività di vigilanza, non dispone di dati generali, trend nel corso degli anni relativi al livello di rischio da stress lavoro-correlato a cui è esposta la popolazione valdostana.

Mentre la valutazione dei rischi fisici e generali viene normalmente effettuata dal datore di lavoro in collaborazione con RSPP e Medico Competente, per i seguenti i seguenti rischi:

- cancerogeno,
- ergonomico,
- psicosociale;

che possono comportare l’insorgenza di malattie professionali; in aggiunta a queste figure, è necessario l’intervento di consulenti esperti e specializzati in materia (chimici, ergonomi, psicologi). Queste figure non sempre sono presenti o disponibili presso le aziende di dimensioni medio-piccole.

In generale, sul territorio regionale non sono presenti molti specialisti delle materie di cui all’elenco precedente, in grado di effettuare una valutazione efficace al fine dell’individuazione e gestione di situazioni che possono portare, in futuro, all’insorgenza di malattie professionali.

Infatti, a differenza dei rischi “generici” dai quali possono verificarsi gli infortuni nel breve periodo che segue l’esposizione al rischio stesso, per i rischi per la “salute” è più difficile individuare quando e se si verificheranno e di che entità potranno essere le conseguenze dell’esposizione al rischio.

Pertanto, ai fini di una efficace azione preventiva sui rischi per la salute, risulta di fondamentale importanza una sorveglianza sanitaria puntuale e mirata sui rischi per la salute anche nelle Aziende di piccole/medie dimensioni, nelle quali si potrebbe verificare una oggettiva difficoltà a tarare i contenuti dell’attività di prevenzione del medico competente in relazione ad una valutazione del rischio incompleta/parziale.

La SC SPreSAL, per quanto concerne le malattie professionali, effettua attività di indagine volta a verificare l’effettiva correlazione tra l’esposizione al rischio specifico nell’ambito professionale e l’insorgenza della patologia che si è manifestata.

Nelle attività di vigilanza delle realtà individuate preventivamente sulla base di criteri prestabiliti, a seguito di segnalazione e a seguito di infortunio o malattia professionale; il personale ispettivo verifica la presenza e correttezza delle valutazioni dei rischi specifici ed eventualmente prescrive azioni migliorative finalizzate ad una maggiore efficacia della valutazione e della conseguente gestione dei rischi.

Nell’ambito del precedente Piano Regionale della Prevenzione sono state coinvolte in un progetto di supporto nella valutazione e gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico del rachide alcune realtà regionali operanti nel settore socio sanitario e assistenziale; sono state illustrate le metodologie di valutazione del rischio, con riferimento particolare al rischio da movimentazione manuale dei pazienti ed è stato diffuso materiale informativo in merito alle tipologie di ausiliazione.

In tema di prevenzione del rischio da esposizione a cancerogeni ambientali, SC SPreSAL segue da anni la pianificazione degli interventi di rimozione di eternit dagli ambienti di vita e di lavoro, intervenendo anche

direttamente nel caso valuti la necessità di approfondimento di quanto contenuto nei piani di rimozione presentati dalle ditte, fornendo supporto per la corretta compilazione, verificando la conformità dei monitoraggi per la restituibilità dei locali di lavoro.

### 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 quali-quantitativo, 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'appropriate 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 sottonotifica, 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

Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) rappresenta uno strumento in grado di rispondere alle richieste di trasparenza, equità, uniformità e coinvolgimento attivo degli stakeholder per una crescita globale della cultura della sicurezza.

I PMP possono essere quindi considerati modelli di intervento sinergico tra i diversi soggetti istituzionali, attraverso un percorso che prevede:

- Progettazione condivisa dell'intervento in loco e individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia dell'azione
- Individuazione delle Aziende da coinvolgere nel piano e informazione su obiettivi, modalità e strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento
- Formazione e informazione alle varie figure aziendali su metodologie e strumenti tecnici, Incentivazioni, buone prassi organizzative e accordi di contesto utili al miglioramento delle performance in salute e sicurezza sul lavoro (SSL) in ottica gestionale
- Monitoraggio/controllo durante il periodo dell'intervento
- Verifica dell'efficacia dell'intervento di prevenzione
- Piano di comunicazione e condivisione
- Indagini di Polizia Giudiziaria per infortuni sul lavoro e per malattie professionali.

Il Piano Mirato di Prevenzione definisce la modalità di controllo cosiddetto assistenziale, fermo restando l'applicazione dello strumento della repressione anche in questo contesto, se accertata una non conformità, e consente di supportare la capacità dell'azienda motivata ad adottare le misure generali di prevenzione per l'ambito di SLL.

I Piani mirati hanno il vantaggio di coinvolgere un numero più ampio di imprese, di assisterle nell'applicazione delle linee di indirizzo regionali prodotte ed in generale di buone prassi, assicurando una maggior copertura dei controlli e una maggior efficacia dell'azione di prevenzione.

La progettazione dell'intervento mirato di prevenzione è determinato in base a:

- eventi sentinella
- analisi infortunistica territoriale e nazionale
- innovazione ed applicazione normativa
- applicazione di linee di indirizzo regionali /buone prassi

Il Piano mirato sviluppato sul territorio da parte dello SC SPreSAL è articolato nelle seguenti fasi:

1. individuazione del settore oggetto dell'intervento: rischi cancerogeno, ergonomico, psicosociale;
2. progettazione dell'intervento, compresa la definizione del criterio di scelta del campione di aziende ove i rischi cancerogeno, ergonomico e psicosociale sono maggiormente rilevanti e ove vi è la concreta possibilità/sospetto che una scorretta gestione dei rischi possa portare all'insorgenza di malattie professionali;





3. condivisione nell'ambito dell'Ufficio Operativo ex art. 7 Dlgs 81/08 e del Comitato Regionale di Coordinamento;
  4. stesura dei documenti di Buone Prassi e della Scheda di Autovalutazione oggetto del Piano;
  5. informazione alle aziende da coinvolgere con nota/circolare/seminario e trasmissione della Scheda di autovalutazione (coinvolgimento del Servizio di Prevenzione e Protezione, RLS, MC);
  6. autovalutazione aziendale, con obbligo di ritorno, in un tempo congruo;
- controlli a campione delle aziende coinvolte.

### 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 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 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

### 3.8.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (1 di 10)</b>	Buone Pratiche Sorveglianza Sanitaria
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di “pratiche” locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di “Pratiche” locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Al fine dell’effettuazione dell’attività di informazione, per individuare i contenuti specifici su cui verterà tale attività, verranno analizzate, studiate e definite le buone pratiche con il coinvolgimento del Comitato Regionale di Coordinamento.

Verranno raccolti ed esaminati, al fine della revisione ed utilizzo nell’ambito del Progetto, i numerosi contributi sul tema disponibili a livello nazionale (pubblicazioni ISPESL/INAIL, documenti prodotti dai Gruppi delle Regioni; ecc.), allo scopo di disporre di standard tecnici ed organizzativi aggiornati e completi relativi alle corrette modalità di effettuazione della sorveglianza sanitaria.

Sarà redatto e diffuso il documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria finalizzato ad una sorveglianza sanitaria appropriata ed efficace.

Verrà diffuso il documento agli operatori dei servizi ed ai medici competenti che prestano la propria attività sul territorio della Valle d’Aosta.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (2 di 10)</b>	Formazione operatori servizi e figure aziendali 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 lavorativa



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

**DESCRIZIONE**

Organizzazione di eventi formativi per il personale di vigilanza della SC SPreSAL.

Tali eventi formativi saranno incentrati sempre sui seguenti rischi:

- cancerogeno
- ergonomico
- psicosociale

Verrà data priorità all'organizzazione degli eventi formativi inerenti i rischi: cancerogeno ed ergonomico.

Per ciascuno dei rischi sopraelencati verranno trattati i seguenti aspetti:

- metodologie di valutazione dei rischi specifici più efficaci;
- corrette modalità di effettuazione della valutazione del rischio (aspetti su cui è necessario concentrarsi maggiormente, importanza di non "orientare" determinati parametri al fine di figurare un risultato sperato);
- importanza dell'utilizzo di una metodologia efficace e delle corrette modalità di effettuazione della valutazione;
- gestione dei rischi: misure di prevenzione e protezione;
- vigilanza negli specifici settori;
- sorveglianza sanitaria.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (3 di 10)</b>	Comitato di Coordinamento
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Verranno effettuati almeno due incontri all'anno nell'ambito del Comitato di coordinamento ove verranno condivisi gli obiettivi e le strategie d'azione del presente PP.



Nello specifico in tali incontri ci si confronterà, in funzione dell'evoluzione dell'attività, sulle azioni in programma, da effettuare ed effettuate al fine di valutare come procedere.

Una particolare collaborazione verrà messa in campo con l'Area medica della sede INAIL di Aosta, nell'ambito del *“Protocollo di intesa per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro concordato tra Amministrazione Regionale, Direzione Regionale INAIL e Azienda USL”* approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n.628 del 31/05/2021 *“Approvazione del protocollo d'intesa tra la regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) – sede regionale di Aosta - e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, per la promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro”*.

Oggetto della convenzione di cui sopra sono la reciproca collaborazione per l'attuazione di progetti di formazione e assistenza, promozione ed informazione: la predisposizione e la diffusione di buone pratiche che possano migliorare il livello di tutela del lavoratore; lo scambio di flussi informativi e di dati per la realizzazione di studi volti a indirizzare politiche efficaci di prevenzione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (4 di 10)</b>	INFORMAZIONI DEI LAVORATORI EX ESPOSTI AD AMIANTO SULL'APPLICAZIONE DELL'ACCORDO STATO- REGIONI N. 39/CSR DEL 22/02/2018
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.13 Recepimento e implementazione di 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>	età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

La Regione Autonoma Valle d'Aosta ha recapito con DGR 452del 9 aprile 2018 l'Accordo Stato Regioni del 22/02/2018 in tema di sorveglianza sanitaria sugli ex esposti ad amianto.

Nel corso del prossimo quinquennio si intende dare seguito al progetto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale, iniziando dalla diffusione ai lavoratori ex esposti ad amianto di informazioni

sui rischi per la salute derivanti da esposizione ad amianto e sugli interventi attuabili con l'adozione di stili di vita salutari; sugli aspetti previdenziali e sulle procedure amministrative per il riconoscimento del danno e del suo aggravamento, ove ne ricorrano i presupposti, anche attraverso il coinvolgimento di istituzioni



Pubbliche (enti di Ricerca, Sistema Socio Sanitario, INAIL), del privato sociale (associazioni di cittadini, associazione di ex esposti); sull'accesso facilitato agli ambulatori e a percorsi sociosanitari di assistenza dedicati

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (5 di 10)</b>	Controllo 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>	

#### DESCRIZIONE

A seguito della consegna del materiale, durante l'attività di vigilanza verrà verificata la corretta applicazione di quanto previsto dalle buone pratiche diffuse.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (6 di 10)</b>	INFORMATIZZAZIONE DELLE NOTIFICHE DEI PIANI DI LAVORO NEI LAVORI CHE COMPORTANO IL RISCHIO DI 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 lavorativa
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

la piattaforma attualmente in uso per l'inserimento delle relazioni annuali da parte delle ditte che effettuano bonifiche di amianto verrà potenziata prevedendo l'inserimento al suo interno dei piani di lavoro per la bonifica e lo smaltimento di amianto in ambito Regionale.

E' già in uso una piattaforma Regionale alimentata da ARPA e USL che contiene la mappatura dei tetti in Eternit, che viene aggiornata da USL ogniqualvolta venga comunicato il termine dei lavori

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (7 di 10)</b>	Controllo
<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>	

**DESCRIZIONE**

A seguito della consegna del materiale e della formazione del personale della SC SPreSAL, nell'ambito dell'attività di vigilanza verrà verificata la corretta applicazione di quanto previsto dalle buone pratiche diffuse.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (8 di 10)</b>	Formazione medici competenti e operatori dei servizi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI



<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.5 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>	

**DESCRIZIONE**

Verranno organizzati eventi formativi rivolti ai medici competenti e agli operatori dei servizi in merito ai contenuti delle buone pratiche di sorveglianza sanitaria elaborate e diffuse.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (9 di 10)</b>	Formazione lavoratori
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, 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>	

**DESCRIZIONE**

Incontri del Comitato regionale di Coordinamento per l'organizzazione degli eventi formativi.

Coinvolgimento degli stakeholder per la partecipazione agli eventi formativi (imprese dei settori, associazioni di categoria, ordini professionali, professionisti in materia di salute e sicurezza sul lavoro...). Verrà valutata la modalità di effettuazione della formazione in funzione dell'attuale scenario emergenziale COVID e a seguito di confronto con stakeholder.

Si prevede l'organizzazione ed effettuazione di almeno n.2 eventi formativi per l'anno 2023.

**AZIONE EQUITY**



<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (10 di 10)</b>	Buone Pratiche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di “pratiche” locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di “Pratiche” locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

Al fine dell’effettuazione dell’attività di informazione, per individuare i contenuti specifici su cui verterà tale attività, verranno analizzate, studiate e definite le buone pratiche con il coinvolgimento del Comitato Regionale di Coordinamento.

Vengono raccolti ed esaminati, al fine della revisione ed utilizzo nell’ambito del Progetto, i numerosi contributi sul tema disponibili a livello nazionale (pubblicazioni ISPESL/INAIL, documenti prodotti dai Gruppi delle Regioni; ecc.), allo scopo di disporre di standard tecnici ed organizzativi aggiornati e completi relativi alle corrette modalità di valutazione dei rischi specifici ed alle misure di prevenzione e protezione dei rischi.

Verranno elaborati documenti di buone pratiche relativamente alle corrette ed efficaci modalità di valutazione e gestione dei seguenti rischi:

- cancerogeno
- ergonomico
- psicosociale

Nell’elaborazione dei documenti e delle attività che ne conseguono si darà la priorità ai rischi: cancerogeno ed ergonomico.

Tali documenti, oltre a fornire indicazioni utili relativamente alle corrette modalità di valutazione dei rischi, focalizzeranno l’attenzione sulle motivazioni che stanno alla base dell’importanza dell’effettuazione di una valutazione efficace finalizzata alla gestione dei rischi e daranno indicazioni utili relativamente alle misure di prevenzione e protezione da adottare.

Saranno altresì elaborate schede autovalutative da fornire alle imprese finalizzate ad individuare il livello di gestione dei rischi specifici. Per la compilazione delle stesse verrà fornito un termine congruo e ne verrà richiesta la restituzione alla SC SPreSAL.

Saranno identificati i criteri per l’individuazione delle imprese a cui verrà diffuso il materiale.





Il materiale verrà inviato mediante pec alle imprese individuate presenti sul territorio regionale.

Inoltre, la documentazione verrà pubblicata sui siti istituzionali della Regione e dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Il personale ispettivo della SC SPreSAL effettuerà attività di assistenza - eventi informativi/formativi alle imprese per la comprensione delle buone pratiche e per la compilazione delle schede di autovalutazione.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Diffusione efficace Buone Pratiche
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	La strategia consiste nella diffusione delle BP attraverso l'utilizzo dei Siti istituzionali ed eventualmente della PEC
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<p><b>PRESENZA DI DOCUMENTO DI SINTESI DELLE BP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: presenza del documento</li> <li>• Standard il documento di sintesi delle BP è presente</li> <li>• Fonte Spresal</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Diffusione efficace Buone Pratiche
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	La strategia consiste nella diffusione delle BP attraverso l'utilizzo dei Siti istituzionali ed eventualmente della PEC
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<p><b>DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO DI BP ALLE AZIENDE MEDIANTE PUBBLICAZIONE SUI SITI ISTITUZIONALI ED EVENTUALMENTE ANCHE MEDIANTE PEC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: buone pratiche diffuse/buone pratiche prodotte</li> <li>• Standard 100%</li> <li>• Fonte Spresal</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	predisposizione ed invio alle aziende di schede autovalutative
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	la diffusione delle schede autovalutative alle aziende avverrà attraverso l'utilizzo dei siti istituzionali ed eventualmente delle PEC Aziendali
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<b>RESTITUZIONE DELLE SCHEDE COMPILATE</b>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: numero di schede restituite/numero di schede inviate</li> <li>• Standard&gt;50%</li> <li>• FonteSpresal</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	predisposizione ed invio alle aziende di schede autovalutative
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	la diffusione delle schede autovalutative alle aziende avverrà attraverso l'utilizzo dei siti istituzionali ed eventualmente delle PEC Aziendali
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento della Prevenzione - Assessorato Sanità e Politiche Sociali - INAIL - Associazioni di Categoria
<b>INDICATORE</b>	<b>produzione di schede autovalutative</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:presenza delle schede autovalutative</li> <li>• Standardtutte le schede autovalutative sono presenti</li> <li>• FonteSpresal</li> </ul>



## 3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

### 3.9.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP09
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Franzoso luca
<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 lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</li> </ul>



	<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>- MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su</li> </ul>



	<p>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 b. 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>- 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>- 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>- MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari)</li> <li>- MO5LSsee Implementazione di sistemi integrati di previsione del rischio per la salute associato ad eventi estremi e sistemi di allarme e risposta rapida (Early warning system)</li> <li>- MO5LSff Rafforzamento della sorveglianza e prevenzione degli effetti legati a eventi climatici estremi (es. ondate di calore), con focus sui sottogruppi a maggior rischio, preventivamente individuati</li> <li>- MO5LSgg Formazione del personale sanitario, in particolare MMG e PLS, riguardo i rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione, in linea con l'approccio One health</li> <li>- MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web</li> <li>- MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA</li> <li>- MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori</li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <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 "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari</li> <li>- MO5LSmm Promuovere l'implementazione del sistema ClassyFarm</li> <li>- MO5LSnn Promozioni di attività formative ed informative rivolte al Corpo dei Carabinieri Forestali per la sorveglianza degli animali selvatici</li> <li>- MO5LSoo Implementazione di attività finalizzate al controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo.</li> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse</li> <li>- A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva</li> <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>- D04 Controllo sul benessere degli animali da reddito</li> <li>- D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali</li> <li>- D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle</li> </ul>



	<p>popolazioni animali</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> </ul>
--	--

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

In Valle d'Aosta, si è verificato un riscaldamento di circa 1.7°C rispetto al periodo 1974-1995. Il riscaldamento è maggiore in primavera e in estate. Non si è invece osservato un trend di variazione delle precipitazioni totali annuali, ma piuttosto un aumento delle differenze a livello stagionale. L'aumento delle temperature, invernali e soprattutto primaverili, ha ridotto la proporzione di precipitazioni nevose rispetto alle precipitazioni totali e la durata del manto nevoso al suolo. In Valle d'Aosta, la stazione di Cignana (Valtournenche, 2150 m slm), per la quale si dispone di osservazioni dal 1927, mostra a partire dal 1960 una diminuzione dell'altezza massima della neve del 12% ogni 10 anni rispetto al periodo di riferimento 1961-1990.

La tendenza al riscaldamento osservata negli ultimi decenni continuerà e nel 2035 le temperature medie annue aumenteranno di +1°C/+1.2°C rispetto al periodo 1980-2010. Al 2050 si attende un ulteriore incremento compreso tra +1.1°C e +2°C. Tale incremento potrà, a fine secolo, essere contenuto a +1.0°C, solo a fronte di una decisa riduzione delle emissioni climalteranti. Al contrario, in assenza di adeguate politiche di contenimento dell'emissione di gas serra l'incremento medio delle temperature potrà arrivare a +4.1°C, generando effetti irreversibili sulle attività antropiche. Le stagioni con il riscaldamento maggiore saranno l'estate e l'autunno. Nei mesi invernali è atteso un riscaldamento piuttosto omogeneo a tutte le quote, mentre in estate è atteso un riscaldamento maggiore in media e alta montagna.

Per quanto riguarda le precipitazioni, i modelli sono più incerti e variabili. Si prevede che la precipitazione annuale non cambierà rispetto al periodo 1980-2010, mentre si attende una variazione della distribuzione stagionale delle piogge. Al 2050 è previsto un sensibile aumento delle precipitazioni invernali (circa 20%), un moderato aumento di quelle autunnali e primaverili (circa 8%) ed una lieve riduzione di quelle estive (-3%).

A fine secolo (2085) è previsto un aumento delle precipitazioni invernali, autunnali e primaverili compreso tra +5% e +29% e una riduzione delle precipitazioni estive del -24% con un'incertezza compresa tra -59%/+10%. L'incremento di



precipitazione invernale avverrà in un contesto di temperature più elevate e quindi si prevede che le precipitazioni nevose si ridurranno a favore delle precipitazioni liquide soprattutto al di sotto dei 2000/2300 m slm.

Gli effetti del cambiamento climatico comportano implicazioni collegate agli effetti diretti ed indiretti sulla:

- i) formazione di inquinanti primari o secondari (es. ozono)
- ii) predisposizione di condizioni di circolazione o stratificazione atmosferica a media e piccola scala che possono interagire con la distribuzione e la concentrazione degli inquinanti (es. fenomeni di avvezione, inversioni termiche, ...)
- 
- iii) interazione tra le politiche di mitigazione e politiche di qualità dell'aria (es. uso biomasse, efficientamento energetico, piani traffico, ...).

Per quanto riguarda la Valle d'Aosta, queste sono le aree prioritarie di intervento individuate con riferimento al binomio Ambiente e Salute:

### **Gas Serra, Effetti del caldo**

I gas serra possono essere sia di natura antropogenica che naturale. I gas serra naturali comprendono il biossido di carbonio (CO<sub>2</sub>), il vapore acqueo (H<sub>2</sub>O), l'ossido nitroso (N<sub>2</sub>O), il metano (CH<sub>4</sub>) e l'ozono (O<sub>3</sub>). Alcune attività dell'uomo, oltre ad aumentare il livello di tutti questi gas, liberano nell'aria anche altri gas serra quali l'esfluoruro di zolfo (SF<sub>6</sub>), gli idro-fluoro-carburi (HFC) e i per-fluoro-carburi (PFC).

Le emissioni totali di metano (CH<sub>4</sub>) e di protossido d'azoto (N<sub>2</sub>O) sono attribuite essenzialmente ai settori dell'allevamento ed hanno variazioni nel corso degli anni legati in particolare all'andamento degli assorbimenti da parte della vegetazione che sono molto dipendenti dal clima registrato.

L'anidride carbonica (CO<sub>2</sub>), che è anche un componente naturale dell'atmosfera, è principalmente emessa dai trasporti e dal riscaldamento residenziale. Tale sostanza, rispetto alle altre esaminate nell'inventario, presenta anche un termine di assorbimento dovuto al ciclo fotosintetico delle piante legato ai boschi, ai pascoli e ai terreni agricoli.

La distribuzione sul territorio regionale delle emissioni di gas climalteranti è generalmente correlata alle attività antropiche ed è quindi concentrata soprattutto nella valle centrale. Per l'anidride carbonica si evidenzia la vasta area di assorbimento, corrispondente con la presenza di boschi. L'assorbimento raggiunge l' 84% delle emissioni complessive.

Le emissioni pro capite di CO<sub>2</sub> e di gas serra sono inferiori alla media nazionale, anche per effetto del contributo dell'assorbimento da parte dei boschi. Per quanto riguarda l'incidenza delle sorgenti emmissive, si evidenzia, confrontando col livello nazionale, la preponderanza del settore IPCC "energia" (riscaldamento e trasporti) per entrambi i territori, la maggior importanza dell'industria a scala italiana e quella dell'allevamento a scala valdostana.

<https://www.arpa.vda.it/it/relazione-stato-ambiente/archivio-rsa/xiv-relazione-sullo-stato-dell-ambiente-2019/1327-rsa-2019-energia-e-gas-climalteranti/3597-emissioni-di-gas-climalteranti-o-a-effetto-serra-ener002>

**Concentrazione di ozono (O<sub>3</sub>) nell'aria ambiente:** Scopo dell'indicatore è fornire un'informazione sullo stato della qualità dell'aria attraverso le concentrazioni di ozono. Dalla relazione sullo stato dell'ambiente 2019, emerge che il valore obiettivo per l'ozono non è rispettato nelle stazioni di monitoraggio di Aosta e Donnas. Nelle aree di montagna l'ozono tende ad accumularsi e le medie annuali risultano più elevate rispetto ai siti ubicati in area urbana dove tale inquinante viene distrutto nelle ore notturne (quando non vi è irraggiamento solare) dagli stessi agenti inquinanti che ne hanno promosso la formazione nelle ore diurne. L'ozono è soggetto ad importanti fenomeni di trasporto su vasta





scala. Nella nostra regione, in particolare in bassa Valle, vi è un forte contributo di trasporto dalla pianura padana come è ben evidenziato dai valori misurati nella stazione di Donnas. L'obiettivo a lungo termine, invece, viene costantemente superato in molte giornate in tutte le stazioni della regione. Per la protezione della salute umana si consiglia, in termini preventivi, di evitare l'esposizione all'aperto e l'attività fisica nelle ore più calde della giornata (dalle 12 alle 18) soprattutto per i soggetti sensibili (bambini, anziani, donne in gravidanza, persone affette da patologie cardiache e respiratorie). Gli impatti principali dell'inquinamento da ozono sono a carico della salute umana. Il bersaglio prevalente dell'O<sub>3</sub> è l'apparato respiratorio. Gli effetti possono essere acuti (a breve termine) con diminuzione della funzionalità respiratoria, e croniche (a lungo termine). Le elevate concentrazioni estive di ozono danneggiano visibilmente le piante e la vegetazione, soprattutto le latifoglie, i cespugli e le colture. Una prolungata esposizione all'ozono può provocare la diminuzione della crescita della vegetazione e può incidere, inoltre, sulla vitalità delle piante sensibili.

<https://www.arpa.vda.it/it/relazione-stato-ambiente/archivio-rsa/xiv-relazione-sullo-stato-dell-ambiente-2019/1313-rsa-2019-territorio-e-qualita%3%A0-della-vita/rsa-2019-inquinamento-dell-aria/3545-concentrazione-di-ozono-o3-nellaria-ambiente-terinq007>

A subire nell'immediato, l'effetto nocivo delle temperature estremamente alte sono soprattutto le persone con problemi cardiaci. Questi soggetti sono più vulnerabili perché in condizioni termiche più elevate il sistema cardiovascolare deve lavorare in modo maggiore per mantenere la temperatura corporea stabile. Il clima più caldo, inoltre, comporta una maggiore frequenza dei colpi di calore ed un aumento della diffusione dei problemi respiratori.

I cambiamenti climatici potrebbero favorire un incremento del flusso turistico legato alla ricerca di condizioni di maggior "benessere climatico" e lo spostamento di fasce di popolazione (es. anziani) in montagna con conseguente aumento della domanda locale di assistenza sanitaria. Tutto ciò, oltre a comportare un maggior carico sulle strutture sanitarie per patologie legate alla quota (ipossia, mal di montagna, ecc.) e alla pratica della montagna (infortuni, incidenti, ecc.), conduce alla necessità di nuove valutazioni sulle patologie croniche alle medie/alte quote in ragione dell'evoluzione climatica attesa. Lo spostamento di più soggetti a quote elevate comporta inoltre un aumento dell'esposizione personale a radiazione solare UV e alle basse temperature.

<https://www.arpa.vda.it/it/aria/l-inquinamento-atmosferico/2539-i-gas-ad-effetto-serra>

<https://www.arpa.vda.it/it/agenti-fisici/radiazione-solare>

<https://www.arpa.vda.it/it/aria/l-inquinamento-atmosferico/2532-l-ozono-2>

### **Malattie infettive**

I cambiamenti climatici hanno favorito la comparsa di nuovi agenti patogeni e dei loro vettori e pertanto vi è il rischio della diffusione di nuove tipologie di malattie infettive quali arbovirus zoonosi causate da virus trasmessi da zanzare, zecche e flebotomi e malattia di Lyme (borreliosi); potranno aumentare inoltre i rischi legati a patogeni che potranno svilupparsi più facilmente nell'acqua e negli alimenti (es. latticini, prodotti della carne, ...).

### **Allergie**

La fenologia è l'indicatore ideale per l'individuazione degli impatti dei cambiamenti climatici sull'ecologia delle specie per la forte influenza che le variazioni del clima hanno su fenomeni come la comparsa delle foglie, la fioritura e l'ingiallimento autunnale. Oltre a testimoniare gli impatti dei cambiamenti climatici influisce sui principali processi ecosistemici (ciclo del carbonio, dell'acqua e dei nutrienti, ripartizione dell'energia, interazione ecologiche), sui feedbacks al sistema climatico e sulla salute umana (dispersione di allergeni). Variazioni nella fenologia vegetale



determinano una variazione del calendario pollinico e aumento della concentrazione di polline in aria. A tale scopo è istituita un'attività di sorveglianza della qualità dell'aria rivolta a misurare e monitorare la concentrazione atmosferica delle spore fungine e dei principali pollini.

<https://www.arpa.vda.it/it/relazione-stato-ambiente/archivio-rsa/xiv-relazione-sullo-stato-dell-ambiente-2019/1322-rsa-2019-ambiente-naturale/rsa-2019-criosfera-e-biosfera/3573-concentrazione-di-pollini-e-spore-in-atmosfera-ambceb006>

<https://www.arpa.vda.it/it/effetti-sul-territorio-dei-cambiamenti-climatici/fenologia>

<https://www.arpa.vda.it/it/laboratorio/pollini>

### Qualità dell'aria

La Valle d'Aosta è una regione con un'estensione limitata con una popolazione residente di circa 125.000 abitanti. La particolare conformazione morfologica definisce un territorio ben delimitato all'interno del quale i monitoraggi ambientali condotti da ARPA evidenziano una buona se non ottima qualità delle matrici aria ed acqua, conformi ai limiti normativi e in alcuni casi ai valori raccomandati dall'OMS: non vi sono pertanto evidenti criticità relative all'interazione ambiente – salute.

<https://www.arpa.vda.it/it/relazione-stato-ambiente/archivio-rsa/xiv-relazione-sullo-stato-dell-ambiente-2019/1313-rsa-2019-territorio-e-qualita%3%A0-della-vita/rsa-2019-inquinamento-dell-aria/3543-livelli-di-esposizione-della-popolazione-a-inquinamento-dellaria-terinq009>

A fronte di tale situazione non vi sono sostanziali diversità di esposizione a fattori di rischio collegate alle differenze di genere o alla situazione sociale o economica dei cittadini. In tale contesto non risultano aree interessate da elevata criticità e pressione ambientale e non si registrano pertanto rilevanti problematiche di equità collegate alle principali matrici ambientali. Sotto il profilo del cambiamento climatico, l'aumento delle temperature può comportare, tuttavia, maggiori profili di rischio per alcune fasce deboli della popolazione quali soggetti con patologie cardiovascolari, anziani, bambini e soggetti allergici.

In ambito urbano risulta comunque opportuno operare nella direzione di un miglioramento continuo attuando azioni volte alla riduzione delle emissioni.

In ambito rurale In Valle d'Aosta, così come in molte altre regioni d'Italia, persiste la problematica dell'abbruciamento dei residui vegetali che è considerata una pratica agricola ordinaria, finalizzata a ripulire il terreno e a remineralizzarlo con gli elementi contenuti nei residui organici. Tuttavia, la combustione non controllata di residui agricoli produce numerose sostanze inquinanti dannose per la qualità dell'aria e per la nostra salute. Vista l'importanza dell'argomento, sono state redatte le linee guida per una corretta gestione degli scarti vegetali provenienti dalle pratiche agricole. Lo scopo principale delle linee guida è quello di fornire uno strumento di supporto prima dell'inizio del periodo autunnale/invernale, in cui abitualmente vengono effettuate la pulizia di prati e orti e le potature delle piante, al fine della corretta gestione di una pratica agricola largamente diffusa.

<https://www.arpa.vda.it/fr/archivio-news/3172-quando-e-come-si-possono-bruciare-i-residui-vegetali-in-valle>

[https://www.regione.vda.it/territorio/ambiente/aria/piano\\_aria\\_i/lineeguidaabbruciamentiagricoli\\_i.aspx](https://www.regione.vda.it/territorio/ambiente/aria/piano_aria_i/lineeguidaabbruciamentiagricoli_i.aspx)

<https://www.arpa.vda.it/it/aria>

Con DGR 1829 del 30 dicembre 2016 sono state approvate le attività e i progetti da attuare nell'ambito del PRP 2016-2018 (approvato con DGR 1981 del 30/12/2015). In particolare, per il Programma 6, setting comunità 3 "AMBIENTE E SALUTE, rivolto agli ambienti di vita", avente la finalità di tutelare la salute dei cittadini ed implementare la



sensibilizzazione dei portatori di interesse ad azioni che tutelino maggiormente l'ambiente in cui si vive, sono state avviate le seguenti due azioni:

Codice Azione 6.1 - "Network Ambiente e Salute in tutte le politiche: supporto alle azioni centrali regionali".

Referente: Ing. Luca FRANZOSO – Dott.ssa Marina VERARDO

L'obiettivo specifico del progetto è quello di aumentare ed integrare le conoscenze degli operatori che costruiranno la rete sulle tematiche di ambiente e salute e della valutazione di impatto ambientale.

Il risultato atteso è la costruzione di una rete al fine di implementare e razionalizzare la collaborazione e la programmazione tra i diversi enti regionali: amministrazione regionale (Assessorato Sanita, Assessorato Territorio e Ambiente, Assessorato Agricoltura, Assessorato Opere Pubbliche), AUSL (Sanita Pubblica, Sanita Veterinaria), ARPA, IZS, previa istituzione di un gruppo di lavoro regionale intersettoriale a supporto delle politiche per l'ambiente e la salute.

Le attività principali aggiornate a marzo 2020 sono state:

- Sensibilizzare Enti, Istituzioni, Associazioni per creare una cultura a favore di tematiche e Ambiente
- Concordare, redigere e attuare uno Statuto che regolamenti il Network
- Costruire e formalizzare il Network: Effettuato con DGR 23 maggio 2018, n. 657 "Approvazione della costituzione del network Ambiente e salute in tutte le politiche, in attuazione di quanto previsto dal piano Regionale della prevenzione (PRP) 2016-2020."
- Costruire e formalizzare sottogruppi tematici su Ambiente e Salute, previa l'istituzione del gruppo regionale: è stato emanato il Provvedimento Dirigenziale n. 1938 del 12/4/2019 recante "Individuazione dei Referenti del Gruppo tematico ACQUA e del Gruppo tematico ARIA, in attuazione di quanto disposto dalla D.G.R. n. 657 del 23 maggio 2018, concernente la costituzione del Network Ambiente e Salute in tutte le politiche". Le funzioni dei gruppi sono le seguenti:
  1. definizione di un cronoprogramma di attività
  2. analisi dei rischi insiti in tali elementi e delle criticità territoriali nell'ottica dell'appropriatezza e dell'omogeneità degli interventi
  3. analisi di correlazione come fattori di rischio per la salute ed il benessere della popolazione
  4. elaborazione di una proposta di specifiche linee di indirizzo a favore delle azioni di promozione della salute e di prevenzione
  5. ricerca e formazione di buone prassi da discutere nel gruppo di coordinamento "Ambiente e salute"
- Programmare, sostenere e monitorare l'attuazione di percorsi formativi intersettoriali in tema di Ambiente e Salute di provata efficacia rivolta ai portatori di interesse: a tal proposito, il Gruppo ARIA, ha organizzato un corso di formazione che si è svolto in data 15 febbraio 2020: tale mezza giornata formativa è stata rivolta principalmente ai Medici e Pediatri di Famiglia e aperto anche agli Operatori ARPA (chimici e fisici) ed agli Operatori della salute (Assistenti Sanitari, Infermieri, Medici di sanità pubblica) con l'obiettivo di uniformare le conoscenze sui danni dell'inquinamento atmosferico (particolato, ozono, amianto), con particolare attenzione alle persone affette da patologie respiratorie. Il corso di formazione è stato accreditato dall'Azienda USL VdA e si è svolto regolarmente con la partecipazione di 41 Operatori del settore; esso è da considerarsi come l'inizio di un percorso di collaborazione e scambio di competenze tra l'Azienda USL, l'ARPA e gli Assessorati Ambiente e Sanità.
- Creare strumenti per un piano di lavoro condiviso tra i vari attori per un approccio sistematico alle tematiche ambientali e di salute:
- Creare strumenti per un piano di lavoro condiviso tra i vari attori per un approccio sistematico alle tematiche ambientali e di salute: a tal proposito, il Gruppo ACQUA si è concentrato sull'azione di potenziare le strategie di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque, attraverso l'adozione di Piani di Sicurezza (PSA); ai fini del potenziamento delle azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque destinate al consumo umano, in sede di coordinamento interregionale – Area prevenzione e Sanità Pubblica, riunione del 27.09.2018 - è stata concordata la creazione di una Task Force interregionale a supporto di un gruppo di lavoro ad hoc coordinato dal Ministero della Salute, per l'elaborazione di Linee Guida di approvazione dei PSA, per armonizzare sul territorio



nazionale il processo di implementazione e di approvazione. Nell'ambito di tale riunione è stato proposto anche di inserire una "preliminare" valutazione territoriale dei PSA, prima dell'istruttoria ISS e del parere del Ministero, anche attraverso la redazione periodica di un rapporto ASL-ARPA per la valutazione integrata delle criticità territoriali nell'ambito degli aggiornamenti del PSA.

- Documentare le attività svolte attraverso report annuali.

#### Codice Azione 6.2 - "Formati ed informati per un Ambiente in Salute"

Referente: Ing. Luca FRANZOSO - Dott.ssa Marina VERARDO

L'obiettivo specifico del progetto è quello di recepire ed attuare le linee di indirizzo nazionali orientate a fornire conoscenze sugli effetti degli inquinanti sulla salute.

Il risultato atteso è la predisposizione di piani formativi/informativi rivolti alla Comunità in generale.

Le attività principali a marzo 2020 sono state:

- Concordare con i portatori di interesse le attività prioritarie in tema di comunicazione su tematiche di salute e ambiente: all'interno dei gruppi ARIA e ACQUA si è discusso ampiamente tra i vari attori (tecnici e associazioni ambientaliste) al fine di scegliere le tematiche prioritarie da affrontare (per esempio il tema dell'ozono e i suoi effetti sulla salute pubblica);
- Attuare i piani di controllo e monitoraggio integrati per la gestione del rischio ambientale in genere
- Supportare la Regione nella stesura e nell'attuazione di un Piano di Comunicazione rivolto agli stakeholder pubblici e privati
- Programmare e attuare interventi informativi/formativi per la popolazione: per quanto concerne il gruppo ARIA, sono in bozza volantini relativi alle problematiche degli abbruciamenti;
- Documentare le attività svolte attraverso report annuali.

Secondo il quadro delle azioni centrali regionali definito dal PRP 2016-2020, per le azioni specifiche 6.1 e 6.2 del programma 6 – ambiente e salute, non sono stati raggiunti i valori attesi al 2020, anno di formalizzazione delle attività previste.

### **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/intersettoriali/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

A partire dalla lettura del profilo di salute ed equità e dall'analisi di contesto sopra esposti, che evidenziano come il cambiamento climatico, influenzando l'ambiente nella sue declinazioni principali di aria, acqua, suolo, ecosistema, ha importanti effetti anche sulla salute umana e animale. Considerato quindi il Macro obiettivo PNP 2020-2025: MO5 - AMBIENTE, CLIMA E SALUTE, Prevenire morti premature, malattie e diseguaglianze dipendenti da inquinamento e peggioramento delle condizioni ambientali (Ambiente, clima e salute), i FATTORI SPECIFICI DI RISCHIO INDIVIDUATI DAL PP9 DEL PRP VALLE D'AOSTA sono i seguenti:

- Cambiamenti climatici ed eventi meteorologici estremi
- Esposizione ad agenti chimici, fisici e microbiologici in ambienti indoor e outdoor

E sono così declinati:

- esposizione a pollini allergenici (variazione del calendario pollinico e aumento della concentrazione di polline in aria): allergie (malattie respiratorie, dermatologiche, oculistiche)
- esposizione ad aumento delle temperature e ondate di calore: malattie cardiovascolari, neurologici, disidratazione e aumento della temperatura corporea
- esposizione a raggi ultravioletti: malattie dermatologiche e oculistiche
- esposizione a nuovi agenti patogeni e ai loro vettori: nuove tipologie di malattie infettive
- esposizione a fumi da combustione di biomasse all'aperto: irritazioni respiratorie e oculistiche
- esposizione a inquinanti atmosferici: aggravamento delle reazioni dei soggetti allergici, malattie respiratorie e oculistiche

Impatto su categorie sensibili, in un processo di health equity audit: Intera popolazione, le singole iniziative saranno attuate su fasce della popolazione clinicamente esposte al rischio (neonati, bambini, anziani, lavoratori, ...)

### 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
<b>PP09_OT04_IT04</b>	<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
<b>PP09_OT05_IT05</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021





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

### 3.9.5 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
PP09_OS04	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti naturali e antropiche
<b>PP09_OS04_IS09</b>	<b>Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità sui rischi legati alle radiazioni ionizzanti</b>
formula	disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti alla comunità
Standard	realizzazione di almeno due interventi di informazione/sensibilizzazione, a partire dal 2022
Fonte	regione
PP09_OS05	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>PP09_OS05_IS10</b>	<b>partecipazione a tavoli tecnici inter-istituzionali per la promozione di misure finalizzate a ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica</b>
formula	Partecipazione a tavoli tecnici inter-istituzionali per la promozione di misure finalizzate a ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica
Standard	rappresentanza sanitaria e ambientale in almeno un tavolo tecnico inter-istituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo rurale
Fonte	regione

### 3.9.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (1 di 14)</b>	LINEE GUIDA REGIONALI PER L'INTRODUZIONE DELLA VIS
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o



<b>PRINCIPALE</b>	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>	

**DESCRIZIONE**

approvazione di linee guida regionali per l'introduzione della VIS a supporto dei procedimenti amministrativi e dei processi decisionali riguardanti piani, programmi e progetti di rilevanza regionale, sottoposti a valutazione d'impatto ambientale (VIA) al fine di integrare la VIA anche degli effetti complessivi e indiretti che la progettazione di un'opera può produrre sulla della popolazione

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (2 di 14)</b>	INTERVENTI DI FORMAZIONE SULL'ADOZIONE DI STRATEGIE E INTERVENTI PER SVILUPPARE LA SALUTE COSTRUIENDO AMBIENTI FAVOREVOLI, INDIRIZZATI AI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE E AGLI ORDINI PROFESSIONALI COINVOLTI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

- Inclusione ed integrazione delle implicazioni sociosanitarie degli scenari di cambiamento climatico nell'azione di pianificazione urbanistica e territoriale, azioni programmatiche e norme edilizie e urbanistiche, quest'ultime volte alla riduzione delle isole di calore urbano promuovendo l'adozione di soluzioni innovative "climate proof" applicabili agli edifici e alla progettazione degli spazi urbani, riduzione dell'impermeabilizzazione dei suoli, pianificazione e gestione del verde urbano e dell'accesso all'acqua (green and blue infrastructures), spazi liberi e luoghi ombreggiati per favorire la circolazione di aria proveniente dalle zone periurbane

- interventi di adattamento, sistematici e generalizzati, del comparto edilizio atti alla riduzione dei fabbisogni di climatizzazione per la stagione invernale e, soprattutto, per quella estiva, anche attraverso sistemi di climatizzazione passiva, in grado di soddisfare i più elevati standard di comfort termico



- adozione di misure “urbanistiche” di adattamento ai cambiamenti climatici nei centri abitati in grado di produrre effetti positivi sui livelli di comfort indoor e outdoor nonché, direttamente e/o indirettamente, sui fabbisogni energetici degli edifici
- integrazione negli strumenti urbanistici con l’individuazione di nuovi standard climatici per il costruito e per gli spazi pubblici in particolare relativi all’incremento delle dotazioni di verde, al contenimento del consumo di nuovo suolo, all’individuazione di forme di ritenzione e riutilizzo delle acque piovane, all’individuazione di forme di riduzione del consumo di acqua, tutte azioni finalizzate a produrre effetti positivi sui livelli di comfort indoor e outdoor della popolazione
- Sostegno e sviluppo di iniziative e contesti nei quali favorire lo scambio di informazioni e il confronto tra il settore sanitario e il settore della gestione del territorio e della pianificazione urbanistica finalizzato ad ottimizzare le azioni volte a ridurre la vulnerabilità alle implicazioni sociosanitarie dei cambiamenti climatici
- adozione di politiche atte a promuovere la mobilità sostenibile attiva, pedonale e ciclabile
- Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile e promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici anche in relazione al rischio radon

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (3 di 14)</b>	PROGRAMMA ANNUALE REGIONALE DI CONTROLLO IN MATERIA DI SICUREZZA CHIMICA, TRASVERSALE AGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO, E SU PRODOTTI IMMESSI SUL MERCATO (REACH)
<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>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

Con DGR 1298 del 14 maggio 2010 la Regione ha recepito l'accordo tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29/10/2009, concernente il sistema dei controlli ufficiali e relative linee di indirizzo per l'attuazione del regolamento (CE) n. 1907/2006 del 18/12/2006 (REACH).

In particolare è stato istituito un gruppo di coordinamento preposto alla definizione di una proposta di Piano Regionale e di linee guida regionali per l’attuazione del Regolamento (CE) n. 1907/2006 (REACH) e del Regolamento (CE) n. 1272/2008 composto da: - un rappresentante dell’Assessorato Sanità, salute e politiche sociali; - un rappresentante del Dipartimento Politiche del Lavoro e della Formazione; - un rappresentante dell’Assessorato Territorio e Ambiente; - un rappresentante dell’Assessorato Attività Produttive; - un rappresentante dell’Agenzia Regionale Protezione dell’Ambiente della Valle d’Aosta; - due rappresentanti del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda USL della Valle d’Aosta.



All'interno del Dipartimento della prevenzione dell'azienda USL della Valle d'Aosta è stato istituito il servizio della prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (SPRESAL), come Organo di Vigilanza competente sui luoghi di lavoro e sulle attività lavorative ubicati nel territorio regionale.

Progetti di lavoro annuali: annualmente vengono selezionati progetti di lavoro rivolti a specifici comparti produttivi caratterizzati da particolari fattori di rischio.

L'attività si sviluppa in alcuni progetti di lavoro:

- Nell'ambito della vigilanza:
  - Piano di interventi nel settore edile in collaborazione con la Direzione Regionale del Lavoro, l'INAIL e l'INPS
  - Monitoraggio dei progetti di bonifica e smaltimento amianto in edilizia
  - Partecipazione al Piano Regionale di Controllo Ufficiale sul Commercio ed impiego dei Prodotti Fitosanitari, rivolto alle aziende agricole e florovivaistiche
  - Piano di prevenzione e vigilanza nel settore dell'agricoltura e della silvicoltura
  - Piano di prevenzione e vigilanza nei settori con rischi significativi nei riguardi dell'apparato muscolo-scheletrico: patologie del rachide dorso-lombare
  - Applicazione REACH e CLP sul territorio valdostano
- Nell'ambito della promozione della salute:
  - Predisposizione di un piano per la prevenzione dell'abuso di alcool sui luoghi di lavoro
  - Partecipazione all'attività dello sportello unico della prevenzione
  - La partecipazione all'attività di formazione e informazione in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Realizzazione di controlli nell'ambito del Piano Nazionale REACH CLP da parte dell'Autorità Regionale Competente, identificata con Delibera di Giunta Regionale nel Dipartimento di Prevenzione.

I controlli verteranno sia sull'applicazione della normativa in materia di autorizzazione e registrazione dei preparati chimici classificati come pericolosi, sia sulla corretta classificazione, etichettatura e redazione delle Schede di Sicurezza dei preparati stessi.

Inoltre potranno essere effettuati controlli analitici sia sulla composizione dei prodotti chimici, sia sulla presenza di sostanze pericolose all'interno di alcune tipologie di articoli immessi sul mercato.

Ogni anno verrà elaborato un Piano Regionale di Controllo, sulla base delle indicazioni fornite dal Coordinamento RACH CLP e delle risorse disponibili per l'esecuzione dei controlli.

Ad oggi il Dipartimento di Prevenzione dispone di circa 0.5 operatori Equivalenti, pertanto si rende necessaria la formazione di altri operatori.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (4 di 14)</b>	PROGRAMMA DI INTERVENTI DI FORMAZIONE SUI TEMI AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
<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"



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	

## DESCRIZIONE

- Formazione del personale sanitario, in particolare MMG e PLS, riguardo i rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione, in linea con l'approccio One health:

2022 > esposizione a pollini allergenici (variazione del calendario pollinico e aumento della concentrazione di polline in aria)

2022 > esposizione ad aumento delle temperature e ondate di calore; esposizione a inquinanti atmosferici

- realizzazione di programma di formazione sull'esposizione ad agenti chimici, fisici e microbiologici in ambienti indoor e outdoor, attraverso i seguenti temi specifici:

2023 > realizzazione di programma di formazione esposizione a raggi ultravioletti: malattie dermatologiche e oculistiche; esposizione a nuovi agenti patogeni e ai loro vettori

2023 > realizzazione di programma di formazione esposizione a fumi da combustione di biomasse all'aperto

2023, 2024 > promozione di iniziative volte ad incrementare la consapevolezza delle comunità alle quali è richiesto l'adozione di stili di vita più sobri e virtuosi, ecosostenibili che, in un'ottica di prevenzione, consentano di mantenere, se non accrescere l'attuale livello di benessere

2024, 2025 > promozione di iniziative volte ad favorire la conoscenza del rischio ambientale e sanitario connesso all'uso delle sostanze e preparati pericolosi, verrà proposto alle scuole l'utilizzo del materiale didattico, quale ad esempio "A scuola con il reach e il clp... insieme per essere più sicuri" predisposto dal Mds

- potenziare la rete dei controlli incoraggiando gli operatori dell'USL e degli Enti Regionali, in primo luogo l'ARPA, a partecipare ai corsi di formazione in materia REACH CLP quale ad esempio il "corso e-learning per REACH e CLP per la pubblica Amministrazioni" predisposto dal Mds
- corsi volti ad incrementare l'uso consapevole delle piattaforme GIS (Sistemi Informativi Geografici) per l'integrazione e l'elaborazione dei dati territoriali

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 14)	ACCORDO DI PROGRAMMA AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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>	

### DESCRIZIONE

Ai sensi del Dlgs 502/92 è prevista la stipulazione di un accordo di programma tra l'unità sanitaria locale, il Dipartimento ambiente e l'ARPA VDA per la tutela della popolazione dal rischio ambientale, con particolare riguardo alle attività di sorveglianza epidemiologica e relativamente ai seguenti fattori di rischio:

- Cambiamenti climatici ed eventi meteorologici estremi
- Esposizione ad agenti chimici, fisici e microbiologici in ambienti indoor e outdoor così declinati:
  - esposizione a pollini allergenici (variazione del calendario pollinico e aumento della concentrazione di polline in aria): allergie (malattie respiratorie, dermatologiche, oculistiche)
  - esposizione ad aumento delle temperature e ondate di calore: malattie cardiovascolari, neurologici, disidratazione e aumento della temperatura corporea
  - esposizione a raggi ultravioletti: malattie dermatologiche e oculistiche
  - esposizione a nuovi agenti patogeni e ai loro vettori: nuove tipologie di malattie infettive
  - esposizione a fumi da combustione di biomasse all'aperto: irritazioni respiratorie e oculistiche
- esposizione a inquinanti atmosferici: aggravamento delle reazioni dei soggetti allergici, malattie respiratorie e oculistiche

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (6 di 14)</b>	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
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es.USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

- Scambio di informazioni, confronto, collaborazione e coordinamento tra Enti strumentali e Strutture regionali competenti nei settori Ambiente, Biodiversità e Aree naturali protette, Pianificazione Territoriale, Agricoltura, Forestazione, Fauna, Aree verdi, Gestione corpi idrici, Corpo Forestale della Valle d'Aosta, per il coordinamento dei diversi piani e programmi



- Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali per l'adozione di un apposito regolamento regionale e/o locale e per la valutazione di programmi/progetti intersettoriali al fine di ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica attraverso:
  - integrazione nei piani e programmi regionali, nazionali e comunitari delle azioni di adattamento finalizzate alla riduzione degli impatti dei cambiamenti climatici sulla biodiversità
  - istituire e consolidare centri e reti di competenze a livello regionale (Centro di Medicina e Neurologia di Montagna dell'AUSL della Valle d'Aosta, Istituto Zooprofilattico, Ufficio Fauna, Protezione Civile, Fondazione Montagna sicura, ARPA Valle d'Aosta) e favorire le sinergie tra servizi ambientali, meteorologici, climatici e socio-sanitari, anche attraverso la creazione di tavoli tecnici multidisciplinari e inter-istituzionali
    - potenziamento delle infrastrutture verdi, del bosco urbano, dei corridoi verdi e blu (intesi come fornitori di servizi eco-sistemici) per il miglioramento della qualità dell'aria e del clima e per mitigare l'effetto delle isole di calore e delle ondate di calore prodotte dal surriscaldamento delle aree urbanizzate dovute agli effetti del cambiamento climatico;
    - conservazione della biodiversità anche in ambito urbano, con particolare attenzione a contrastare l'introduzione di specie aliene, invasive, allergizzanti. Infatti, una possibile conseguenza del cambiamento climatico è l'aumento della produzione pollinica e conseguentemente delle reazioni allergiche. Per evitare l'incremento delle patologie dovute all'esposizione ai pollini, sarà pertanto opportuno adottare alcune precauzioni nella composizione di spazi verdi adibiti ad uso ricreativo (parchi, giardini, aree verdi scolastiche, ecc.); in particolare utilizzando specie autoctone con pollini dal basso potere allergenico, - nel caso di specie con polline allergenico da moderato a elevato, favorire le piante femminili o sterili, - favorire le piante ad impollinazione entomofila, - mantenere la vegetazione erbacea con interventi di controllo (es. sfalcio) precedenti al periodo di fioritura onde evitare la diffusione del polline [Strategia Nazionale del verde urbano, MATTM, comitato per lo sviluppo del verde]. Tali misure potranno essere adottate in un apposito regolamento regionale e/o locale
  - definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate per una corretta progettazione, gestione e manutenzione del verde e blu urbani e periurbani
  - Adozione ed applicazione di linee guida e realizzazione di interventi infrastrutturali per contrastare e mitigare gli impatti delle ondate di calore: trasporto pubblico, parcheggi pubblici e aree di sosta (ombreggianti e verde urbano), edilizia pubblica e privata (residenziale, commerciale, produttiva, ospedaliera, ...), spazi aperti, raduni, eventi turistici, mobilità
  - Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute e sicurezza pubblica
  - Rafforzare il sistema di monitoraggio, sorveglianza, riconoscimento ed early warning e prevenzione delle malattie infettive (vettori e patologie) e di specie vegetali ed animali tossiche, allergizzanti e di interesse sanitario
  - Sviluppo di progetti pilota di servizi di telemedicina trasversali ai diversi ambiti sanitari e ai possibili gruppi di destinatari (gestione malati cronici, presidio zone marginali, servizi al turismo, presidio strutture di alta quota, ecc.)
- Sviluppo di servizi sociali e sanitari integrati di prossimità che contribuiscano a contrastare lo spopolamento delle zone di montagna, attraverso la prevenzione e il monitoraggio dello stato di salute delle persone, con particolare riguardo verso i malati cronici

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (7 di 14)</b>	PROMUOVERE E SUPPORTARE POLITICHE/AZIONI INTEGRATE E INTERSETTORIALI TESE A RIDURRE L'IMPATTO AMBIENTALE DELLA FILIERA AGRICOLA E ZOOTECNICA E FAVORIRE IL BENESSERE ANIMALE
<b>CATEGORIA</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI



<b>PRINCIPALE</b>	
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

- 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
- Promozioni di attività formative ed informative rivolte al Corpo dei Carabinieri Forestali per la sorveglianza degli animali selvatici
- Rafforzamento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l’approccio “One Health” valorizzando il ruolo dei servizi veterinari
- Promozione presso gli allevatori del sistema ClassyFarm per la prevenzione delle malattie animali, per il loro benessere, a tutela della salute del consumatore
- Implementazione di attività finalizzate al controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo
- promozione e sostegno ad azioni finalizzate a ridurre gli impatti dello stress termico sul settore zootecnico e sulla produzione lattiero-casearia
- Introduzione test ed incentivazione di pratiche e misure finalizzate a massimizzare la capacità di adattamento del settore zootecnico (gestione delle mandrie in stalla, predisposizione e realizzazione di aree di ombreggiamento e ventilazione, modifiche nella modalità di alimentazione (orari, composizione mangimi) per ridurre l’innalzamento della temperatura corporea degli animali, aumento della disponibilità di acqua, ...)

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (8 di 14)</b>	TAVOLO TECNICO REGIONALE AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che “promuovono salute” (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	





<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

- Istituire tavolo tecnico regionali interistituzionali/intersectoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con l'accordo di programma ambiente, clima e salute

- Istituire e consolidare centri e reti di competenze a livello regionale (Centro di Medicina e Neurologia di Montagna dell'AUSL della Valle d'Aosta, Istituto Zooprofilattico, Ufficio Fauna, Protezione Civile, Fondazione Montagna sicura, ARPA Valle d'Aosta) e favorire le sinergie tra servizi ambientali, meteorologici, climatici e sociosanitari, anche attraverso la creazione di tavoli tecnici multidisciplinari e inter-istituzionali

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (9 di 14)</b>	COSTITUZIONE NETWORK "AMBIENTE E SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Approvazione della costituzione del network "ambiente e salute in tutte le politiche", in attuazione di quanto previsto dal programma 6 del piano regionale della prevenzione (PRP) 2016-2020, approvato con dgr 1829/2016, con l'obiettivo di aumentare ed integrare le conoscenze degli operatori mediante metodi e strumenti condivisi (individuazione di una piattaforma comune per la condivisione dei dati sugli inquinanti ambientali presenti nei vari comparti e nell'intero ecosistema), migliorare l'integrazione tra le politiche e le azioni regionali in campo ambientale e sanitario, al fine di ottenere una maggiore tutela della salute della popolazione e rendere più efficace la pianificazione regionale in materia di protezione ambientale e di prevenzione igienico-sanitaria

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (10 di 14)</b>	CONTROLLO DELLE ACQUE POTABILI



<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;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

Il già costituito gruppo tematico “acqua” del programma 6 “ambiente e salute” del Piano regionale della prevenzione 2016-2020, nell’ambito della creazione del network ambiente e salute in tutte le politiche a supporto delle azioni regionali, si è concentrato sull’azione di potenziare le strategie di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque, attraverso l’adozione di Piani di Sicurezza (PSA); ai fini del potenziamento delle azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque destinate al consumo umano, in sede di coordinamento interregionale – Area prevenzione e Sanità Pubblica, riunione del 27.09.2018 - è stata concordata la creazione di una Task Force interregionale a supporto di un gruppo di lavoro ad hoc coordinato dal Ministero della Salute, per l’elaborazione di Linee Guida di approvazione dei PSA, per armonizzare sul territorio nazionale il processo di implementazione e di approvazione. Nell’ambito di tale riunione è stato proposto anche di inserire una “preliminare” valutazione territoriale dei PSA, prima dell’istruttoria ISS e del parere del Ministero, anche attraverso la redazione periodica di un rapporto ASL-ARPA per la valutazione integrata delle criticità territoriali nell’ambito degli aggiornamenti del PSA.

L’adozione di analisi di rischio, secondo il modello dei Piani di Sicurezza dell’Acqua (PSA) rappresenta la scelta strategica nazionale per superare i limiti dell’attuale sistema di controllo sulle acque destinate al consumo umano con le seguenti priorità d’intervento: 1. prevenire efficacemente emergenze idro-potabili dovute a parametri attualmente non oggetto di ordinario monitoraggio; 2. aumentare la prevenzione dei pericoli di contaminazioni; 3. ridefinire le zone di protezione delle sorgenti; 4. potenziare la condivisione d’informazioni e di dati; 5. disporre di un modello flessibile di analisi di rischio evidence-based; 6. consentire una partecipazione dei cittadini, più consapevole e attiva, migliorando la comunicazione; 7. realizzare banche dati, costantemente aggiornate dai soggetti del territorio, condivise con l’autorità sanitaria locale e centrale, sui sistemi idro-potabili e sul loro controllo.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (11 di 14)</b>	PROGRAMMA DI INTERVENTI DI INFORMAZIONE SUI RISCHI LEGATI ALLE RADIAZIONI IONIZZANTI CATEGORIA PRINCIPALE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	

**DESCRIZIONE**

- Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari)
- Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai settori prevalentemente esposti all'aperto quali comparti edilizia, agricoltura, turistico di alta montagna

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (12 di 14)	APPROVAZIONE DEL NUOVO PIANO REGIONALE DEI RIFIUTI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	

**DESCRIZIONE**

Approvazione del nuovo piano dei rifiuti regionale, comprendente anche il piano per l'amianto

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (13 di 14)	PROGRAMMA DI INTERVENTI DI INFORMAZIONE SUI TEMI AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	

### DESCRIZIONE

- Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori sanitari (medici di assistenza primaria e pediatri specialisti di libera scelta) e alla popolazione su inquinamento dell'aria indoor e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione derivanti dalla diffusione di nuovi patogeni, nuovi allergeni, specie aliene invasive, eventi estremi ed interazioni tra clima e inquinanti atmosferici (ozono e in generale gas effetto serra)
- Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori sanitari (medici di assistenza primaria e pediatri specialisti di libera scelta) e alla popolazione sull'uso consapevole dei prodotti chimici
- iniziative volte ad incrementare la consapevolezza delle comunità alle quali è richiesto l'adozione di stili di vita più sobri e virtuosi che, in un'ottica di prevenzione, consentano di mantenere, se non accrescere l'attuale livello di benessere
- Azioni di divulgazione, sensibilizzazione e formazione sul tema delle relazioni tra cambiamenti climatici e salute (definizione di target specifici: amministratori, settore della pianificazione urbanistica e territoriale, tecnici sanitari, ordine dei medici, associazioni di categoria, ...)
- Istituzione di un programma di informazione alla popolazione per i rischi sanitari determinati da fattori climatici e da eventi estremi, con riferimento a target demografici ed insediativi vulnerabili (progetto CIME, app e-Rés@mont, ...)
- Creazione di un servizio di informazione e consulenza centrale per situazioni di emergenza
- Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web

### AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (14 di 14)	STRATEGIE DI INTERVENTO EQUO PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLA COMUNITÀ ESPOSTA AI CAMBIAMENTI CLIMATICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	

### DESCRIZIONE

Si evidenzia che un eventuale carico di malattia attribuibile alle esposizioni ambientali in Valle d'Aosta sia imputabile solo marginalmente alla posizione socio-economica e di genere. Tuttavia, si rileva che un diverso potere economico



può avere effetti negativi sulla salute, in particolare, per quanto riguarda il fenomeno del surriscaldamento delle aree urbane e del fondovalle: infatti, alcuni target di popolazione (anziani, bambini, soggetti fragili) sono a rischio per gli effetti dovuti al cambiamento climatico, in particolare per l'incremento delle temperature nel periodo estivo (es. ondate di calore). Sono previste azioni, pertanto, volte a garantire per il cluster anziani, la dotazione dei centri diurni e delle microcomunità di sistemi di raffrescamento sia interno che esterno con apparecchiature e con la dotazione di aree verdi adeguatamente ombreggiate.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLA COMUNITÀ ESPOSTA AI CAMBIAMENTI CLIMATICI
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Sono previste azioni volte a garantire per il cluster anziani, la dotazione dei centri diurni e delle microcomunità di sistemi di raffrescamento sia interno che esterno con apparecchiature e con la dotazione di aree verdi adeguatamente ombreggiate.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	AZIENDA USL, CELVA, Consorzio degli enti locali della Valle d'Aosta, Unités des communes, Assessorato sanità, salute e politiche sociali, comunità locali
<b>INDICATORE</b>	<b>dotazione sistemi di raffrescamento interno e esterno dei centri diurni e delle microcomunità per anziani</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Disponibilità di un programma di interventi sulle diverse strutture di accoglienza presenti sul territorio</li> <li>• Standardamento incrementale, per ogni struttura presente sul territorio, di locali di soggiorno interno e di aree esterne dotati di sistemi di raffrescamento</li> <li>• Fonte Unités des Communes</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>	Dott Roberto Novati, Direzione Medica di presidio , Azienda USL della Valle D'Aosta, Dott.ssa Sandra Ganio, S.C. Igiene Allevamenti Dipartimento Prevenzione
<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>- MO6-24 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>- MO6LScc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici</li> <li>- MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario</li> <li>- MO6LSbb</li> <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>
<b>LEA</b>	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive



	<p>e diffuse</p> <ul style="list-style-type: none"> <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

L'Anti Microbico Resistenza (AMR) mina il cuore stesso della medicina moderna, umana e veterinaria, e la sostenibilità a lungo termine di una risposta efficace della Sanità pubblica mondiale alla minaccia costante delle infezioni batteriche. La disponibilità di Antibiotici efficaci è condizione indispensabile per la prevenzione e la cura delle malattie. Sono sempre più rari nuovi principi attivi in grado di debellare le infezioni: se non agiamo immediatamente ed in maniera coordinata in scala globale rischiamo di avviarci verso un'era postantibiotica nella quale anche banali infezioni possono essere fatali.

Sulla spinta dell'impellente esigenza di porvi rimedio stanno nascendo nuove strategie di collaborazione trasversali tra la medicina umana e veterinaria che permettono di meglio affrontare la sfida e pongono tutti di fronte alla consapevolezza che il Mondo, così come la salute, è unico.

Nel 2015 è stato elaborato dall'OMS un Piano d'azione Mondiale per combattere l'AMR, sottolineando la necessità di coordinamento di numerosi settori ed attori internazionali tra i quali la Medicina Umana e Veterinaria, l'Agricoltura, l'Ambiente, l'Economia ed i Consumatori secondo il principio " Un Mondo, Una Salute" ( One Health).

Per affrontare in modo sistemico questo problema ogni Paese membro dell'OMS ha accettato di definire un programma nazionale di lotta all'antimicrobico-resistenza entro il 2017 e a cascata si richiedono azioni concrete a livello nazionale, regionale e locale, (ASL). Nel 2015 è stato elaborato dall'OMS un Piano d'azione Mondiale per combattere l'AMR, sottolineando la necessità di coordinamento di numerosi settori ed attori internazionali tra i quali la Medicina Umana e Veterinaria, l'Agricoltura, l'Ambiente, l'Economia ed i Consumatori secondo il principio " Un Mondo, Una Salute" ( One Health).

Secondo i dati Istat la popolazione residente in Valle d'Aosta al 1° gennaio 2021 è pari 123.895 persone (60.557 maschi e 63.338 femmine). Si tratta di una popolazione in diminuzione e sempre più composta da anziani, (24,2% maggiore di 65 anni, contro il 23,2% dell'Italia)

Nel 2019, il tasso di natalità per mille abitanti è di 6,2 (continua a diminuire rispetto agli anni precedenti), abbastanza stabile il tasso di mortalità per mille abitanti pari a 11,1. Il saldo migratorio con l'estero è in aumento da -0,8 a 1,9. L'indice di vecchiaia è pari a 188,4 e l'età media è di 46,5 anni, valori in aumento rispetto agli anni precedenti.

Il profilo di salute inerente il pp10 che qui si propone è suggerito dai risultati delle attività di sorveglianza delle anti microbico resistenze e delle infezioni correlate all'assistenza -ICA-, presenti in azienda sanitaria locale della Valle D'Aosta: come specificato la sorveglianza in atto è aziendale, non regionale, e non comprende pertanto i soggetti erogatori extra aziendali.

I dati si riferiscono al 2019



In sintesi :

- La prevalenza delle infezioni ospedaliere nel 2019 era del 3,8%, in calo per il 5° anno consecutivo, pur sempre pari a circa 450 casi all'anno
- La prevalenza media mensile di pazienti ospedalieri con infezione/colonizzazione diagnosticata da Multi-Drug Resistant Organisms, (MDRO) è del 13%
- Nel 2019 i pazienti con diagnosi di colonizzazione/infezione da MDRO sono stati 1004, due terzi dei quali di provenienza ospedaliera
- Le emocolture positive, x 100 pazienti dimessi sono: MRSA 0.06/ Enterobatteri ESBL 0.4/ CRE/CPE 0.07. I tassi sono stabili per le specie considerate
- Per contro, l'incidenza MEDIA ANNUA ospedaliera di colonizzazione/infezione da parte di batteri multi resistenti, espressa come casi x 100 pazienti dimessi, è pari a 2,8, in lento ma costante aumento dal 2016
- Il tasso di multiresistenza nelle emocolture è del 22,7 % per MRSA (inferiore alla media nazionale 2018), 37% Klebsiella + E coli ESBL produttori e 40,9% Klebsiella + E coli CRE/CPE, entrambi superiori alla media nazionale del 2018
- La letalità in un gruppo di pazienti con sepsi da Klebsiella CRE/CPE è molto elevata (63.6% con un follow-up medio di 4,5 mesi) ed è superiore ad analoga coorte di pazienti colonizzati da parte degli stessi batteri (33,3%, follow-up medio 7,9 mesi)
- L'adesione alle opportunità di igiene delle mani in Ospedale regionale nel 2019 era del 56,9%, contro il 54,6% del 2018
- Il consumo ospedaliero di alcol glicerinato era pari a 12,9 litri /1000 giorni paziente, da notare che lo stesso nel 2020 è balzato a >40 litri /1000 giorno paziente, seguito le procedure anticovid19
- I consumi ospedalieri di antibiotico, espressi come ddd x 100 giorni paziente, sono pari a 1.97 per i carbapenemi, 2,65 per i glicopeptidi, 15,4 per le cefalosporine di terza generazione, 14,7 per i fluorochinoloni, tutti in calo rispetto all'anno precedente

In conclusione, i nostri dati suggeriscono ampia diffusione dei batteri multiresistenti in Regione Valle D'Aosta, con forte impatto sanitario (in parte direttamente evidenziato in parte inferibile), specie a livello ospedaliero, in termini di morbosità, mortalità e gestionali (aumento della degenze medie, costi associati diretti e indiretti). I determinanti per quanto sopra non differiscono come atteso da quanto si riscontra altrove in Italia e in altri paesi europei affini per assetto socio-sanitario (Grecia e Bulgaria, cfr dati Ears-Net) vale a dire l'uso indiscriminato degli antibiotici e la trasmissione orizzontale delle infezioni nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, principalmente attraverso le mani degli operatori. Un'interessante incognita a tale proposito è costituita dai risultati di sorveglianza per il corrente 2021, nell'ipotesi, tutta da verificare, che il forte aumento nei consumi di alcol glicerinato evidenziato (> 40lt/die) e il costante calo d'uso degli antibiotici oggetto di limitazione prescrittiva in Valle D'Aosta siano stati in grado di condizionare l'ecologia dei batteri multi resistenti in Ospedale e sul territorio regionale.

Il problema di sanità pubblica fin qui descritto riconosce evidenti aspetti di equità; in particolare, le infezioni correlate all'assistenza e i batteri multi resistenti colpiscono elettivamente la popolazione fragile anziana, sia ricoverata in ospedale sia ospite di strutture socio residenziali, con particolare riguardo ai cosiddetti "frequent users" ospedalieri, innescando dei circuiti ricovero-infezione-prolungamento della degenza- infezione che amplificano i fattori di rischio per infezioni sempre più gravi. A tale proposito è importante sottolineare gli evidenti aspetti di equità legati alla diffusione del Covid nelle RSA, evento evidentemente classificabile come ICA.





Tenuto conto che il contrasto dell'AMR deve necessariamente avere un approccio One Health, è necessario il coinvolgimento collaborativo, intersettoriale, multidisciplinare e multiprofessionale, attraverso l'integrazione delle azioni in ambito umano, veterinario, agroalimentare e ambientale, in una visione organica ed unitaria.

Nel settore veterinario viene consumato oltre il 50% degli antibiotici utilizzati globalmente.

Questo rappresenta un fattore di rischio per la selezione e diffusione di batteri resistenti, sia commensali che zoonotici. Il trasferimento di batteri resistenti dall'animale all'uomo può avvenire sia per contatto diretto o mediante alimenti di origine animale, che indirettamente, attraverso più complessi cicli di contaminazione ambientale. La relazione tra impiego di antibiotici e sviluppo di AMR nel settore zootecnico, così come il rischio di trasmissione di batteri resistenti all'uomo, sono dimostrati.

Per valutare l'impatto che può avere il tema del corretto utilizzo del farmaco veterinario ai fini della lotta all'AMR e la diffusione dei batteri multiresistenti è opportuno considerare la popolazione animale presente distinta in due diverse tipologie: allevamento di animali d'affezione e da reddito.

In VDA gli animali da affezione che vivono nelle nostre case microchippati, cioè sicuramente censiti, sono al 31/12/2020, 20400 cani e 4500 gatti per circa 124000 abitanti. E' presente un unico canile, gestito da una associazione animalista che ha al suo interno sia il canile sanitario sia il canile "rifugio": le politiche di corretta gestione degli animali ed una serrata campagna informativa sulla lotta al randagismo e sterilizzazione degli animali hanno portato ad avere oggi meno di 70 cani ricoverati nella struttura.

La zootecnia in Valle d'Aosta

Nei 1550 allevamenti zootecnici presenti sul territorio (dati al 31/12/2020) vi sono 34000 bovini, 1900 ovicaprini, 540 equidi ; a questi si devono aggiungere alcuni allevamenti di suini, lagomorfi, acquacoltura e camelidi. In Valle d'Aosta NON esistono allevamenti intensivi che utilizzano mangimi medicati contenenti antimicrobici.

La media di animali posseduti è di 24 UBA ad azienda, infatti, nel quadro degli allevamenti bovini, tipologia allevatoriale più significativa, si distinguono un gran numero di realtà aziendali medio piccole e poche aziende di grandissime dimensioni.

Il 57% dei conduttori d'azienda in Valle d'Aosta ha più di 55 anni; similmente a quanto registrato a livello nazionale, la fascia d'età più avanzata è, numericamente, la più consistente. Nelle aziende viene utilizzata soprattutto manodopera familiare.

Scendendo ad un dettaglio maggiore, come su scala nazionale, anche in Valle d'Aosta il picco di concentrazione dei titolari si registra nella fascia di età compresa tra 60 e 64 anni.(fonti INEA 2010)

Il titolo di studio del capo azienda (dati ISTAT 2016) è nel 60,7% dei casi licenza di scuola media , 33,6% diploma di scuola secondaria, 5,6% laurea o diploma universitario.

Negli ultimi anni anche nel settore della zootecnia vi è una forte spinta da parte del governo per aumentare l'utilizzo di mezzi informatici da parte degli imprenditori (PEC, fattura elettronica, Modello di spostamento degli animali elettronico, etc), spinta che gli allevatori non sembrano pronti ad affrontare: nella consultazione pubblica del 2020, intrapresa dall' Assessorato Agricoltura VDA più volte viene rimarcato dagli agricoltori che la forte burocratizzazione, la complessità delle procedure per accedere ai sussidi pubblici, l'informatizzazione spinta sono limiti importanti che a volte precludono l'accesso ai bandi di sostegno all'agricoltura.

Pertanto fattori culturali e anagrafici, nonché la connettività a volte problematica del nostro territorio, rischiano di diventare un fattore di disegualianza sociale; oltretutto negli ultimi decreti legislativi in materia di anagrafi zootecniche e farmacosorveglianza, importante per definire il grado e il tipo di utilizzo



dei farmaci, si impone l'obbligo di abbandono di molte registrazioni cartacee e l'uso esclusivo di applicativi digitali.

Per rispettare questo importante obbligo è essenziale che gli allevatori e le associazioni di categoria siano opportunamente coinvolti e formati per utilizzare gli strumenti informatici e le banche dati anagrafiche nazionali.

E' evidente che l'analisi del processo lotta all'AMR effettuata da più professionisti di formazione diversa può portare all'analisi complessiva del problema e delle possibili implicazioni; è altresì auspicabile una semplificazione delle azioni da intraprendere e possibilmente un forte snellimento burocratico. Lo snellimento burocratico, soprattutto in un Paese come il Nostro, a livello produttivo può portare ad un aumento della competitività delle aziende zootecniche e dell'equità sociale.

#### PARTE UMANA

In Regione Valle D'Aosta è presente una sola Azienda Sanitaria Locale, dotata di un Ospedale regionale pluri presidio, nel cui contesto:

1. È presente un sistema di sorveglianza dei MDRO consolidato e di buon livello, parte della rete nazionale (ARISS), in grado di fornire informazioni tempestive e accurate. Causa la presenza di un solo laboratorio di Microbiologia il modello copre di fatto l'intero territorio regionale e favorisce la sperimentazione di soluzioni organizzative e tecnico-scientifiche.
2. Il sistema sorveglia tutti gli isolati regionali, ospedale e territorio, e comprende sia gli isolati c.d. clinici (materiale biologico primitivamente sterile: sangue e liquor) che le colonizzazioni
3. È presente un sistema di governo d'uso degli antibiotici Antimicrobial Stewardship (AMS) a estensione aziendale/regionale di buon livello, probabilmente efficace e per certi versi innovativo
4. È presente un buon livello di collaborazione tra le professionalità maggiormente coinvolte nei temi del pp10, che trovano momento di sintesi nelle riunioni e attività del Comitato infezioni ospedaliere -CIO- ; Direzione Sanitaria ospedaliera, Malattie Infettive, Farmacia, Microbiologia, area territoriale.
5. Si intravedono invece margini di miglioramento riguardo una maggiore partecipazione del Dipartimento di Prevenzione e dell'Area Territoriale, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale (MMG) e i medici afferenti le RSA e microcomunità per anziani.

Il privato accreditato è poco presente in Regione Valle D'Aosta, con una struttura dotata di posti letto chirurgico-riabilitativo e poche altre a vocazione residenziale o semiresidenziale; esiste inoltre una ampia rete (più di 40) di strutture residenziali (c.d. microcomunità), create con l'idea di contiguità con il territorio di vita dell'anziano, non gestite dall'azienda sanitaria.

La Regione come noto non è sede universitaria di Medicina, e l'Azienda non partecipa a reti di sorveglianza di altre regioni, relative al tema del progetto.

#### ANALISI DI SWOT

- punti di forza: le attribuzioni dell'organizzazione che sono utili a raggiungere l'obiettivo;
- A. Il modello di sorveglianza è già presente e soddisfa gran parte degli obiettivi predefiniti del pp10
- B. forte integrazione nella sorveglianza di germi multiresistenti e consumo farmaci
- C. l'insieme delle diverse professionalità esalta le sinergie e le potenzialità degli stessi
- debolezze: le attribuzioni dell'organizzazione che sono dannose per raggiungere l'obiettivo
- A. il modello necessita di maggiore coinvolgimento tra Azienda USL e Assessorato
- B. assenza di una struttura aziendale di epidemiologia e controllo infezioni
- C. carenza di personale laureato in microbiologia



D. vi è l'esigenza di maggiore coinvolgimento dell'area territoriale, che gestisce RSA e microcomunità per anziani, e MMG

E. considerata la partecipazione di più enti/professionalità le tempistiche sono dilatate

- opportunità: condizioni esterne che sono utili a raggiungere l'obiettivo

A. partecipazione a reti interregionali di sorveglianza

- minacce: condizioni esterne che potrebbero recare danni alla performance

a- assenza di un osservatorio epidemiologico regionale

#### PARTE VETERINARIA

L'assistenza veterinaria, la verifica del corretto uso del farmaco e delle misure di lotta alle malattie infettive in Valle d'Aosta sono assicurate da veterinari libero professionisti che si occupano di animali d'affezione e da reddito, dalle SSCC veterinarie del Dipartimento di Prevenzione dell'AUSL VDA e dalla sede territoriale dell'IZS Piemonte Liguria e Valle d'Aosta.

Sono presenti 14 strutture sanitarie veterinarie private, la maggior parte ad Aosta o nei comuni limitrofi ed un ambulatorio dell'AUSL, che si occupa della sterilizzazione e profilassi vaccinale degli animali che transitano presso il canile sanitario regionale.

All'ordine dei veterinari della Valle d'Aosta sono iscritti 112 medici veterinari.

Dal 15/04/2019 a livello nazionale, per aumentare la sorveglianza dell'uso del farmaco, è obbligatorio per i medici veterinari prescrivere ogni principio attivo, destinato e agli animali d'affezione e agli animali da reddito, esclusivamente tramite la Ricetta Elettronica Veterinaria (REV) con questo strumento la tracciabilità del farmaco è totale: dal grossista, al prescrittore, all'utilizzatore.

Ma la Valle d'Aosta sotto questo aspetto è stata precursore: ai fini di ottimizzare le attività di farmacovigilanza, FS, (cioè l'insieme delle azioni di controllo a carattere preventivo esercitate nell'ambito della produzione, della distribuzione, della detenzione, della fornitura e dell'impiego dei medicinali veterinari), già dal 2003 la S.C. Igiene Allevamenti dell'AUSL registrava manualmente su apposito applicativo informatico (SIVE) i dati relativi alle prescrizioni veterinarie negli allevamenti bovini ed ovicaprini.

Volendo rendere più efficiente il sistema e sfruttare le potenzialità che una raccolta dati così puntuale avrebbe permesso, con l'Assessorato alla Sanità e l'INVA, è nato il progetto di informatizzazione della ricetta veterinaria e nel 2015, è diventato operativo il sistema regionale di ricetta elettronica veterinaria (Sistema Informativo Ricetta Veterinaria), permettendo la raccolta dei dati automaticamente e in tempo reale, a questo sistema è poi subentrata la REV nazionale.

La raccolta dei dati di FS, dati epidemiologici e sicurezza alimentare sono elaborati tramite un applicativo detto Classyfarm e da questo potremo trarre report quantitativi e qualitativi dell'utilizzo degli antibiotici in azienda in rapporto alla mediana nazionale e regionale con un focus importante sui farmaci Critically Important Antibiotics (CIAs), con esplicitati i consumi, suddivisi per principio attivo e classe, durante il periodo di riferimento e nelle diverse categorie di età vacche, vitelli e manze.

Da anni vi è una forte attenzione ai batteri multiresistenti che possono essere trasmessi per mezzo delle produzioni animali: gli assessorati Sanità ed Agricoltura, l'Ordine dei medici veterinari e le associazioni di categoria, ANABORAVA ed AREV hanno messo in atto sin dagli anni '90 piani di assistenza tecnica rivolti agli allevatori, questi piani, direttamente o indirettamente, hanno svolto un ruolo primario nella corretta tracciabilità del farmaco veterinario e nel contrastare le infezioni mastidogene; vi è stata particolare attenzione allo St. Aureus, batterio molto difficile da contenere in una realtà allevatoriale quale quella



valdostana, in cui le movimentazioni ed i cambi di gestione degli animali, soprattutto lattiferi, sono parte del sistema regionale (es. monticazione).

Nel 2021 in questo piano sono coinvolti sul territorio 21 veterinari liberoprofessionisti, più 1 veterinario coordinatore, direttore ANABORAVA, l'Istituto Sperimentale Zooprofilattico Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta (IZSPLV) che svolge analisi su latte di massa o di singole bovine e gli anitbiogrammi, l'Assessorato Agricoltura che fornisce supporto nelle analisi in autocontrollo del latte per la ricerca degli inibenti e cellule somatiche e la S.C. Igiene Allevamenti che fornisce supporto tecnico nei casi di particolare complessità che portano ad un blocco ufficiale del conferimento del latte da parte dell'allevatore.

Nell'ambito dei Piano Regionale Integrato Controlli sono stati programmati campionamenti per ricercare la presenza di eventuali residui farmacologici su latte, carne ed altre derrate alimentari; vi è una sorveglianza attiva e passiva sulle malattie zoonosiche e sono effettuate azioni di farmacovigilanza come da normativa nazionale, durante controlli specifici o sul benessere animale o sulla sicurezza alimentare.

Consapevoli dell'importanza della più importante produzione agroalimentare, la Fontina, in attuazione del PNCAR e PRCAR cap 3.B.4) seguito il PRIC 2019 e 2020, sono state approfonditi criteri di igiene del processo con la ricerca nel prodotto di E. coli e Stafilococchi coagulasi positivi (St. aureus) e la verifica dell'AMR: i dati dovranno essere analizzati da un tavolo tecnico integrato dalle strutture ospedaliere, laboratori e Dipartimento di Prevenzione.

Da rilevare che uno degli aspetti critici in tema di antibioticoresistenza è rappresentato anche dagli animali da compagnia, attraverso il rischio di trasmissione interspecie, favorito dalla crescente condivisione di abitudini e ambienti tra pets e proprietari. In questo settore affrontare il discorso dell'AMR è molto problematico, in quanto i proprietari degli animali ed i veterinari stessi vedono nella limitazione dei farmaci a disposizione una mancata libertà della scelta della cura migliore.

Da parte europea vi è una forte spinta alla scelta consapevole dei farmaci antimicrobici che sono stati categorizzati in classi. La nuova categorizzazione prende in considerazione tutte le classi di antibiotici e tiene conto della disponibilità di antibiotici alternativi nella medicina veterinaria.

L'EMA ha classificato gli antibiotici considerando due aspetti:

- il rischio che il loro uso negli animali può causare alla salute pubblica, attraverso il possibile sviluppo della resistenza antimicrobica
- la necessità di utilizzarli nella medicina veterinaria.
- il possibile impatto della via di somministrazione sulla selezione delle resistenze.

	VINCOLI	OPPORTUNITA'
Tavoli di lavoro con differenti stakeholders	Difficoltà nel coordinare le e anche solo pianificare gli incontri di più stakeholders	Acquisita consapevolezza della necessità di coinvolgimento multisettoriale
Attività di formazione	Limitazioni covid 19 formalismi della formazione (ecm) mancanza di indicatori per valutare l'efficacia del raggiungimento di alcuni obiettivi, es. come misurare l'efficacia degli eventi formativi sugli stakeholders	Scambio di competenze e risorse che portano a "nuove" forme di collaborazione e formazione/informazione (es. AUSL/Ass. Agricoltura)



Confronti tra laboratori ufficiali (microbiologia Ospedale VDA e IZS PLV) per condividere metodiche di isolamento batterico e monitoraggio AMR

#### PUNTI DI FORZA

è stato istituito un tavolo tecnico che ha individuato tutti gli attori istituzionali (DGR 923/2018).

In linea con il PNCAR nel PRCAR sono state stabilite le azioni da intraprendere con gli obiettivi

Organizzazione sempre più funzionale con alto grado di specializzazione che esprime la massima efficacia in contesti stabili

Forte collaborazione tra enti pubblici, Assessorato sanità, assessorato agricoltura, AUSL VDA

#### PUNTI DI DEBOLEZZA

Coordinamento del gruppo di lavoro, mancanza di risorse dedicate alla specifica tematica il tavolo deve essere allargato ad altri stakeholders quali associazioni di categoria, ass. animaliste, enti di formazione (es. Institut agricole regional) mancanza nel Piano regionale CAR di un cronoprogramma di dettaglio con target intermedi rispetto a quelli prefissati. l'arco temporale è troppo ampio e non sono previsti step di valutazione in itinere.

AMR è multifattoriale, quindi in un contesto ad elevata specializzazione i diversi professionisti hanno una scarsa consapevolezza del ruolo delle altre professionalità. SCCC, dipartimenti con problemi di integrazione e comunicazione Risorse non dedicate, troppi tavoli aperti

---

[1]

### 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 71ª 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 Valle d'Aosta il monitoraggio della AMR è agevolata dalla situazione locale: è presente un'unica azienda sanitaria ed un unico presidio Ospedaliero.

Dal 2012 l'Ospedale unico regionale, aderisce alla sorveglianza dei batteri multiresistenti secondo le indicazioni del Ministero della Salute.

Sono oggetto di sorveglianza:

- 1- Staphylococcus aureus resistente alla meticillina -MRSA-
- 2- Escherichia coli e Klebsiella pneumoniae produttori di beta lattamasi a spettro esteso -ESBL-
- 3- Escherichia coli e Klebsiella pneumoniae resistenti ai carbapenemi e/o produttori di carbapenemasi - CRE/CPE-.
- 4- Clostridium difficile
- 5- Acinetobacter baumannii
- 6- Pseudomonas aeruginosa multiresistente
- 7- Stenotrophomonas maltophilia
- 8- Legionella spp
- 9- Tutte le diagnosi di micobatteriosi

Vengono inoltre segnalate dal laboratorio le emocolture probabilmente contaminate e qualunque isolamento di possibile rilevanza epidemiologica, a discrezione del laboratorio di Microbiologia.

La Direzione Sanitaria in collaborazione con la SS Microbiologia produce e diffonde reports epidemiologici semestrali, comprensivi dei seguenti dati/indicatori (alcuni dei quali disponibili su serie storiche da alcuni anni), a copertura dell'intero territorio regionale;

- 1- Percentuale di enterobatteri multi resistenti e di MRSA sul totale degli isolati, stratificata per ospedale , territorio, campione clinici e colonizzazioni
- 2- Letalità in pazienti con sepsi da Klebsiella CRE
- 3- Incidenza MEDIA ANNUA ospedaliera batteri multi resistenti, casi x 100 pazienti dimessi, tutti i campioni biologici
- 4- Dal 2014 numero assoluto e incidenza media annua di emocolture positive, x 100 pazienti dimessi in ricovero ordinario più Day Hospital (eccetto il nido)
- 5- Dal 2015 incidenza di emocolture positive per CRE/CPE, x 100.000 giornate di ricovero
- 6- Prevalenza media mensile di pazienti ospedalieri con infezione/colonizzazione diagnosticata da MDRO
- 7- Sorveglianza sulla resistenza alla colistina, dati preliminari
- 8- Uso ospedaliero delle emocolture ,per 1000 giornate di degenza

Il Comitato controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) è deliberato a livello aziendale e attivo dagli anni novanta; costituito da un gruppo multidisciplinare, interprofessionale dell'area ospedaliera e territoriale.

Si riunisce all'incirca 4 volte/anno e viene consultato per questioni argomenti tecnico scientifici. A livello ospedaliero il fenomeno delle ICA è monitorato adeguatamente e viene prodotto un report annuale di igiene ospedaliera che viene trasmesso al Direttore medico dell'Ospedale. Il report riassume le principali attività di sorveglianza e le azioni prodotte. Da migliorare il rapporto con la realtà territoriale che ha in





carico pazienti ospiti delle strutture socio sanitarie regionale (RSA), sia a livello di gestione dei pazienti, sia a livello della formazione da operare presso le RSA.

#### Antimicrobial Stewardship (AS)

Dal 2015, su mandato della direzione Strategica, la antimicrobial stewardship è stata inserita nei gruppi di lavoro aziendali sull'uso appropriato dei farmaci e sono state introdotte

Antibiogramma mascherato (AM), introdotto da febbraio 2016

Nuova richiesta motivata (RM), da maggio 2016, per i carbapenemi, teicoplanina, colistina, che si aggiunge alla richiesta motivata per linezolid, daptomicina e tigeciclina, presente dal 2014. Il modello adottato prevede la indisponibilità per i reparti dei farmaci oggetto di stewardship, ottenibili solo dopo conferma specialistica del bisogno esplicitato in RM.

A fine 2017 è stata creata dal gruppo ristretto del CIO aziendale la terza versione della RM, che aggiunge alcuni anti fungini, due nuovi antibiotici e, soprattutto, introduce la raccomandazione della visita specialistica di follow-up, ritenuta necessaria per meglio definire sospensione della terapia, eventuali deescalation, e così via.

Infine, da settembre 2019 è attiva la RM informatizzata, descritta nella prossima sezione.

In sintesi l'azienda sanitaria dispone oggi dei seguenti dati/indicatori (alcuni dei quali disponibili su serie storiche da alcuni anni), a copertura dell'intero territorio regionale

Audit ospedalieri di antibiotico-terapia: dati anagrafici e clinici e con una articolata sezione sulla terapia antibiotica: farmaco, dose, frequenza e via di somministrazione, durata e indicazione clinica della terapia, eventuali allergie, se si tratta di terapia empirica o mirata, nel caso contro quale germe, e con quale profilo di sensibilità ai farmaci, se vi era riscontro di pregressa antibiotico-terapia ecc.

Consumo ospedaliero di antibiotici, espresso come DDD x 100 giorni paziente, distinto per classi, e disaggregabile per area clinica e singolo reparto, con un focus particolare sugli antibiotici oggetto di Richiesta Motivata Informatizzata –RMI-

Attraverso la RMI sorveglianza dei determinanti delle richieste dei farmaci oggetto della stessa, ad esempio numero e % dei pazienti trattati, durata e motivazione della proposta di terapia, area ospedaliera di provenienza, correlato microbiologico riferito ed effettivo.

Dal 2014 vi è il monitoraggio del consumo territoriale di antibiotici, espresso in DDD per 1000 residenti medi.

#### **Il progetto oltre a proseguire e consolidare le attività descritte si propone nel PP10 del PRP 2020/2025 di raggiungere i seguenti obiettivi:**

- includere nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano strutture di ricovero pubbliche e private accreditate
- redigere procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza
- coinvolgere nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia laboratori regionali (pubblici e privati)
- redigere procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
  
- promuovere l'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
- Classificare le aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero
- attivare effettivamente la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% nelle strutture di ricovero





- Partecipare 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
- promuovere iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per 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
- istituire tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersectoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
- progettare e gestire un'offerta formativa insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
- predisporre un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
- adottare l'HEA per il controllo del digital device nel settore zootecnico operando una campagna di informazione presso gli operatori e monitorando l'utilizzo del modello 4 elettronico e il registro dei farmaci informatizzato
- Predisposizione di un rapporto annuale sull'utilizzo di antibiotici in umana e veterinaria

**Sicuramente la prima azione da porre in essere è l'azione di Governance regionale attraverso specifico atto e l'incarico di referenti presso i singoli Enti/strutture coinvolte**

### 3.10.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP10_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersectoriali 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 intersectoriali</b>
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersectoriali/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. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 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 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 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: $(N. \text{ CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza} / (N. \text{ totale CC-ICA}) \times 100$
Standard	100% (ANNUALE)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS13 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 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 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: $(N \text{ Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS}) / (N. \text{ totale Aziende sanitarie/Ospedali}) \times 100$
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS16 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: $(N. \text{ ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza}) / (N. \text{ totale ospedali}) \times 100$
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione



<b>PP10_OS01_IS17 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: $(N. \text{ ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica}) / (N. \text{ totale di ospedali della Regione}) \times 100$
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS19 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: $(N. \text{ Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno}) / (N. \text{ totale Aziende sanitarie}) \times 100$
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione

### 3.10.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (1 di 9)</b>	evoluzione del PRCAR 2018/2020 nel PRCAR 2021/2025
<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>	

### DESCRIZIONE

Con dgr 351/2019 è stato approvato il Piano regionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2018-2020, questo piano ha dato i primi risultati che devono essere integrati da nuovi indirizzi, linee guida, accordi intersettoriali per raggiungere gli obiettivi previsti nel PRP 2020/2025, evidenziando l'approccio One Health e il coinvolgimento di ulteriori stakeholders, essenziali per il miglioramento della lotta all'AMR.

L'impegno del settore pubblico della sanità, Ospedale e SS.CC. Veterinarie del Dipartimento di Prevenzione, nel PRCAR è consolidato: sono stati già raggiunti nell'unico Ospedale regionale diversi obiettivi operativi e di formazione: vi è l'adesione regionale al sistema di sorveglianza AMR in ambito umano secondo le indicazioni del ministero della Salute; esiste un team multidisciplinare responsabile della AS nell'Ospedale; vi è un comitato per il controllo delle ICA ; sono già stati svolti alcuni corsi incentrati sul tema della lotta all'AMR rivolti a medici, veterinari, farmacisti ed infermieri, la serie di incontri previsti nel 2020 è stata posticipata causa pandemia Covid 19.



Mentre per raggiungere gli ulteriori obiettivi previsti dal PRP 2020/2025 è essenziale istituire accordi intersettoriali con le strutture sanitarie private accreditate, i laboratori privati, le UCV che gestiscono le microcomunità ove sono degenti gli anziani, categoria vulnerabile, da tutelare in quanto più esposti alle ICA e con sistema immunitario più fragile (esemplare è stata la diffusione del Sars Cov 2 nelle microcomunità), ulteriori convenzioni dovranno essere previsti con le Scuole, soprattutto professionali, per promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR.

Diventa quindi basilare predisporre un atto giuridico regionale con atti di indirizzo strategici per arrivare a raggiungere i seguenti obiettivi:

- includere nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano strutture socio assistenziali e strutture di ricovero private accreditate
- redigere procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza
- coinvolgere nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia laboratori regionali (pubblici e privati)
- redigere procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
- promuovere l'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
- Classificare le aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero
- attivare effettivamente la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% nelle strutture di ricovero
- Partecipare ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, anche nelle strutture private accreditate, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
- promuovere iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per 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
- istituire tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
- progettare e gestire un'offerta formativa insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
- predisporre un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
- adottare l'HEA



<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (2 di 9)</b>	Collaboriamo e comunichiamo perché abitiamo in Un monde/une Santé
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

azione regionale da eseguire con il supporto dei referenti del PP 10 e del tavolo tecnico di cui alla dgr 923/2018

Per eseguire pienamente il PRCAR è necessario sottoscrivere accordi con:

- strutture di ricovero private per includerle nel sistema di sorveglianza dell'AR;
- laboratori pubblici e privati per coinvolgerli nella sorveglianza AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia : ARPA, IZS PLV, Satessa, Laboratorio latte regionale, lab privati (necessario censire i laboratori a cui si affidano i privati, (vet e OSA))
- ARPA/IZS PLV/Ospedale/SSCC Dipartimento do Prevenzione addette al CU per redigere procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
- Assessorato agricoltura, Ufficio zootecnico e INVA per consolidare la BDN al fine di monitorare almeno il 50% degli allevamenti con le DDDVET entro il 2025, classificare le aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero;
- ordini professionali (medici, veterinari,. Infermieri), Scuole, Università, CELVA, comunità montane per promuovere iniziative di formazione sulla prevenzione delle ICA

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (3 di 9)</b>	Estensione e condivisione del programma aziendale di contrasto all'antimicrobico resistenza e di antimicrobial stewardship a tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie regionali



<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
<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
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

La Regione valle d'Aosta comprende una sola Azienda sanitaria forte di un Ospedale multipresidio; le attività aziendali coprono la grande maggioranza dei bisogni di salute della popolazione residente, in particolare l'Ospedale di Aosta è l'unica strutture regionale per acuti. Le attività di cui al pp 10, ancorchè capillari a livello aziendale, non raggiungono tuttavia il privato accreditato presente in regione (attualmente impegnato in attività di riabilitazione e di chirurgia ortopedica elettiva) e hanno diffusione erratica nella galassia delle strutture socio sanitarie residenziali regionali, a gestione sia privata che pubblica (non sanitaria). L'azione proposta intende estendere attraverso la Regione alla totalità dei soggetti erogatori presenti in Valle d'Aosta le politiche aziendali in vigore, condividendo procedure, protocolli, indicatori e sistemi di sorveglianza, reports periodici , e quant'altro.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (4 di 9)</b>	scriviamo cosa facciamo
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

Come già rimarcato nel PNCAR 2017/2020 a livello locale, un problema rilevante è la mancata omogeneità di procedure e raccolta dati tra enti locali, regionali e nazionali. Spesso vi sono rapporti epidemiologici periodici sulla sorveglianza dell' AMR nella struttura di riferimento, ma non sono disponibili informazioni





sistematiche a riguardo. D'altra parte, contenuti e formati di questi rapporti sono largamente eterogenei e non confrontabili.

È sicuramente necessario definire a livello regionale procedure omogenee tra i vari stakeholders (laboratori, ospedali, strutture addette al CU) per eseguire le indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari, affinché vi sia uno standard relativo alle informazioni ed ai criteri di rappresentatività locale per la sorveglianza e la reportistica prodotta e al fine di poter valutare le tendenze e le fonti dell'AMR nel territorio, con indagini conoscitive in specifiche filiere produttive e/o lungo l'intera filiera alimentare

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (5 di 9)</b>	AMR la conosciamo veramente?
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Realizzazione di un incontro almeno annuale con MMG, PDF, Medici ospedalieri, veterinari, farmacisti, infermieri, OSS. necessario coinvolgimento di tutte le strutture assistenziali presenti sul territorio: i partecipanti al corso dovranno essere sia sanitari che lavorano per le strutture pubbliche, sia sanitari che lavorano nelle strutture private, nell'ottica del maggior coinvolgimento possibile, One Health.

Negli eventi precedenti previsti dal PRCAR 2018/2020 i docenti erano per lo più medici, veterinari, farmacisti, assistenti sanitari operanti da anni sul territorio che sono stati fortemente responsabilizzati: per produrre gli elaborati, hanno approfondito la problematica e soprattutto l'hanno contestualizzata alla realtà locale, questa formazione inter pares è stata apprezzata dai discenti.

tempi:

2021 la Regione Autonoma Valle d'Aosta con la collaborazione dell'Azienda sanitaria locale sensibilizza il Consorzio Enti Locali Valle d'Aosta (CELVA) per ottenere la partecipazione attiva delle Unités des Communes Valdôtaines (UCV);

2022 piano percorso formativo coinvolgente tutte le categorie interessate, Ordini professionali/AUSL/Università;



2023 evento formativo, monitoraggio partecipazione evento;

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (6 di 9)</b>	AMR la conosciamo veramente??
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.2 Formazione MMG – PDF
<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>	

#### DESCRIZIONE

Realizzazione di un incontro almeno annuale con MMG, PDF, Medici ospedalieri, veterinari, farmacisti, infermieri, OSS. necessario coinvolgimento di tutte le strutture assistenziali presenti sul territorio: i partecipanti al corso dovranno essere sia sanitari che lavorano per le strutture pubbliche, sia sanitari che lavorano nelle strutture private, nell’ottica del maggior coinvolgimento possibile, One Health.

Negli eventi precedenti previsti dal PRCAR 2018/2020 i docenti erano per lo più medici, veterinari, farmacisti, assistenti sanitari operanti da anni sul territorio che sono stati fortemente responsabilizzati: per produrre gli elaborati, hanno approfondito la problematica e soprattutto l’hanno contestualizzata alla realtà locale, questa formazione inter pares è stata apprezzata dai discenti.

tempi:

2021 la Regione Autonoma Valle d'Aosta con la collaborazione dell’Azienda sanitaria locale sensibilizza il Consorzio Enti Locali Valle d'Aosta (CELVA) per ottenere la partecipazione attiva delle Unités des Communes Valdôtaines (UCV);

2022 piano percorso formativo coinvolgente tutte le categorie interessate, Ordini professionali/AUSL/Università;

2023 evento formativo, monitoraggio partecipazione evento;



<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (7 di 9)</b>	One Health: Come le nostre azioni influenzano l'ambiente che ci circonda
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Organizzazione iniziative (corsi/articoli su riviste di settore/brochure) per promuovere l'uso appropriato degli antibiotici rivolto alla comunità ed anche ai proprietari di animali da reddito e d'affezione.

Seguito gli accordi intersettoriali in ogni organizzazione dovrà essere individuato un referente per le iniziative di comunicazione

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (8 di 9)</b>	Formiamoci per essere più efficienti
<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;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

chi: azienda AUSL, SC Igiene Allevamenti, Ufficio formazione/S.C. Sistemi informatici

Da disposizioni ministeriali tutte le attività di Controllo Ufficiale (CU) inerenti la Farmaco Sorveglianza (FS) dovranno essere condotte utilizzando le check list dedicate che prevedono una sezione specifica mirata



alla verifica dell'uso prudente degli antibiotici in allevamento che saranno inserite in Classyfarm tramite apposita APP. si prevede di monitorare l'efficacia e l'efficienza delle attività di FS previste dal PRIC e di inserire le check list dedicate sull'applicativo ministeriale Classyfarm. Tale attività sarà possibile soltanto se le aziende zootecniche saranno correttamente valorizzate in BDN e i veterinari addetti al CU saranno adeguatamente formati e avranno a disposizione dispositivi informatici idonei.

2021: monitoraggio svolgimento attività FS come previsto dal Piano Regionale Integrato Controlli,;

2022: monitoraggio corsi dedicati sul tema, partecipazione corsi formazione corretto utilizzo classyfarm; Implementazione dotazione informatiche

2023 inserimento check list FS in Classyfarm

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (9 di 9)</b>	Iniziamo a scalare la montagna della digitalizzazione in zootecnia
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. SPRESAL, SIAN, 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>	

### DESCRIZIONE

Il divario digitale può avere come effetto l'aumento delle diseguglianze economiche e sociali già esistenti e incidere sull'accesso all'informazione.

In Valle d'Aosta è evidente il divario digitale delle aziende zootecniche; i motivi di esclusione comprendono diverse variabili: condizioni economiche, anagrafiche, livello d'[istruzione](#), territori nei quali la qualità delle infrastrutture della rete internet è scarsa o addirittura assente

In Valle d'Aosta Il 57% dei conduttori d'azienda ha più di 55 anni; similmente a quanto registrato a livello nazionale, la fascia d'età più avanzata è, numericamente, la più consistente. Nelle aziende viene utilizzata soprattutto manodopera familiare e sono poche le aziende con più di 5 dipendenti.

Scendendo ad un dettaglio maggiore, come su scala nazionale, anche in Valle d'Aosta il picco di concentrazione dei titolari si registra nella fascia di età compresa tra 60 e 64 anni.(fonti INEA 2010)



Il titolo di studio del capo azienda (dati ISTAT 2016) è nel 60,7% dei casi licenza di scuola media , 33,6% diploma di scuola secondaria, 5,6% laurea o diploma universitario.

Negli ultimi anni anche nel settore della zootecnia vi è una forte spinta da parte del governo per aumentare l'utilizzo di mezzi informatici da parte degli imprenditori (PEC, fattura elettronica, Modello di spostamento degli animali elettronico, etc), spinta che gli allevatori non sembrano pronti ad affrontare: nella consultazione pubblica del 2020, intrapresa dall' Assessorato Agricoltura VDA più volte viene rimarcato dagli agricoltori che la forte burocratizzazione, la complessità delle procedure per accedere ai sussidi pubblici, l'informatizzazione spinta sono limiti importanti che a volte precludono l'accesso ai bandi di sostegno all'agricoltura.

Pertanto i suddetti fattori culturali e anagrafici, nonché la connettività a volte problematica del nostro territorio legata alla situazione infrastrutturale dell'area geografica, rischiano di diventare un fattore di disuguaglianza sociale; oltretutto negli ultimi decreti legislativi in materia di anagrafi zootecniche e farmacovigilanza, importante per definire il grado e il tipo di utilizzo dei farmaci, si impone l'obbligo di abbandono di molte registrazioni cartacee e l'uso esclusivo di applicativi digitali.

Per rispettare questo importante obbligo è essenziale che gli allevatori e le associazioni di categoria siano opportunamente coinvolti e formati per utilizzare gli strumenti informatici e le banche dati anagrafiche nazionali.

In questa ottica ci si propone di instaurare confronti/tavoli di lavoro con le associazioni di categoria, Assessorato Agricoltura per affrontare la tematica e condividere dei percorsi di formazione/informazione sull'utilizzo dei mezzi informatici negli applicativi di Vetinfo/Classyfarm.

2022: riunioni con stakeholders (associazioni di categoria); azioni di informazione;

2023/2024/2025 monitoraggio sull'utilizzo del modello 4 elettronico e del registro dei farmaci informatizzato

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	azioni di informazione, formazione e assistenza digitale al fine di aumentare l'utilizzo degli applicativi digitali da parte degli allevatori (es. modello 4 elettronico)
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Effettuare una campagna di informazione, assistenza e formazione a favore degli allevatori per mezzo di corsi dedicati, articoli in periodici di categoria, brochures dedicate sugli adempimenti previsti dalle norme in materia di rintracciabilità animale e dell'uso del farmaco.



	Monitoraggio tramite funzionalità di VETINFO dell'utilizzo degli strumenti digitali
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Associazioni di categoria e veterinari pubblici e privati, assessorati sanità ed agricoltura
<b>INDICATORE</b>	<b>monitoraggio utilizzo modello 4 elettronico Vs modello 4 cartaceo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formula: <math>100 * \text{numero modelli 4 elettronici} / \text{numero modelli 4 totali}</math></li><li>• StandardSi intende aumentare il numero di allevatori che utilizzano gli strumenti informatici quali il modello 4 elettronico</li><li>• Fonte Azienda USL</li></ul>

# CAPITOLO 4 Programmi Liberi

## 4.1 PL11 Screening oncologici

### 4.1.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL11
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Dott. Maurizio Castelli
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li><li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li></ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening</li><li>- MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico</li><li>- MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella</li></ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening</li><li>- MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto</li><li>- MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV</li><li>- MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2</li></ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale</li></ul>

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

Si allega profilo di salute della Regione autonoma della Valle d'Aosta.

Con deliberazione di Giunta regionale n. 1889 del 18/12/2015 l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali della Regione Valle d'Aosta ha fatto approvare le nuove linee guida relative al programma regionale di screening oncologico dei tumori femminili per la diagnosi precoce del carcinoma della **mammella e della cervice uterina**.



Per quanto riguarda la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina, le disposizioni hanno previsto il passaggio dall'organizzazione precedente che prevedeva il pap test come test primario di screening, a una nuova organizzazione che prevede il test HPV DNA come test primario di screening.

Il 1° dicembre 2016 è decollato il programma di screening che ha adottato il test HPV-DNA. Questo interessa le donne da 30 a 64 anni, a cadenza quinquennale, mentre le donne da 25 a 29 anni continueranno ad eseguire il pap-test a cadenza triennale. È stato adottato il protocollo raccomandato nel rapporto HTA sullo screening con HPV come test primario ed adottato da Osservatorio Nazionale Screening e Ministero della salute. Il passaggio è progressivo: le donne che sono state invitate per l'ultima volta a screening cervicale sono tutte state invitate a test HPV. Tutte le rimanenti dai 30 anni di età, il 40% sono state invitate ad HPV il 1° anno, 50% il 2° anno, 60% il terzo anno. L'assegnazione è stata casuale. Le adesioni spontanee sono state automaticamente inviate ad HPV. Sono state poi fatte nel frattempo serate divulgative alla popolazione e corsi di formazione agli operatori.

Per quanto riguarda lo screening per la diagnosi precoce del carcinoma della mammella, le disposizioni hanno previsto di estendere il programma di screening alle fasce di età 45-49 anni, con periodicità annuale, e 70-74 anni, con periodicità biennale, inoltre si è previsto il prolungamento del follow up delle donne operate per carcinoma al seno dai 5 ai 10 anni. L'avvio del programma per i tumori della mammella è stato a gennaio 2017. (blocco delle possibilità di prenotazione con impegnativa del Medico curante per le donne in fascia di età coperta dallo Screening). Per le donne non protette dallo screening (under 45 anni) con rischio eredo-familiare verrà introdotto nel 2021 un questionario per indirizzarle al percorso diagnostico nel caso di conferma del sospetto di rischio elevato (analisi genetica).

Il carcinoma della mammella è il tumore più frequente nel sesso femminile ed è la principale causa di morte nelle donne occidentali tra i 40 e i 50 anni di età. Il rischio di sviluppare un carcinoma mammario nel corso della vita è del 12.5% (1 su 8 donne). Negli ultimi anni si è registrata, nella Regione Valle d'Aosta come in molti altri Paesi, una significativa riduzione della mortalità per questa patologia, grazie sia alla diagnosi precoce che ai progressi terapeutici. Da questa evidenza si ritiene interesse dell'intera comunità sanitaria regionale il potenziamento e la razionalizzazione dei modelli organizzativi e dei correlati sistemi di controllo di qualità che regolano le attività di diagnosi precoce del tumore della mammella. L'adesione delle donne valdostane allo screening mammografico è superiore agli standard considerati accettabili, tuttavia una più corretta ed estesa informazione delle utenti, assieme ad una adeguata opera di sensibilizzazione, consentirebbe di aumentare ulteriormente il numero delle aderenti. Inoltre, l'analisi dei dati relativi alle prestazioni mammografiche erogate al di fuori del programma di screening (cosiddette mammografie in ambito clinico) ha evidenziato che un numero elevato di donne in età di screening, anche senza sintomi, accedeva alle prestazioni al di fuori del programma stesso, con motivazioni diverse, contribuendo ad aggravare la situazione delle liste di attesa. Infine, in considerazione della necessità di individuare una soluzione al problema dei tempi di prenotazione e del numero di pazienti in lista di attesa per le prestazioni di mammografia ed ecografia mammaria al di fuori del programma di screening, si è ritenuto allargare le fasce di età di arruolamento allo screening mammografico; ciò al fine di contenere l'attività di mammografia clinica, riservandola, per quanto possibile, alle sole fasce di età escluse dal programma di screening, ma solo in presenza di sintomi





Il carcinoma del colon retto in Italia rappresenta la seconda neoplasia per incidenza e mortalità dopo il tumore del polmone tra gli uomini e dopo quello della mammella tra le donne. La probabilità di ammalarsi nel corso della vita è pari al 5% per gli uomini e al 4% nelle donne (circa 1 persona su 20).

Il programma di screening del cancro del colon retto consiste nel sottoporre la popolazione generale (uomini e donne), compresa nelle fasce di età 50-74 anni, ad un test per selezionare i soggetti a rischio.

Il test utilizzato è la ricerca del sangue occulto fecale, seguito dalla colonscopia nei soggetti positivi (circa il 5%). Il primo biennio di prevenzione in Valle d'Aosta ha dato ottimi risultati sia in termini di partecipazione di popolazione (oltre il 63%, fra i più alti d'Italia) che di tumori trovati. Il tutto è stato reso possibile anche grazie anche all'ottima collaborazione di tutti i soggetti coinvolti, fra cui i Volontari della Lega per la lotta contro i Tumori.

Secondo le previsioni, l'attività di screening potrà riprendere secondo il regime ordinario con l'inizio del 2022.

## **Il COVID-19**

L'emergenza legata alla diffusione del Sars-Cov-2 ha creato difficoltà e ritardi nell'offerta degli screening organizzati di popolazione. E' stata data, quindi, indicazione che la pianificazione dei recuperi fosse tempestiva e consistente e che non si generassero differenze tra i 3 programmi di screening e ci fosse il massimo impegno nel dare risposte adeguate ai fabbisogni anche per lo screening cervicale e colo-rettale. Per tale motivo è stato fortemente raccomandato che le iniziative per favorire il recupero dei ritardi e garantire questa offerta di sanità pubblica a tutti i cittadini aventi diritto fossero sinergiche e condivise tra tutti gli attori coinvolti identificando i fabbisogni più rilevanti, pianificando le soluzioni più efficaci e allocando le risorse necessarie secondo precisi standard di efficienza e di qualità.

E' stato previsto all'attenuarsi della curva epidemica della seconda ondata un potenziamento della capacità di erogazione dei programmi, incluso l'invio di solleciti che erano sospesi, adottando un approccio sistematico e strutturato di comunicazione efficace che nascesse da una forte sinergia tra programmi di screening, istituzioni, i media e le associazioni dei cittadini. Se da un lato i programmi di screening dovevano essere in grado di garantire l'erogazione dei servizi in piena sicurezza, è stato altresì necessario capire più in profondità le motivazioni dei cittadini a non aderire ai programmi. È verosimile che l'analisi di queste motivazioni induca i servizi sanitari ad adottare modalità organizzative differenti e più in linea con i fabbisogni della popolazione.

Lo screening del colon-retto è quello che ha accusato più ritardi e, secondo le previsioni, l'attività di screening potrà riprendere secondo il regime ordinario con l'inizio del 2022.

Anche la campagna di prevenzione per la diagnosi del tumore alla mammella e quella della cervice uterina hanno accusato ritardi dovuti all'emergenza sanitaria. Sono così in fase di attuazione nel 2021 dei piani di recupero che consentano di implementare il numero delle sedute e delle prestazioni e di contenere i tempi di refertazione, di modo da ritornare nel più breve tempo possibile alla normale gestione dell'attività.



## Dati mortalità e incidenza

I dati di incidenza, mortalità e prevalenza relative ai tumori oggetti di interventi di screening sono ricavabili dal Registro Tumori della Valle d'Aosta.

Tra le donne il **tumore della mammella** resta il più frequente sia in termini di incidenza (87 casi X 100.000 Tassi STD 2007/2012) che di mortalità (16 casi X 100.000 Tassi STD 2007/2012). L'aumento dell'incidenza è però contenuto e in gran parte attribuibile all'anticipazione dovuta allo screening. Grazie alla diagnosi precoce annotiamo un trend di aumento della sopravvivenza ed una riduzione della mortalità specifica. In particolare, vi sono indicazioni di un impatto positivo dei programmi di screening di popolazione sulle diseguglianze di salute. In particolare nella fascia di età bersaglio dello screening, scompare il differenziale di sopravvivenza per classe sociale registrato nel periodo precedente all'avvio del programma (Puliti et al., 2012; Pacelli et al., 2014); Un andamento simile si osserva per gli indicatori di accesso a trattamenti di elevata qualità (Zengarini et al. 2016).

Per i **tumori della cervice uterina** l'incidenza delle forme invasive è contenuta (25casi X 100.000 Tassi STD 2007/2012), mentre la mortalità mostra un lieve incremento (10 casi X 100.000 Tassi STD 2007/2012).

L'incidenza di lesioni invasive e pre-invasive è più elevata tra le donne residenti di origine straniera, che aderiscono all'invito del programma di screening, come anche tra le donne straniere non residenti intercettate dalle organizzazioni di volontariato. Appare quindi necessario che i responsabili dei programmi di screening stabiliscano e mantengano rapporti di collaborazione con queste associazioni e le organizzazioni di accoglienza dei migranti al fine di promuovere strategie aumentare la consapevolezza circa il ruolo della prevenzione dei tumori e di favorire l'adesione ai programmi di screening.

Il **tumore del colon-retto** rimane il secondo per mortalità sia tra gli uomini (10 casi X 100.000 Tassi STD 2007/2012) che tra le donne (10 casi X 100.000 Tassi STD 2007/2012) ed è il terzo tumore più frequente ((10 casi X 100.000 Tassi STD 2007/2012) tra gli uomini (dopo i tumori della prostata e del polmone) e il terzo (10 ccasi X 100.000 Tassi STD 2007/2012) tra le donne (dopo il tumore della mammella). Si osserva un moderato aumento dell'incidenza, in particolare a carico del colon, e un trend sensibile di riduzione della mortalità, cui ha certamente contribuito la diffusione del programma di screening.

## Diseguglianze nell'accesso agli interventi di prevenzione.

La survey Passi mostra come permangano differenze nella copertura da screening per titolo di studio, area geografica e cittadinanza. [https://www.osservatorionazionale screening.it/content/rapporto\\_](https://www.osservatorionazionale screening.it/content/rapporto_)

A livello locale tali differenze, di natura demografiche e socio-economiche, vengono mitigate dalla scelta effettuata in passato di convogliare tutte le attività di screening in programmi organizzati, escludendo di fatto la possibilità di effettuazione screening spontanei, e provvedendo contestualmente a garantire la diffusione capillare delle attività di primo livello in periferia (utilizzando unità mobili per la mammografia; distribuendo in tutti i comuni della Valle d'Aosta, grazie al contributo di personale volontario della LILT, il materiale per la ricerca del sangue occulto nelle feci, e utilizzando punto consultoriali per i test per i tumori della cervice uterina.



### Screening oncologici

Per quanto riguarda gli screening oncologici in Valle d'Aosta, nel 2018 le donne di età compresa tra i 45 e i 69 anni che hanno fatto una mammografia con il SSR sono il 63%, inferiore al 67,4% dell'anno precedente, ma superiore al comportamento medio delle donne italiane. Come è noto infatti, a livello nazionale lo screening mammografico è offerto a partire dai 50 anni di età e fino ai 69 anni. Per ciascuna delle classi quinquennali, le percentuali di adesione nel 2018 a livello nazionale variano tra il 53% della classe 50-54 anni, al 56% delle due classi 60-64 anni e 65-69 anni. In Valle d'Aosta, nello stesso anno, tutte le classi di età registrano percentuali di adesione superiori alla media nazionale con la classe 45-49 anni che raggiunge valori persino superiori alle altre e pari al 67,6%. La classe con adesione più bassa è quella tra 60 e 64 anni (57,55%) mentre al secondo posto si colloca la classe di età tra 50 e 54 anni con il 65,87% di adesione.

Buona anche la partecipazione regionale allo screening della cervice uterina non spontanea, ma da offerta organizzata da parte del servizio sanitario regionale: le valdostane di età compresa tra 25 e 65 anni che hanno eseguito l'esame nel 2018 sono il 67,3%, anche in questo caso un valore inferiore al 2017 (68,05%). Ciononostante, al pari dello screening della mammella, rispetto all'adesione media italiana, in Valle d'Aosta le percentuali per ciascuna delle classi di età della popolazione interessata sono di molto superiori. A livello nazionale, infatti, la partecipazione media a questo screening è del 40,2%. Tra tutte le classi considerate, in Valle d'Aosta per lo screening mammografico l'adesione più alta si registra tra i 50 e i 54 anni (71,2%) mentre quella più bassa tra i 25 e i 29 anni (61,3%).

Per ultimo, nel 2018 la percentuale di adesione allo screening contro il carcinoma del colon retto da parte dei maschi e delle femmine residenti in Valle d'Aosta, attraverso la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra 50 e 74 anni, è una tra le più alte in Italia, pari al 63,8% nei maschi e 68,3% nelle femmine. Era, rispettivamente, del 57,4% nei maschi nel 2017 e del 67,2% nelle femmine. La classe di età con la maggiore adesione allo screening è quella tra 50 e 54 anni che a livello regionale raggiunge valori pari al 71,3% nei maschi e 78,6% nelle femmine. A livello nazionale la medesima classe di età si attese, rispettivamente a valori pari al 38% e 44% e quella con la partecipazione più elevata (49% nei maschi e 51% nelle femmine) corrisponde alla classe di età compresa tra 65 e 69 anni.

Nonostante questi valori molto incoraggianti nel confronto nazionale, a livello regionale, l'adesione agli screening femminile, da parte della popolazione di riferimento per età, si è ridotta. Per lo screening alla mammella l'adesione era del 78,64% nel 2008 ed è del 63% nel 2018; mentre, per lo screening della cervice uterina la percentuale di adesione nel 2008 era del 71,4% mentre è del 67,3% nel 2018. Con attenzione allo screening contro il tumore del colon retto sugli uomini e sulle donne valdostane, la percentuale di adesione nel 2012 era del 65% tra i maschi e del 68,9% tra le femmine mentre, nel 2018, si è mantenuta al 68,3% nelle femmine ma è scesa al 63,8% nei maschi.

### Impatto dell'emergenza COVID

Durante il periodo di lock-down il programma di screening è stato sospeso su tutto il territorio regionale, garantendo solo l'esecuzione di esami di approfondimento per persone che avevano già avuto un esito positivo al test di screening, o per le persone inserite in protocolli di sorveglianza.

A partire dal mese di giugno 2020, nella fase 2 dell'emergenza, i programmi regionali hanno riavviato gradualmente l'attività, con volumi ridotti rispetto al periodo precedente e ridefinendo i protocolli per la gestione in sicurezza dei percorsi di screening e approfondimento.

Il volume di attività dei programmi è rimasto quindi ampiamente inferiore a quanto necessario per garantire la copertura della popolazione bersaglio, come era stato possibile negli ultimi anni. E' stato predisposto tuttavia un piano di recupero delle prestazioni per ridurre il gap determinato dalla pandemia

**screening per la diagnosi precoce del tumore colo-rettale:** dal mese di luglio 2021 è ripresa la distribuzione del materiale necessario per l'esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci. Questa azione interessa



complessivamente 31.480 persone e consentirà di recuperare integralmente i ritardi relativi alla sospensione temporanea dell'attività di screening conseguente agli effetti della pandemia nel periodo 2020-2021.

I cittadini della città di Aosta di età compresa tra i 50 e 74 anni hanno ricevuto via posta ordinaria l'invito a ritirare il "kit" per la consegna del materiale biologico (campione di feci), ed in prima battuta ha risposto il 44% della popolazione target.

La distribuzione del materiale necessario per l'esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci è programmata poi, al di fuori del capoluogo regionale a partire dal 12 agosto e la consegna si concluderà nel primo trimestre 2022, data nella quale sarà stato invitato il 100% della popolazione target del round 2020-2021.

La S.S.D. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale regionale di Aosta ha garantito, malgrado le difficoltà legate alla pandemia, una quota ridotta di esami di II livello degli screening e recuperato gli esami di follow up programmati privilegiando i soggetti a maggior rischio.

Lo screening per la **diagnosi del tumore alla mammella** e quello della **cervice uterina** hanno accusato ritardi dovuti all'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia, che ne ha impedito l'attività nel periodo marzo-maggio 2020, per poi riprendere progressivamente con le limitazioni sul territorio imposte dall'emergenza sanitaria e la necessità di tutelare la salute di cittadini ed operatori sanitari. Le attività di II livello non si sono mai interrotte.

Sono in fase di predisposizione piani di recupero – dettagliati di seguito - per gli screening dei tumori femminili che consentano di implementare numero di sedute e di prestazioni allo scopo di garantire l'aumento degli esami contenendo contestualmente tempi di refertazione, allo scopo di tornare alla gestione ordinaria nel più breve tempo possibile.

Per quanto riguarda il tumore della cervice uterina, che malgrado i ritardi risultava al 31 dicembre 2020 (fonte del dato: Osservatorio Nazionale Screening) avere una performance fra le migliori in Italia, è stato studiato con il referente ginecologo dello screening un piano di rientro che punta a recuperare i ritardi 2021 entro la fine dell'anno implementando sia l'attività ostetrica sul territorio ma soprattutto il numero di sedute ginecologiche di approfondimento.

Il piano di recupero prevede due tipologie di intervento. La prima riguarda le attività delle ostetriche nei consultori e nei poliambulatori territoriali. Gli interventi saranno modulati sulla base delle donne da contattare e prevederanno un incremento del numero degli inviti. Per quanto riguarda i secondi livelli, l'attività ordinaria verrà garantita dal responsabile dello screening che verrà affiancato da altro specialista che in LPA garantirà un incremento delle prestazioni. Si ritiene in questo modo di recuperare la totalità dei sospesi entro la fine del 2021.

Analogamente, per lo screening mammografico, sono state organizzate riunioni con il direttore della SC di Radiologia e con il Direttore del Dipartimento di Radiodiagnostica al fine di ipotizzare un piano di rientro che consenta, compatibilmente con le risorse umane a disposizione, aumentando il numero di prestazioni e riducendo i tempi di refertazione e per gli esami di secondo livello mantenendo il carico di esami di follow-up ordinario nelle tempistiche raccomandate. Fino a fine anno sarà possibile espletare la normale attività di convocazione delle pazienti da sottoporre a screening mammografico e pianificare l'attività di recupero con l'utilizzo dell'Unità mobile che consentirà di recuperare gran parte dell'arretrato entro l'anno in corso. L'eventuale gap potrà essere colmato, secondo le stime, entro il 2022.

Tabella 1. Screening cervicale. Confronto per periodo 2020-2019: differenza in numero assoluto delle donne invitate/contattate (fascia di età 24-64 anni) e percentuale



	Periodo			
Regione	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio - dicembre (%)
Valle d'Aosta	-1.926	1.454	-413	-885 (-9,9%)
ITALIA	-668.191 (-41,5%)	-449.787 (-38,8%)	-139.089 (-13,0%)	-1.279.608 (-33,0%)

Tabella 2a. Screening cervicale. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in numero assoluto e in percentuale di donne esaminate

	Periodo			
Regione	gennaio- maggio	giugno- settembre	ottobre- dicembre	gennaio- dicembre
Valle d'Aosta	-1.551 (-54,9%)	570 (28,1%)	-585 (-33,1%)	-1.566 (-23,7%)
ITALIA	-354.666 (-55,3%)	-171.660 (-39,6%)	-13.0152 (-28,9%)	-669.742 (-43,4%)

Tabella 2b. Screening cervicale. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in mesi standard di ritardo (mesi necessari per recuperare il ritardo, rispetto alle persone esaminate, con le performance del 2019 di ciascuna Regione)

	Mesi standard ritardo			
Regione	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio - dicembre
Valle d'Aosta	-2,8	1,0	-1,1	-2,8
ITALIA	-2,8	-1,3	-1,0	-5,2



Tabella 3. Screening cervicale. Confronto per periodi 2020-2019: ritardo diagnostico in termini di numero di casi diagnosticati (lesioni CIN2+) in meno sulla base degli esami effettuati e dei tassi di identificazione attesi relativi all'anno 2017

Regione	Numero esami in meno gennaio - dicembre	Tassi attesi CIN 2+ x 1000 esaminate	Lesioni CIN2+ diagnosticate in meno (stima in numero assoluto)**
Valle d'Aosta	-1566	3,0	-5
ITALIA**	-669.742	4,5	-2.782

Tabella 4. Screening mammografico. Confronto per periodo 2020-2019: differenza in numero assoluto delle donne invitate/contattate (fascia 50-69 anni) e percentuale

Regione	Periodo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio – dicembre (%)
Valle d'Aosta	-3.155	559	-1.907	-4.503 (-56,1%)
ITALIA	-684.395 (-41,7%)	-254.023 (-23,3%)	-24.850 (-2,7%)	-980.994 (-26,6%)

Tabella 5a. Screening mammografico. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in numero assoluto e in percentuale di donne esaminate

Regione	Periodo			
	gennaio- maggio	giugno-settembre	ottobre- dicembre	gennaio- dicembre
Valle d'Aosta	-2.001 (-48,9%)	147 (229,7%)	-1.265 (-67,5%)	-3.119 (-51,8%)
ITALIA	-454.625 (-53,6%)	-149.538 (-27,1%)	-135.196 (-23,7%)	-751.879 (-37,6%)



Tabella 5b. Screening mammografico. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in mesi standard di ritardo (mesi necessari per recuperare il ritardo, rispetto alle persone esaminate, con le performance del 2019 di ciascuna Regione)

Regione	Mesi standard ritardo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio - dicembre
Valle d'Aosta	-4,0	0,3	-2,5	-6,2
ITALIA	-2,8	-0,9	-0,8	-4,5

Tabella 6. Screening mammografico. Confronto per periodi 2020-2019: ritardo diagnostico in termini di numero di casi diagnosticati (cancro) in meno sulla base degli esami effettuati e dei tassi attesi relativi all'anno 2016-2018

Regione	Numero esami in meno gennaio - dicembre	Tassi attesi cancro x 1000 esaminati	Carcinomi diagnosticati in meno (stima in numero assoluto)***
Valle d'Aosta	-3.119	4,5	-14
ITALIA	-751.879	4,7	-3.324

Tabella 7. Screening colorettales. Confronto per periodo 2020-2019: differenza in numero assoluto degli utenti invitati/contattati (fascia 50-70 anni) e percentuale

Regione	Periodo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio-dicembre (%)
Valle d'Aosta	-3.698	-2.174	-3.674	-9.546 (-56,8%)
ITALIA	-1.263.557 (-47,0%)	-613.443 (-32,9%)	-537 (0,0%)	-1.929.530 (-31,8%)



Tabella 8a. Screening colorettales. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in numero assoluto e percentuale di persone esaminate

Regione	Periodo			
	gennaio- maggio	giugno- settembre	ottobre- dicembre	gennaio- dicembre
Valle d'Aosta	-2.240 (-43,4%)	-3.617 (-100,0%)	-2.839 (-100,0%)	-8.696 (-74,8%)
ITALIA	-600.664 (57,6%)	-352.795 (-45,3%)	-140.938 (-23,8%)	-1.110.414 (-45,5%)

Tabella 8b. Screening colorettales. Confronto per periodi 2020-2019: differenza in mesi standard di ritardo (mesi necessari per recuperare il ritardo, rispetto alle persone esaminate, con le performance del 2019 di ciascuna Regione)

Regione	Mesi standard ritardo			
	gennaio - maggio	giugno - settembre	ottobre - dicembre	gennaio - dicembre
Valle d'Aosta	-2,3	-3,7	-2,9	-9,0
ITALIA	-3,0	-1,8	-0,7	-5,5

Tabella 9. Screening colorettales. Confronto per periodi 2020-2019: ritardo diagnostico in termini di numero di casi diagnosticati (cancro e adenomi avanzati) in meno sulla base degli esami effettuati e dei tassi attesi relativi agli anni 2016-2018

Regione	Numero esami in meno gennaio - dicembre	Tassi attesi cancro x 1000 esaminati	Carcinomi diagnosticati in meno (stima in numero assoluto)***	Tassi attesi di adenoma avanzato x 1000	Adenomi avanzati diagnosticati in meno ***
Valle d'Aosta	-8.696	0,5	-4	6,0	-52





Regione	Numero esami in meno gennaio - dicembre	Tassi attesi cancro x 1000 esaminati	Carcinomi diagnosticati in meno (stima in numero assoluto)**	Tassi attesi di adenoma avanzato x 1000	Adenomi avanzati diagnosticati in meno ***
ITALIA	-1.110.582	1,1	-1.299	6,7	-7.474

Fonte: Rapporto sui ritardi accumulati dai programmi di screening italiani in seguito alla pandemia Covid 19, Terzo Rapporto aggiornato al 31 Dicembre 2021 (a cura del Gruppo di Lavoro ONS)

#### 4.1.3 Scheda di programma

##### 4.1.3.1 Descrizione dal PNP

### SCREENING ONCOLOGICI

#### Descrizione del programma

Il modello organizzativo degli screening oncologici è attualmente regolamentato dalla DGR 1889 del 18/12/2015 per quanto riguarda i tumori femminili, e da linee guida regionali per ciò che concerne il colon-retto. E' prevista solo attività di screening su chiamata diretta della popolazione target (e che viene raggiunta in maniera capillare sul territorio).

A chi si rivolge lo screening:

SCREENING MAMMOGRAFICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>A chi si rivolge: donne residenti in Valle d'Aosta, età compresa tra 45 e 74 anni (nella fascia 70-74 anni con adesione su base volontaria).</li> <li>Offerta: invito attivo da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'esecuzione di una mammografia bilaterale ogni due anni (annuale per la fascia 45-49 anni). Eventuale ecografia su indicazione del radiologo sulla base della densità mammografica Follow-up delle donne operate per dieci anni. Donne asintomatiche a rischio di sviluppare un carcinoma (età inferiore a 45 anni)</li> </ul>
SCREENING COLORETTALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>A chi si rivolge: uomini e donne residenti in Valle d'Aosta, età compresa tra 50 e 74 anni.</li> <li>Offerta: invito attivo da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni.</li> </ul>
SCREENING CERVICALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>A chi si rivolge: donne residenti in Valle d'Aosta, età compresa tra 25 e 64 anni.</li> <li>Offerta: invito attivo da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta</li> </ul>



Età compresa tra 25 e 29 anni: é raccomandato proseguire con il pap test, come test primario, ad intervalli di tre anni. Età compresa tra 30 e 64 anni: viene inserito, progressivamente, il test HPV per la diagnosi di infezione da papilloma virus, come test primario di screening, accoppiato alla citologia in caso di positività. L'intervallo tra un test HPV ed il successivo, in caso di negatività, è di cinque anni.
--

## I dati in breve

Per quanto riguarda un'analisi sintetica dei singoli screening aggiornate al primo semestre 2018, riportiamo le seguenti note:

### Screening mammografico

- La copertura degli inviti nel 2017 è stata ottima, ma è diminuita nel secondo semestre 2018. L'adesione è buona (68%);
- La proporzione di richiami per gli esami successivi soddisfa nel 2017 e 2018 gli standard fissati dal GISMa. (Gruppo Italiano Screening Mammografico);
- L'avvenuta registrazione dei casi sull'applicativo SQTM ha consentito di elaborare gli indicatori di qualità della diagnosi e del trattamento. I risultati sono buoni.

### Screening citologico per il tumore del collo dell'utero

- La copertura, considerata sulla base dell'intervallo triennale del Pap Test, nonostante sia inferiore rispetto all'atteso annuale (85.4%) permane comunque buona.
- Il livello di partecipazione è molto buono, di poco inferiore al 70% (68%).
- La proporzione di richiamo agli approfondimenti di secondo livello si attesta al valore di 6.65 %, collocandosi poco al di sopra del valore di 5% considerato accettabile nei programmi piemontesi;
- A partire dalla fine 2016 si è iniziato ad eseguire test di screening basato sulla ricerca del DNA di HPV ad alto rischio, esame che entro il 2021 sostituirà definitivamente il PAP test

### Screening colon-retto

- La popolazione bersaglio è stata interamente coperta dal programma nell'arco dei due anni previsti dal protocollo di screening nel round 2016-2018:
- La copertura da inviti risulta adeguata nel 2016 (49.6% della popolazione bersaglio ISTAT), ha mostrato un calo nel 2017 (peraltro in linea con il dato del 2015), mentre risulta superiore all'atteso nel primo semestre del 2018;
- L'adesione al primo invito nel 2017 l'adesione è stata del 62%, in linea con gli anni precedenti, e anche il dato del primo semestre del 2018, seppur preliminare, si colloca oltre il 60% (dato fra i migliori a livello nazionale);

Fra le azioni principali di sistema in corso per gli screening oncologici nella Regione Valle d'Aosta ricordiamo:



- Revisione della DGR 1889/2015 "Approvazione delle linee guida relative al programma regionale di screening oncologico dei tumori femminili per la diagnosi precoce del carcinoma della mammella e della cervice uterina":  
é in corso di modifica l'allegato alla DGR citata che prevede l'inserimento nella delibera la modifica dei percorsi riguardanti il follow-up post-chirurgico dello screening mammografico fra donne che avevano avuto diagnosi nel corso delle prestazioni di screening, o piuttosto in corso di accertamenti clinici); modifica delle procedure relative allo screening cervicale; introduzione di LG aggiornate relative al colon-retto (assente nella 1889/2015);

- Attivazione del percorso per la valutazione e presa in carico delle donne ad elevato rischio eredo-familiare (già presente nella DGR 1889/2015):

sarà deliberato entro dicembre 2021 il nuovo percorso della valutazione e presa in carico delle giovani donne ad elevato rischio eredo-familiare. Saranno previsti questionari somministrati dai MMG, e dalle ostetriche nel corso dell'esecuzione degli screening di I livello nelle donne di età compresa fra 26 e 40 anni;

- Completamento della transizione dello screening cervicale a test primario con la ricerca del DNA del papilloma virus umano (HPV-DNA test):

entro la fine del 2021 sarà completato il processo di internalizzazione delle procedure dello screening della cervice (finora avvenuto in laboratori piemontesi) e dal gennaio 2022 verrà eseguito come test primario la ricerca del DNA del papilloma virus umano (HPV-DNA test).

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

Consolidate evidenze scientifiche supportano l'efficacia e il costo-efficacia dei programmi organizzati per lo screening del carcinoma della cervice uterina, della mammella e del colon-retto<sup>1,2</sup>.

Le neoplasie a cui si rivolgono tali programmi costituiscono un'importante causa di malattia e mortalità in Italia e in Piemonte<sup>3</sup>. Tra le donne, il tumore alla mammella risulta al primo posto per incidenza e mortalità seguito da quello del colon-retto e del polmone. Per gli uomini, il tumore colo-rettale è al terzo posto per incidenza dopo quello della prostata e del polmone e al secondo per quanto riguarda la mortalità<sup>3</sup>. Le attuali strategie di screening possono consentire una diagnosi precoce dei tumori con un sensibile guadagno prognostico e, nei casi degli screening del colon-retto e della cervice uterina, intervenire anche sulla storia naturale della malattia prevenendone l'insorgenza<sup>4</sup>.

1. Ministero della Salute. *Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto*. (2007).
2. Armaroli P, Villain P, Suonio E, et al. *European Code against cancer 4th edition: cancer screening*. Cancer Epidemiology 39S (2015) S139 – S15.



3. *I numeri del cancro in Italia 2019*. Intermedia Editore. Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM), Fondazione AIOM, Sorveglianza PASSI – PASSI d’Argento, Società Italiana di Anatomia Patologica e Citodiagnostica (SIAPEC-IAP).
4. Osservatorio Nazionale screening. *Rapporto 2018*.  
<https://www.osservatorionazionale screening.it/content/rapporto>

#### 4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT04	Collaborazione con Enti e Associazioni aderenti alla Rete per la Prevenzione
<b>PL11_OT04_IT03</b>	<b>Accordi intersettoriali (b)</b>
formula	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)
Standard	Almeno 2 Accordi entro il 2025
Fonte	Regione

##### FORMAZIONE

PL11_OT03	Formazione operatori dello screening, operatori sanitari e del terzo settore
<b>PL11_OT03_IT05</b>	<b>formazione</b>
formula	Formula: Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2023.
Fonte	Fonte: Azienda USL Valle d’Aosta

##### COMUNICAZIONE

PL11_OT02	Promozione di campagne informative rivolte alla cittadinanza e agli operatori
<b>PL11_OT02_IT04</b>	<b>campagne informative</b>



formula	Presenza
Standard	Almeno una campagna informativa ogni anno
Fonte	Regione autonoma Valle d'Aosta

## EQUITÀ

PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL11_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

### 4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Modulare lo screening cervicale in base alla storia di vaccinazione per HPV. Permettere la valutazione della vaccinazione sulla base dei risultati dello screening.
<b>PL11_OS01_IS01</b>	<b>Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici cervice uterina</b>
formula	Formula: Numero operatori formati degli screening oncologici cervice uterina/Totale operatori degli screening oncologici cervice uterina
Standard	Standard: 70%
Fonte	Fonte: Azienda USL Valle d'Aosta
PL11_OS02	Progetto territoriale per raggiungere fasce svantaggiate della popolazione
<b>PL11_OS02_IS02</b>	<b>progetto</b>
formula	Presenza progetto territoriale
Standard	Presenza progetto territoriale
Fonte	Fonte: Azienda USL Valle d'Aosta/ Coordinamento programmi screening
PL11_OS03	Emanazioni nuova normativa regionale
<b>PL11_OS03_IS03</b>	<b>nuova D.G.R. Screening</b>
formula	presenza atto normativo
Standard	presenza atto normativo
Fonte	Regione autonoma Valle d'Aosta
PL11_OS04	Accordi con Rete/Prevenzione/ altri Enti e soggetti
<b>PL11_OS04_</b>	<b>Accordi multisettoriali</b>
formula	Presenza Accordi
Standard	Presenza Accordi



Fonte	Fonte: Azienda USL Valle d'Aosta/ Coordinamento programmi screening
-------	---

#### 4.1.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (1 di 5)</b>	Consolidamento del coordinamento multidisciplinare regionale di screening
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS03 Emanazioni nuova normativa regionale	
OS03IS03	nuova D.G.R. Screening
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT04 Collaborazione con Enti e Associazioni aderenti alla Rete per la Prevenzione	
OT04IT03	Accordi intersettoriali (b)
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Consolidamento del coordinamento multidisciplinare regionale di screening i cui obiettivi sono il monitoraggio, la garanzia di miglioramento continuo della qualità, la formazione specifica dei programmi di screening presenti sul territorio di competenza e l'adeguato conferimento dei dati per i debiti informativi nazionali (NSG, Adempimenti e Programmi Liberi del PNP);

Ciò comporterà un allargamento dei soggetti protagonisti del Coordinamento Screening alle Associazioni di Volontariato che saranno coinvolte, con i clinici, i responsabili gestionali, i sistemi informativi dell'Azienda USL, i referenti regionali, nelle scelte strategiche per "governare" i processi.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (2 di 5)</b>	Invio progressivo della lettera di invito alle donne di 45-49 anni per lo screening mammografico;
<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>	



<b>OS03 Emanazioni nuova normativa regionale</b>	
<b>OS03IS03</b>	nuova D.G.R. Screening
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Promozione di campagne informative rivolte alla cittadinanza e agli operatori</b>	
<b>OT02IT04</b>	campagne informative
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

**DESCRIZIONE**

Nell'ambito della rimodulazione degli obiettivi per gli screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella si intende ampliare l'offerta con invito per la copertura delle donne della fascia di età 45-49 anni.

Tale offerta, attualmente su base volontaria, dovrà essere inserita nella prossima modifica della DGR 1889/2015 prevista per il 2022.

Contemporaneamente verranno presi in considerazione i risultati di alcuni studi in corso (nazionali e internazionali) per valutare nuovi intervalli di invito per le donne sotto i 50 anni.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (3 di 5)</b>	Implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Modulare lo screening cervicale in base alla storia di vaccinazione per HPV. Permettere la valutazione della vaccinazione sulla base dei risultati dello screening.</b>	
<b>OS01IS01</b>	Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici cervice uterina
<b>OS03 Emanazioni nuova normativa regionale</b>	
<b>OS03IS03</b>	nuova D.G.R. Screening
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Promozione di campagne informative rivolte alla cittadinanza e agli operatori</b>	
<b>OT02IT04</b>	campagne informative



<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

### Azioni previste:

Implementare percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2;

Descrizione puntuale delle azioni:

- Modifica della DGR 1889/2015 della Valle d'Aosta, in cui sono descritti i target, le flow-chart, le procedure diagnostiche specifiche e loro periodicità, definite da un gruppo di lavoro composto da genetisti, oncologi, radiologi, chirurghi toracici, ed il Coordinatore regionale degli screening. Il percorso prevede il coinvolgimento delle Breast Unit e dei GIC della rete oncologica, e l'istituzione di un ambulatorio di onco-genetica.
- Verrà condotta una analisi per valutare le opportunità di integrazione dei protocolli di sorveglianza previsti per le donne ad alto rischio nell'ambito del percorso screening. Sulla base dell'analisi verranno definite le modifiche necessarie all'applicativo gestionale per garantire l'offerta degli esami di sorveglianza, che dovranno eventualmente essere gestiti dal locale programma di screening.
- Somministrazione di questionari da parte dei MMG, e delle ostetriche nel corso delle attività di primo livello dello screening per i tumori cervicali, a donne di età compresa fra 26 e 40 anni al fine di intercettare eventuali possibili condizioni di rischio ereditario da valutare nell'ambulatorio di onco-genetica dell'Ospedale di Aosta.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (4 di 5)</b>	Adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS01 Modulare lo screening cervicale in base alla storia di vaccinazione per HPV. Permettere la valutazione della vaccinazione sulla base dei risultati dello screening.	





<b>OS01IS01</b>	Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici cervice uterina
<b>OS02 Progetto territoriale per raggiungere fasce svantaggiate della popolazione</b>	
<b>OS02IS02</b>	progetto
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Promozione di campagne informative rivolte alla cittadinanza e agli operatori</b>	
<b>OT02IT04</b>	campagne informative
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

Popolazione target: popolazione femminile di età compresa tra 12 e 24 anni e coorti delle 25 enni che vengono inserite nel programma.

Attività previste:

- Adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età per le coorti delle 25 enni che vengono inserite nel programma (avvalendosi delle indicazioni contenute nella nota ONS del 26 aprile 2021).
- Campagna di comunicazione rivolta ai professionisti sanitari coinvolti nel percorso di screening (ostetriche, ginecologi, MMG, etc...)
- Campagna di comunicazione rivolta alla popolazione target

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (5 di 5)</b>	Promozione della partecipazione e rafforzamento degli interventi per raggiungere sottogruppi svantaggiati della popolazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Progetto territoriale per raggiungere fasce svantaggiate della popolazione</b>	
<b>OS02IS02</b>	progetto
<b>OS04 Accordi con Rete/Prevenzione/ altri Enti e soggetti</b>	
	Accordi multisetoriali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	



<b>OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>	
<b>OT01IT01</b>	Lenti di equità
<b>OT02 Promozione di campagne informative rivolte alla cittadinanza e agli operatori</b>	
<b>OT02IT04</b>	campagne informative
<b>OT03 Formazione operatori dello screening, operatori sanitari e del terzo settore</b>	
<b>OT03IT05</b>	formazione
<b>OT04 Collaborazione con Enti e Associazioni aderenti alla Rete per la Prevenzione</b>	
<b>OT04IT03</b>	Accordi intersettoriali (b)
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

### DESCRIZIONE

- Realizzare iniziative per incrementare la partecipazione allo screening per soggetti vulnerabili di popolazione;
- Potenziare le sinergie con le organizzazioni/strutture socio sanitarie e associazioni di cittadini e pazienti impegnate sul territorio per individuare i fabbisogni hard to reach e pianificare strategie condivise;
- Produrre e diffondere materiale specifico per le persone straniere.

### Attività previste:

- Realizzare iniziative specifiche per incrementare la partecipazione allo screening per soggetti più vulnerabili della popolazione: identificazione delle categorie fragili, quantificazione della percentuale di adesione attiva agli screening, valutazione delle cause che determinano la scarsa adesione.
- Potenziare le sinergie con le organizzazioni/strutture socio-sanitarie e associazioni di cittadini e pazienti impegnate sul territorio nell'assistenza di soggetti fragili, per individuare i fabbisogni delle popolazioni difficili da raggiungere e pianificare strategie condivise: produzione e diffusione di materiale specifico per le persone straniere redatte in lingue diverse; presa di contatto con le organizzazioni/strutture locali impegnate sul territorio, istituzionali (Comuni, Unité des Communes) ed afferenti ad associazioni di volontariato e del terzo settore. professionisti sul campo quali ad esempio mediatori culturali), ed attività di confronto fra tutte le parti coinvolte in questo percorso di reclutamento e fidelizzazione dei sottogruppi svantaggiati;
- Monitorare a distanza i livelli di partecipazione e gli indicatori di processo e di esito stratificati per stato socio-economico;



## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Promozione della partecipazione e rafforzamento degli interventi per raggiungere sottogruppi svantaggiati della popolazione
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Attività previste: - Potenziare le sinergie attraverso accordi intersettoriali con le organizzazioni/strutture socio-sanitarie e associazioni di cittadini e pazienti impegnate sul territorio nell'assistenza di soggetti fragili, per individuare i fabbisogni delle popolazioni hard-to-reach e pianificare strategie condivise; - Diffusione di materiali informativi specifici per le persone straniere - Identificazione e presa di contatto con le organizzazioni/strutture locali impegnate sul territorio nel settore dell'immigrazione. - Monitoraggio dei livelli di partecipazione e degli indicatori di processo e di esito stratificati per stadi socio-economico
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	- organizzazioni e/o strutture socio-sanitarie - associazioni di cittadini e pazienti impegnate sul territorio nell'assistenza di soggetti fragili
<b>INDICATORE</b>	<b>Progetto territoriale per raggiungere fasce svantaggiate di popolazione</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Presenza progetto territoriale</li> <li>• Standard: Presenza progetto territoriale</li> <li>• Fonte: Azienda sanitaria</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Promozione della partecipazione e rafforzamento degli interventi per raggiungere sottogruppi svantaggiati della popolazione
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Attività previste: - Potenziare le sinergie attraverso accordi intersettoriali con le organizzazioni/strutture socio-sanitarie e associazioni di cittadini e pazienti impegnate sul territorio nell'assistenza di soggetti fragili, per individuare i fabbisogni delle popolazioni hard-to-reach e pianificare strategie condivise; - Diffusione di materiali informativi specifici per le persone straniere - Identificazione e presa di contatto con le organizzazioni/strutture locali impegnate sul territorio nel settore dell'immigrazione. - Monitoraggio dei livelli di partecipazione e degli indicatori di processo e di esito stratificati per stadi socio-economico



<b>ATTORI COINVOLTI</b>	- organizzazioni e/o strutture socio-sanitarie - associazioni di cittadini e pazienti impegnate sul territorio nell'assistenza di soggetti fragili
<b>INDICATORE</b>	<p><b>aumento dell'adesione allo screening dei sottogruppi svantaggiati della popolazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula:percentuale di adesione allo screening dei sottogruppi svantaggiati della popolazione</li> <li>• Standardaumentare di un 10% l'adesione dei sottogruppi svantaggiati della popolazione rispetto al dato di partenza</li> <li>• FonteAzienda USL</li> </ul>

## 4.2 PL12 Primi 1000 giorni

### 4.2.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL12
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Anna Maria Covarino, Maria Paola Farinelli
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</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>- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale</li> <li>- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori</li> <li>- MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni</li> <li>- MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno</li> <li>- MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi</li> <li>- MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile</li> <li>- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale</li> <li>- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</li> <li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</li> <li>- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersectoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</li> <li>- MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole</li> </ul>



	nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di “partenza” ai nuovi nati</li> <li>- MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi</li> <li>- MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili</li> <li>- MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile</li> <li>- MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS</li> <li>- 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>- MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva</li> </ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A03 Vaccinazioni</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>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare</li> </ul>

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

Il documento “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita” ribadisce che il miglior investimento che un Paese può fare per sviluppare la sua economia, promuovere società pacifiche e sostenibili, eliminare la povertà estrema e ridurre le disuguaglianze è proprio l’attenzione al sano inizio della vita. In letteratura, è ormai ampiamente dimostrato che anche le disuguaglianze nella salute possono caratterizzare la storia di ogni individuo sin dalle fasi più precoci della vita. È nota l’esistenza di una relazione tra lo stato di salute in età infantile e quello in età adulta, relazione che spesso consente agli svantaggi di salute sofferti nelle prime fasi della



vita di conservarsi, o addirittura amplificarsi, nel corso dell'esistenza, secondo diversi modelli concettuali di spiegazione dei meccanismi.

La ricerca scientifica ha gradualmente messo in luce come lo stato di salute e lo sviluppo delle potenzialità di bambine e bambini non sia solo frutto del patrimonio genetico ereditato dai genitori: un ruolo importante spetta anche ai comportamenti adottati nel periodo immediatamente precedente il concepimento e fino ai 2 anni di vita dei piccoli; un periodo che copre approssimativamente mille giorni.

La promozione di fattori protettivi influenza positivamente la salute anche in età adulta e pur non potendo spesso eliminare le disuguaglianze sociali, rappresenta un fattore strategico della lotta alle disuguaglianze di salute con ripercussioni su tutto l'arco della vita.

La stima dei rendimenti di interventi nei primi 1000 giorni dimostra come gli investimenti in salute, educazione e protezione sociale producono un ritorno economico ampiamente superiore a quello prodotto da interventi effettuati nelle età successive.

Lo studio sulle disuguaglianze sociali nel percorso nascita in Italia evidenzia il permanere di disuguaglianze sociali durante la gravidanza e dopo la nascita. I dati supportano l'ipotesi che l'offerta di ambulatori di qualità e a bassa soglia, come i consultori familiari, sia una prima valida risposta per facilitare l'accesso alle cure alle donne socio-economicamente svantaggiate.

Tali servizi si caratterizzano per l'offerta di servizi culturalmente competenti e accettati favorendo l'accesso e la qualità delle prestazioni durante la gravidanza e non solo. Inoltre, i Consultori, secondo l'Istituto Superiore di Sanità, costituiscono servizi improntati a un modello di salute innovativo e hanno dimostrato una capacità di rapido adattamento all'emergenza pandemica.

Il profilo di salute dei primi 1000 giorni che evidenzia i tratti essenziali della salute della popolazione infantile in Valle d'Aosta è stato costruito attraverso la raccolta di dati sociodemografici, di indicatori legati ai percorsi gravidanza, nascita e crescita e ai dati emersi dalla sorveglianza di salute 0-2.

L'adesione al Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni è un tassello importante nella nostra Regione per promuovere azioni a favore della salute di dimostrata efficacia da prima del concepimento fino ai primi anni di vita, attraverso l'attivazione di tale modello di raccolta dati sui determinanti di salute rivolta a tale fascia d'età.

La Sorveglianza 0-2 rientra tra le altre azioni che la Regione Valle d'Aosta ha portato avanti negli ultimi anni per promuovere la salute nei primi 1000 giorni di vita, come da indicazioni internazionali.

La prima edizione della rilevazione, condotta tra dicembre 2018 e aprile 2019, ha visto coinvolte complessivamente 29.492 mamme nelle 11 regioni partecipanti, con tassi di partecipazione ovunque molto alti e superiori al 95%.

La popolazione in studio è costituita dalle mamme di bambini fino ai 2 anni di vita portati presso i Centri Vaccinali (CV) per effettuare le vaccinazioni.

Alla raccolta dei dati della prima edizione della rilevazione in Valle d'Aosta hanno partecipato tra dicembre 2018 e aprile 2019 tutti i CV presenti sul territorio e l'inserimento dei dati è stato effettuato da operatori dei CV attraverso l'utilizzo di una piattaforma web sviluppata ad hoc da una ditta incaricata dall'Istituto Superiore di Sanità.

Si riporta di seguito, una sintesi dei dati emersi.

In Valle d'Aosta sono state intervistate 693 mamme, con un tasso di partecipazione pari al 99,4%.

Il 29,1% delle mamme intervistate ha meno di 30 anni, il 33,4% ha tra 30 e 34 anni e il 37,5% è composto da ultratrentacinquenni. L'età media complessiva è di 32,7 anni.

Il 16,2% delle mamme risulta nato all'estero.

Il 45,5% ha conseguito la licenza media superiore e il 34,3% la laurea.

Il 14,7% non ha un'occupazione, mentre il 28,8% ha dichiarato di avere alcune o molte difficoltà ad arrivare a fine mese con il reddito a disposizione.

Il 54,9% delle mamme è composto da primipare; il 73,6% ha dichiarato di aver partecipato a un corso di accompagnamento alla nascita (CAN) in occasione dell'ultima gravidanza o di una gravidanza precedente.



Per quanto concerne l'**assunzione di acido folico**<sup>[1]</sup> si evince che, come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, anche in Valle d'Aosta la quota di mamme che ha assunto acido folico in maniera appropriata in occasione della gravidanza è risultata contenuta. Nonostante nella Regione siano stati rilevati livelli significativamente più alti rispetto alla media registrata nelle 11 regioni, meno di 3 mamme su 10 (28,6%) hanno dichiarato di aver assunto l'acido folico efficacemente tra quelle che hanno programmato o non escluso la gravidanza. I risultati confermano dunque l'urgenza di informare le donne in età riproduttiva sui vantaggi derivanti dall'assunzione corretta di acido folico in epoca periconcezionale.

Tra le mamme della Regione che hanno dichiarato di aver programmato o comunque non escluso la possibilità di una gravidanza, l'assunzione appropriata di acido folico è risultata significativamente meno frequente tra:

- le meno istruite,
- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme nate all'estero,
- le multipare.

Relativamente al **fumo di tabacco**<sup>[2]</sup>, il 5,0% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza (a fronte di una media del 6,2% nelle 11 regioni). La quota di fumatrici alla data dell'intervista è risultata pari al 10,1% (contro una media del 15,5%). Tra le mamme che alla data dell'intervista stavano allattando le fumatrici sono risultate pari al 6,8% (contro una media dell'8,1%), valore poco distante da quello osservato in gravidanza. Il consumo di tabacco in gravidanza nella Regione è risultato significativamente meno diffuso rispetto alla media registrata nelle 11 regioni, mentre la diffusione durante l'allattamento è risultata non discostarsi significativamente da quella media rilevata nelle 11 regioni.

Il consumo di tabacco in gravidanza nella Regione è risultato significativamente più diffuso tra:

- le mamme meno istruite,
- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme nate in Italia.

Alla data dell'intervista la percentuale di bambini della Regione con almeno un genitore e/o altro convivente fumatore è risultata pari al 34,4% (a fronte del 41,9% rilevato sul totale dei bambini nelle 11 regioni).

La quota di bambini potenzialmente esposti a fumo passivo scende al 20,5% se almeno uno dei due genitori risulta laureato, mentre sale al 61,7% se entrambi presentano al più la licenza media inferiore.

Sul consumo di **bevande alcoliche**<sup>[3]</sup> emerge che in Valle d'Aosta il 32,9% delle mamme ha consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza (valore significativamente superiore alla media del 19,7% nelle 11 regioni partecipanti alla Sorveglianza). La percentuale si riduce se si considerano soltanto le frequenze di consumo più elevate: il 6,5% ha dichiarato di aver assunto alcol 3-4 volte al mese e l'1,9% due o più volte a settimana (contro rispettivamente il 3,0% e l'1,4% nel campione complessivo).

Episodi di binge drinking (consumo di almeno 4 unità di bevande alcoliche in un'unica occasione) durante la gravidanza sono stati riportati, con una frequenza di almeno 1-2 volte al mese, dal 5,0% delle mamme (le prevalenze variano tra l'1,6% e il 9,5% nelle 11 regioni).

Il consumo di alcol in allattamento, come osservato anche nelle altre regioni, è risultato più diffuso che in gravidanza. Il 46,3% delle mamme che alla data dell'intervista allattavano ha dichiarato di aver consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte nel corso del mese precedente (valore significativamente maggiore rispetto alla media del 34,9% nelle 11 regioni). Considerando le frequenze di consumo più elevate, il 7,9% ha dichiarato di aver consumato alcol 3-4 volte nei 30 giorni precedenti l'intervista e il 3,2% due o più volte a settimana nello stesso intervallo temporale (contro rispettivamente il 5,7% e il 3,4% nel pool di regioni partecipanti alla Sorveglianza).

Il consumo di bevande alcoliche in gravidanza (con una frequenza di almeno 1-2 volte al mese) nella Regione è risultato significativamente più diffuso tra:

- le mamme più istruite,
- le mamme che non hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme nate in Italia.





Rispetto all'**allattamento**<sup>[4]</sup>, la percentuale valdostana di bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta è risultata pari al 40,8% (discostandosi significativamente dalla media del 23,7% rilevata nelle 11 regioni), mentre un 26,7% non riceveva latte materno. Quest'ultima quota include sia i bambini che hanno smesso di assumere latte materno sia quelli che non l'hanno mai ricevuto.

La fascia 4-5 mesi, suggerita anche dall'OMS per una stima approssimata dell'allattamento esclusivo fino a 6 mesi, è risultata più adatta per confrontare i dati regionali (che risentirebbero maggiormente dell'effetto della diversa distribuzione per mese di età nelle varie regioni qualora si considerassero tutti i bambini di età inferiore a 6 mesi).

Analizzando il prolungamento dell'allattamento oltre i 12 mesi di vita, la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi di età compiuta è risultata pari al 40,5% (discostandosi significativamente dalla media del 31,3% nelle 11 regioni).

La quota di bambini che non hanno mai ricevuto latte materno è risultata invece pari al 9,1% (le prevalenze variano tra 5,0% e 18,4% nelle 11 regioni).

Le differenze socio-economiche nella diffusione dell'allattamento esclusivo nella Regione sono state analizzate su tutti i bambini di età inferiore a 6 mesi. L'allattamento esclusivo è risultato significativamente meno diffuso tra:

- le mamme meno istruite,
- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme nate in Italia,
- le mamme che non hanno mai seguito un CAN.

Per quanto riguarda la **lettura precoce in famiglia**<sup>[5]</sup>, nella settimana precedente l'intervista in Valle d'Aosta non è mai stato letto un libro al 17,7% dei bambini nella fascia d'età 6-12 mesi, mentre è risultata pari a 30,2% la quota di bambini a cui sono stati letti libri tutti i giorni della settimana (le due percentuali risultano pari rispettivamente a 44,7% e 15,5% nel pool di regioni).

Tra i bambini di età superiore a 12 mesi la quota a cui non sono stati letti libri si riduce al 9,5% (34,7% nel pool di regioni), mentre sale a 43,6% la quota di quelli esposti quotidianamente a lettura (21,6% nel pool di regioni).

La quota di bambini a cui non sono stati letti libri nella Regione è risultata significativamente inferiore rispetto alla media rilevata nelle 11 regioni, sia nella fascia di età 6-12 mesi sia sopra i 12 mesi.

Analizzando la diffusione della lettura precoce nella Regione, quote significativamente più elevate di bambini di almeno 6 mesi di età a cui non sono stati letti libri nella settimana precedente l'intervista sono state rilevate tra:

- le mamme meno istruite,
- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme nate all'estero,
- le mamme non lettrici (nel corso dei 12 mesi precedenti l'intervista non hanno letto libri, se non per motivi strettamente scolastici o professionali).

Relativamente all'**esposizione a schermi**<sup>[6]</sup>, la quota di bambini posti davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari già nei primi mesi di vita (fino a 6 mesi di età) è risultata pari al 18,6% (a fronte di una media nelle 11 regioni del 34,3%). La maggior parte dei bambini esposti passa meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, ma il 4,8% vi trascorre almeno 1-2 ore (a fronte dell'8,7% nelle 11 regioni).

Come nelle restanti regioni i livelli di esposizione crescono tra i bambini più grandi: sopra i 12 mesi la quota che passa almeno 1-2 ore al giorno davanti a uno schermo raggiunge il 16,4% (31,5% nel pool di regioni), mentre la quota di quelli mai esposti è risultata pari al 30,3% (23,6% nelle 11 regioni).

La quota di bambini non esposti a schermi nella Regione è risultata significativamente superiore rispetto alla media rilevata nelle 11 regioni, sia tra i bambini più piccoli sia tra i bambini sopra l'anno di età.

Analizzando la diffusione dell'esposizione a schermi sul totale dei bambini di 0-2 anni nella Regione, quote significativamente più basse di bambini che non vengono mai esposti sono state rilevate tra:

- le mamme meno istruite,
- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme nate all'estero.



Sulla **posizione in culla**<sup>[7]</sup> i dati dicono che la grande maggioranza delle mamme valdostane ha dichiarato di mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su (75,8%, valore significativamente superiore alla media del 64,1% nelle 11 regioni). Segue, tra le altre posizioni in cui il bambino viene più frequentemente posto in culla, quella di lato, adottata dal 14,4% delle mamme (a fronte di una media del 26,0%).

I risultati evidenziano la necessità di continuare a informare i genitori nei CAN e subito dopo il parto, avendo cura di eliminare timori infondati sul posizionamento del bambino a pancia in su in culla.

Relativamente al tema delle **vaccinazioni**<sup>[8]</sup>, il 76,9% delle mamme in Valle d'Aosta ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future, il 19,2% soltanto quelle obbligatorie (a fronte rispettivamente dell'80,5% e del 15,1% nel pool di regioni). La quota di indecise è risultata pari al 3,9% (contro il 4,3% nelle 11 regioni).

La quota di mamme che intendono effettuare tutte le vaccinazioni future nella Regione è risultata significativamente inferiore rispetto alla media rilevata nel pool di regioni, mentre è risultata significativamente più elevata la quota di quelle intenzionate a effettuare soltanto le vaccinazioni obbligatorie.

La quota di mamme della Regione che ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future è risultata significativamente più bassa tra:

- le mamme più istruite.

Per ciò che concerne gli **incidenti domestici**<sup>[9]</sup>, ha dichiarato di essersi rivolto a un medico (pediatra o altro) e/o al pronto soccorso per un incidente domestico occorso al proprio figlio (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanza nocive, ecc.) il 4,0% delle mamme di bambini di età inferiore a 6 mesi (a fronte di una media del 6,3% nelle 11 regioni). La prevalenza è risultata pari al 22,8% tra le mamme di bambini sopra l'anno di età (19,8% nel pool di regioni).

Le prevalenze sono risultate significativamente inferiori rispetto a quelle rilevate nel pool di regioni per le mamme di bambini di età inferiore a 6 mesi e di 6-12 mesi.

Considerando il totale delle mamme di bambini di 0-2 anni della Regione, la quota che è ricorsa a personale sanitario per incidenti occorsi al figlio è risultata significativamente più elevata tra:

- quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

- le mamme nate all'estero.

In relazione all'**uso del seggiolino**<sup>[10]</sup> emerge che il 10,9% delle mamme di bambini con meno di 6 mesi di età ha riferito di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino (a fronte di una media del 14,8% nelle 11 regioni). La prevalenza sale al 29,0% tra le mamme di bambini di 6-12 mesi e al 31,3% sopra l'anno di età (rispettivamente 30,6% e 34,2% nel pool di regioni).

Per le mamme dei bambini di età inferiore a 6 mesi la prevalenza è risultata significativamente inferiore rispetto a quella rilevata nel pool di regioni.

Analizzando la diffusione delle difficoltà nell'uso del seggiolino sul totale delle mamme di bambini di 0-2 anni nella Regione, non sono state rilevate, dallo studio delle prevalenze, differenze statisticamente significative tra i diversi sottogruppi di mamme considerati se non una quota più contenuta tra quelle con licenza media superiore.

[1] L'assunzione quotidiana di 0,4 mg di acido folico (vitamina B9), da quando la coppia comincia a pensare a una gravidanza fino alla fine del terzo mese di gestazione, protegge il bambino da gravi malformazioni congenite come i difetti di chiusura del tubo neurale (es. spina bifida, anencefalia).

[2] Fumare in gravidanza aumenta il rischio di basso peso alla nascita, prematurità, mortalità perinatale, morte improvvisa in culla (SIDS), affezioni broncopolmonari, deficit mentali e comportamentali. I bambini esposti a fumo passivo hanno un rischio maggiore di malattie delle basse vie respiratorie e di episodi di asma. In Piemonte il 7,5% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza (valore significativamente maggiore rispetto alla media del 6,2% nelle 11 regioni).

[3] L'assunzione di alcol in gravidanza e in allattamento può causare un'ampia gamma di danni al feto e al bambino comprendenti lo spettro dei disordini fetto-alcolici (FASD), l'aborto spontaneo, il parto pretermine, il basso peso alla nascita, alcune malformazioni congenite, la sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) e alcune difficoltà cognitive e relazionali.

[4] Evidenze degli effetti benefici dell'allattamento sia per la mamma che per il bambino sono ampiamente documentate. L'OMS e l'UNICEF raccomandano di allattare in modo esclusivo fino ai 6 mesi di età del bambino e di prolungare l'allattamento fino ai 2 anni e oltre (se desiderato dalla mamma e dal bambino), introducendo gradualmente cibi complementari.



<sup>[5]</sup> Leggere regolarmente al bambino già dai primi mesi di vita contribuisce al suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La pratica della lettura condivisa in età precoce aiuta inoltre a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.

<sup>[6]</sup> Le evidenze scientifiche sui rischi per la salute psicofisica dei bambini - disturbi del sonno, emotivi, sociali - derivanti dall'uso eccessivo e/o scorretto delle tecnologie audiovisive e digitali sono in aumento. Viene raccomandato di utilizzare queste tecnologie in presenza di un adulto e di evitarne l'uso tra i bambini al di sotto dei 2 anni di vita.

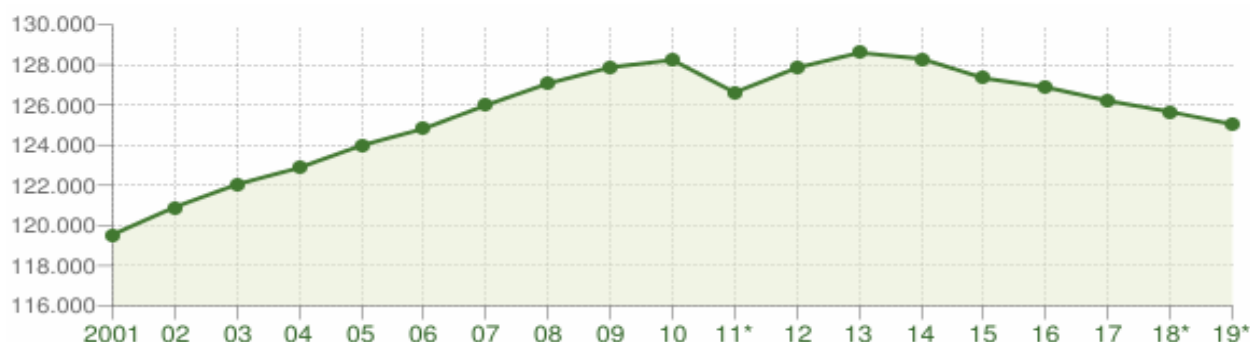
<sup>[7]</sup> Secondo stime recenti la sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) si manifesta con un'incidenza di 0,2 casi ogni 1000 nati vivi, rappresentando una delle principali cause di morte post neo-natale. Diversi interventi semplici ed efficaci sono stati individuati dalla ricerca scientifica al fine di ridurre il rischio; tra questi, mettere a dormire il bambino in posizione supina.

<sup>[8]</sup> Le vaccinazioni proteggono il bambino dal rischio di contrarre alcune malattie infettive che possono determinare complicanze pericolose. La Sorveglianza rileva le intenzioni delle mamme riguardo ai futuri appuntamenti vaccinali dei loro bambini.

<sup>[9]</sup> Il rischio di incorrere in un incidente domestico risulta elevato tra i bambini, in particolare nella fascia d'età fino a 5 anni. Tali incidenti possono essere in parte prevenuti attraverso adeguati accorgimenti.

<sup>[10]</sup> L'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione per il trasporto in auto dei bambini può ridurre sensibilmente il rischio di traumi e di morte a seguito di incidente stradale.

**Andamento demografico** della popolazione residente in Valle d'Aosta dal 2001 al 2019. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno.



Andamento della popolazione residente

VALLE D'AOSTA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(\*) post-censimento

La tabella in basso riporta la popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Nel 2011 sono riportate due righe in più, su sfondo grigio, con i dati rilevati il giorno del censimento decennale della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	119.546	-	-	-	-
2002	31 dicembre	120.909	+1.363	+1,14%	-	-
2003	31 dicembre	122.040	+1.131	+0,94%	54.335	2,23
2004	31 dicembre	122.868	+828	+0,68%	55.994	2,17
2005	31 dicembre	123.978	+1.110	+0,90%	56.887	2,16



<b>2006</b>	31 dicembre	<b>124.812</b>	+834	+0,67%	57.467	2,16
<b>2007</b>	31 dicembre	<b>125.979</b>	+1.167	+0,94%	58.586	2,13
<b>2008</b>	31 dicembre	<b>127.065</b>	+1.086	+0,86%	59.053	2,14
<b>2009</b>	31 dicembre	<b>127.866</b>	+801	+0,63%	59.381	2,14
<b>2010</b>	31 dicembre	<b>128.230</b>	+364	+0,28%	60.590	2,10
<b>2011 (1)</b>	8 ottobre	<b>128.563</b>	+333	+0,26%	60.510	2,11
<b>2011 (2)</b>	9 ottobre	<b>126.806</b>	-1.757	-1,37%	-	-
<b>2011 (3)</b>	31 dicembre	<b>126.620</b>	-1.610	-1,26%	60.631	2,07
<b>2012</b>	31 dicembre	<b>127.844</b>	+1.224	+0,97%	61.343	2,07
<b>2013</b>	31 dicembre	<b>128.591</b>	+747	+0,58%	61.390	2,08
<b>2014</b>	31 dicembre	<b>128.298</b>	-293	-0,23%	61.457	2,07
<b>2015</b>	31 dicembre	<b>127.329</b>	-969	-0,76%	61.198	2,07
<b>2016</b>	31 dicembre	<b>126.883</b>	-446	-0,35%	61.030	2,06
<b>2017</b>	31 dicembre	<b>126.202</b>	-681	-0,54%	60.918	2,05
<b>2018*</b>	31 dicembre	<b>125.653</b>	-549	-0,44%	(v)	(v)
<b>2019*</b>	31 dicembre	<b>125.034</b>	-619	-0,49%	(v)	(v)

(1) popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

(2) popolazione censita il 9 ottobre 2011, data di riferimento del censimento 2011.

(3) la variazione assoluta e percentuale si riferiscono al confronto con i dati del 31 dicembre 2010.

(\*) popolazione da censimento con interruzione della serie storica

(v) dato in corso di validazione

Dal 2018 i dati tengono conto dei risultati del censimento permanente della popolazione, rilevati con cadenza annuale e non più decennale. A differenza del censimento tradizionale, che effettuava una rilevazione di tutti gli individui e tutte le famiglie ad una data stabilita, il nuovo metodo censuario si basa sulla combinazione di rilevazioni campionarie e dati provenienti da fonte amministrativa.

La popolazione residente in VdA al Censimento 2011, rilevata il giorno 9 ottobre 2011, è risultata composta da 126.806 individui, mentre alle Anagrafi comunali ne risultavano registrati 128.563. Si è, dunque, verificata una differenza negativa fra popolazione censita e popolazione anagrafica pari a 1.757 unità (-1,37%).

Le variazioni annuali della popolazione della regione Valle d'Aosta espresse in percentuale a confronto con le variazioni dell'intera popolazione italiana

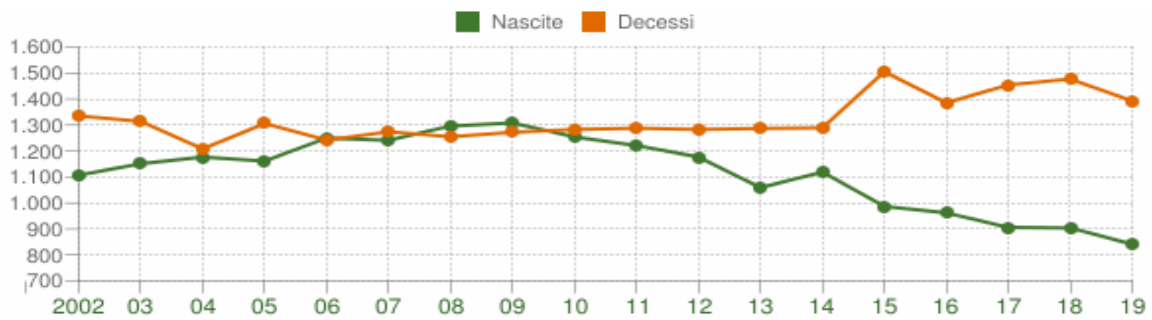


Variazione percentuale della popolazione

VALLE D'AOSTA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(\*) post-censimento

Il movimento naturale della popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche saldo naturale. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



Movimento naturale della popolazione

VALLE D'AOSTA - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi dal 2002 al 2019. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno	Bilancio demografico	Nascite	Variaz.	Decessi	Variaz.	Saldo Naturale
2002	1 gennaio-31 dicembre	1.107	-	1.335	-	-228
2003	1 gennaio-31 dicembre	1.151	+44	1.314	-21	-163
2004	1 gennaio-31 dicembre	1.177	+26	1.208	-106	-31
2005	1 gennaio-31 dicembre	1.161	-16	1.306	+98	-145
2006	1 gennaio-31 dicembre	1.250	+89	1.242	-64	+8
2007	1 gennaio-31 dicembre	1.241	-9	1.274	+32	-33
2008	1 gennaio-31 dicembre	1.296	+55	1.255	-19	+41
2009	1 gennaio-31 dicembre	1.308	+12	1.272	+17	+36
2010	1 gennaio-31 dicembre	1.254	-54	1.283	+11	-29



<b>2011</b> <sup>(1)</sup>	1 gennaio-8 ottobre	949	-305	997	-286	-48
<b>2011</b> <sup>(2)</sup>	9 ottobre-31 dicembre	272	-677	291	-706	-19
<b>2011</b> <sup>(3)</sup>	1 gennaio-31 dicembre	1.221	-33	1.288	+5	-67
<b>2012</b>	1 gennaio-31 dicembre	1.177	-44	1.283	-5	-106
<b>2013</b>	1 gennaio-31 dicembre	1.059	-118	1.287	+4	-228
<b>2014</b>	1 gennaio-31 dicembre	1.119	+60	1.289	+2	-170
<b>2015</b>	1 gennaio-31 dicembre	987	-132	1.505	+216	-518
<b>2016</b>	1 gennaio-31 dicembre	962	-25	1.385	-120	-423
<b>2017</b>	1 gennaio-31 dicembre	906	-56	1.454	+69	-548
<b>2018*</b>	1 gennaio-31 dicembre	904	-2	1.477	+23	-573
<b>2019*</b>	1 gennaio-31 dicembre	841	-63	1.392	-85	-551

(1) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

(2) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

(3) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(\*) popolazione da censimento con interruzione della serie storica

La Valle d'Aosta continua a perdere abitanti. Le nascite diminuiscono e l'età media aumenta e l'unico fattore di aumento demografico, l'immigrazione, sta rallentando. Sono dati «preoccupanti» secondo l'Osservatorio economico e sociale valdostano.

La straordinarietà dell'anno 2020, devastante dal punto di vista economico, si riflette inevitabilmente sulla situazione demografica. Anche se, a ben vedere, i dati negativi del 2020 sono in linea con l'andamento registrato ormai da diversi anni: infatti si segnala il calo costante della natalità. Meno di 800 le nascite avvenute nel 2020, mentre nel 2014 erano più di 1.100. Questa drastica diminuzione avrà «un effetto immediato già nel breve periodo».

I flussi migratori frenano, soprattutto quelli ingresso, e non sono più sufficienti per compensare la diminuzione della popolazione e il suo progressivo invecchiamento. A inizio 2021 la Valle d'Aosta conta meno di 124mila abitanti. In un decennio la popolazione è invecchiata di 3 anni e oggi l'età media dei valdostani supera i 46 anni.

La popolazione in età lavorativa è sempre meno: oggi circa il 63%, cioè 78mila persone, mentre un decennio fa erano 82.700. Il calo in questi pochi anni è del 5,6% e non vi è alcun cenno di inversione di tendenza.

Nel 2019 l'Istat stimava per la Valle d'Aosta una nuova significativa flessione delle nascite, al di sotto della soglia delle 900 unità l'anno, ovvero il livello più basso dal 1950.

Al di là dei numeri assoluti, una misurazione più chiara della natalità la si ricava, tuttavia, attraverso il calcolo del relativo tasso. Limitandoci agli ultimi quindici anni, su queste basi si può evidenziare come, negli anni precedenti la crisi economica, il tasso di natalità fosse in Valle d'Aosta posizionato attorno a circa 10 nati per mille residenti, mentre nell'ultimo quinquennio (2015-2019) esso si è attestato attorno al 7,28‰ medio annuo, corrispondente ad una contrazione della natalità di circa il 30%.

In termini comparativi, si può peraltro osservare che il tasso medio di natalità valdostano degli ultimi cinque anni è inferiore al dato medio italiano (7,54‰) e di quello del nord ovest (7,44‰), ma soprattutto di quelli della Provincia di Bolzano (10,16‰) e della Provincia di Trento (8,36‰).

È utile affiancare a questi dati anche il tasso di fecondità totale, conosciuto anche come numero medio di figli per donna in età feconda (convenzionalmente 15-49 anni), in quanto il tasso di natalità confonde elementi di natura diversa, strutturale e comportamentale.

L'ultimo valore disponibile ci segnala che il dato della Valle d'Aosta (1,38) risulta in aumento all'anno precedente (1,35) e che, in termini comparativi, il suo livello si colloca al di sopra della media nazionale (1,29) e dell'Italia nord occidentale (1,32), ma al di sotto di quelli afferenti alle Province di Trento (1,45) e di Bolzano (1,72). In ogni caso, tutti





i valori considerati sono, in un'ottica generazionale, ampiamente insufficienti per assicurare la possibilità di riprodursi mantenendo costante la propria struttura, in quanto il valore richiesto sarebbe pari a 2,1 figli per donna.

Le ragioni del declino delle nascite possono essere molteplici. La nascita è infatti il risultato di un complesso intreccio di fattori afferenti sia alla sfera biologica e alle storie di vita individuali, sia alla sfera socioculturale, economica e ambientale. Le condizioni economiche, politiche e sociali del contesto influenzano indubbiamente le strategie riproduttive, ma ciò non deve portare esclusivamente alla conclusione che la crisi abbia quindi influenzato in maniera decisiva gli orientamenti recenti relativi alla procreazione.

Infatti, sebbene al momento non si è nelle condizioni di trarre conclusioni definitive, va ricordato che la riduzione della natalità è influenzata significativamente anche da fattori strutturali, in quanto la popolazione femminile in età feconda è andata negli anni progressivamente riducendosi. D'altro canto, da tempo viene rilevato che le donne nate durante il baby boom degli anni settanta si stanno avviando a concludere la fase riproduttiva, mentre le generazioni successive sono sempre meno numerose.

A questo proposito, si evidenzia come questi segmenti della popolazione si siano significativamente contratti. A inizio 2020 le donne di età compresa tra 20 e 49 anni erano circa 21.700, corrispondenti al 33,8% del totale delle donne residenti e circa il 17% del totale dei residenti. Soltanto nell'ultimo anno, questo segmento della popolazione si è ridotto di circa il -2%.

In una prospettiva di più lungo periodo, si deve ricordare che la popolazione femminile 20-49 anni ha toccato il proprio valore massimo nel 1998, quando il loro numero si attestò a quasi 26.200 unità, ovvero il 43,6% della componente femminile. Da allora il numero si è progressivamente ridotto, per arrivare ad un saldo finale negativo di oltre 4.400 unità (-17%).

La contrazione delle donne in età feconda, pur essendo iniziata già all'inizio degli anni 2000, si è consolidata nel periodo più recente (2013-2020), tanto che le donne nella classe di età 20-49 anni sono oggi circa 4.300 in meno rispetto al 2008 (-16,6%).

Pertanto, se anche la propensione alla procreazione rimanesse costante, il fatto che ci siano meno donne in età feconda comporta inevitabilmente meno nascite. Seguendo l'esercizio proposto dall'Istat, una possibile stima di questo effetto può essere ricavata applicando alla popolazione attuale i tassi di fecondità specifici per età relativi al 2009, ovvero l'anno di massimo relativo del numero delle nascite degli ultimi quindici anni. Pertanto, ipotizzando una propensione costante, la sola variazione di ammontare e di struttura per età della popolazione femminile in età feconda si stima possa contribuire per circa il 50% alla differenza di nascite osservata tra il 2009 ed il 2020.

Alle questioni strutturali appena descritte, se ne aggiunge un'ulteriore che riguarda il comportamento riproduttivo vero e proprio. Ci riferiamo al fatto che in Valle d'Aosta, come d'altra parte in Italia e in molti altri paesi del mondo occidentale, la scelta di avere figli viene tendenzialmente posticipata, determinando, da un lato, una condizione che di fatto porta a ridurre il tempo biologico a disposizione per procreare, dall'altro ad un innalzamento della fecondità nelle età più avanzate e ad un abbassamento tra quelle giovanili. Ciò a sua volta ha determinato che l'età media al parto, in tendenziale aumento sin dal 1999, sia pervenuta nel 2018 a circa 32 anni.

In sintesi, si può ribadire che il trend della natalità ha origini lontane, anche se nel periodo della crisi si è riattivato un processo che si era assopito. Questa tendenza è stata in realtà spinta anche da importanti effetti strutturali, ovvero la significativa caduta della popolazione femminile in età feconda e l'aumento dell'età media al parto. Abbiamo visto che il primo aspetto potrebbe spiegare poco meno della metà della contrazione delle nascite, la restante parte dipenderebbe invece dalla diminuzione della propensione ad avere figli (da 1,63 figli per donna nel 2009, a 1,38 nel 2018), la quale può essere condizionata da molteplici fattori, come la sfera biologica, quella socioculturale, l'offerta di servizi e le politiche in materia, oltre che, come detto, dalle condizioni economiche familiari e generali. Poiché la crisi iniziata nel 2008 ha comportato un oggettivo impoverimento delle famiglie, determinando un clima di incertezza, è ipotizzabile che essa possa avere contribuito ad acuire alcune tendenze di lungo periodo nei comportamenti riproduttivi di molte famiglie.

Relativamente alle dinamiche demografiche post pandemia, si può però facilmente ipotizzare una nuova caduta della natalità, già ai livelli minimi come abbiamo visto, ed un aumento della mortalità.



La prima dimensione potrà facilmente essere influenzata negativamente principalmente da due diversi fattori: da un lato, il clima di incertezza che gli eventi recenti possono avere nell'orientare le scelte di fecondità delle coppie e, dall'altro, le crescenti difficoltà di natura materiali, connesse a occupazione e reddito.

La stima delle nascite riportata dalle previsioni Istat per il 2019 varia tra 867 e 950 unità, con una valutazione intermedia (mediana) di 909 unità, il dato realmente osservato in quello stesso anno è stato però di 841 unità; un valore questo ultimo che appare al di sotto del livello minimo dell'intervallo di stima, che lascia quindi presagire un tendenziale orientamento verso la linea che identifica le varianti di minimo tra quelle considerate. Pertanto, già al netto dei possibili effetti derivanti da Covid-19, ci si può attendere che lo scenario più plausibile sia quello inferiore e conseguentemente nei prossimi anni il livello dei nati non potrà che collocarsi su valori inferiori alle 900 unità l'anno. Dal punto di vista della mortalità, la pandemia avrà certamente un effetto peggiorativo e a fine dell'anno si osserverà un aumento significativo del numero di decessi rispetto al precedente (attualmente l'incremento è di circa il 12% rispetto all'ultimo quinquennio).

Ne consegue che i processi richiamati determineranno, da un lato un peggioramento sulla dinamica naturale della popolazione, dall'altro influiranno negativamente anche sulla speranza di vita.

Il senso di sfiducia generato nel corso della prima ondata epidemica può aver portato alla decisione di rinviare la scelta di avere un figlio. Al contrario, il clima più favorevole innescato nella fase di transizione può avere avuto effetti benefici transitori, poi annullati dall'arrivo della seconda ondata. L'andamento delle nascite nel corso del 2021 consentirà di avere un quadro più nitido delle conseguenze della crisi economica.

#### IL PERCORSO NASCITA REGIONALE

Il "Percorso nascita" è un progetto volto al perfezionamento della qualità e continuità assistenziale nell'area materno-infantile, con l'obiettivo di garantire l'assistenza e il sostegno alle donne, alle coppie e ai neonati. Il percorso si avvale di una stretta collaborazione tra le diverse strutture dell'Azienda USL (Dipartimento materno-infantile e Area Territoriale).

La sperimentazione del progetto è iniziata a giugno 2011 coinvolgendo un'area circoscritta del territorio valdostano e l'Ospedale (Ostetricia/Ginecologia e Pediatria/Neonatologia) In 6 mesi sono state prese in carico 111 donne, 60 italiane e 51 straniere, con il coinvolgimento del mediatore interculturale in 19 casi. Il percorso prevede una visita ostetrica ogni 4-6 settimane, ecografie e test integrati pre e post natali, incontri per consigli utili in gravidanza e l'assistenza a entrambi i genitori dopo il parto. Dopo la dimissione i genitori sono contattati entro 24 ore e entro 72 si effettua la visita ambulatoriale. Dopo la fase di sperimentazione, il Percorso nascita è stato attivato in tutto il territorio regionale.

Le parole chiave del Percorso Nascita sono integrazione (tra strutture ospedaliere e territoriali), appropriatezza (dei percorsi), semplificazione (delle procedure e delle modalità di accesso).

Esso si articola in tre fasi: la gravidanza, il parto, il post parto.

Nel periodo della gravidanza le future mamme sono seguite dall'ostetrica territoriale presso l'"ambulatorio della gravidanza fisiologica" ed eseguono una visita ogni 4-6 settimane. Sono previsti esami ematochimici ed ecografie, colloqui informativi e il bilancio della salute prima del parto, con la valutazione del ginecologo, se necessaria.

Nella seconda fase, quella del parto, la mamma è assistita in ospedale e accompagnata durante il travaglio; vengono effettuati i primi controlli sul neonato, compresi gli screening audiologico e per la diagnosi precoce di alcune malattie.

Nel periodo dopo il parto, l'ostetrica territoriale e l'Assistente sanitaria accompagnano la neo mamma per sostenere la famiglia, promuovere l'allattamento al seno, garantire i controlli e le visite alla mamma e al bambino, fino al termine del percorso nascita.

Alle donne in attesa viene consegnato il "Quaderno della gravidanza", un diario che riporta informazioni utili sul percorso nascita, l'agenda degli incontri e dei colloqui con l'ostetrica, l'assistente sanitaria, lo psicologo, il pediatra, le tabelle per registrare i parametri della donna prima e dopo il parto (pressione arteriosa, livelli di albumina, ecc.), informazioni sulle vaccinazioni e sugli adempimenti nei trimestri della gravidanza, sulla diagnosi prenatale (i test di





screening e gli esami diagnostici), la gravidanza (consigli generali, alimentazione, abitudini di vita), il parto, l'allattamento al seno, il ritorno a casa dopo il parto.

Il "Percorso nascita" oltre all'ambulatorio della gravidanza, prevede anche l'"ambulatorio della gravidanza a rischio", presente nella sede ospedaliera e gestito da medici qualificati in possesso di master di 2° livello in patologia della gravidanza. Lo scopo è quello di garantire un controllo delle situazioni a rischio in ambulatorio, limitando i ricoveri impropri e le giornate di degenza e di modulare il ricorso al taglio cesareo.

A completamento del Percorso Nascita è stato attivato un ambulatorio "Bilancio di Salute (BdS) materno-fetale (BdS) alla 36/37<sup>a</sup> settimane di gravidanza" dedicato alle gestanti giunte alla 36/37<sup>a</sup> settimana di gravidanza. Queste le sue funzioni:

- prendere in carico le donne che vogliono usufruire del Punto Nascita di Aosta per un bilancio del rischio correlato al parto;
- verificare se il Punto Nascita può rispondere ai bisogni e alle scelte della donna;
- programmare il monitoraggio del benessere fetale a partire dalla 40<sup>a</sup> settimana qualora il parto non fosse ancora avvenuto;
- validare l'appropriatezza delle indicazioni del medico curante al taglio cesareo;

- effettuare il bilancio di salute.

Nell'ambulatorio possono accedere tutte le donne giunte alla 36/37<sup>a</sup> settimana di gravidanza (sia residenti in Valle d'Aosta che in altre regioni) che decidono di far nascere il proprio bambino presso il Punto Nascita di Aosta. Gli obiettivi che si pone tale ambulatorio sono:

- garantire una adeguata presenza in sala parto per i parti a rischio, come nel caso dei pregressi tagli cesarei, con il fine di modulare la percentuale dei cesarei stessi;
- individuare anticipatamente le donne a rischio per travaglio e parto;
- prevenire l'emorragia post partum (con management attivo del terzo stadio del travaglio);
- informare l'utente sulle pratiche in uso in ospedale;
- aumentare il grado di soddisfazione e di sicurezza dell'utente;
- migliorare il collegamento territorio-ospedale;
- prendere conoscenza delle aspettative della donna/coppia maturate durante il percorso di gravidanza;
- sostenere l'autonomia della donna e promuovere la consapevolezza delle sue scelte;

Il BdS viene svolto dall'ostetrica e permette, attraverso un'accettazione programmata, di raccogliere notizie clinico-anamnestiche, di effettuare le relative valutazioni, di richiedere eventuali esami supplementari, di precompilare la documentazione clinica in un contesto favorevole. I casi che necessitano di consulenza medica saranno controllati immediatamente dal medico specialista presente in ambulatorio.

Non è necessaria la richiesta del medico di famiglia per effettuare la prenotazione attraverso i CUP territoriali. Le prestazioni sono gratuite.

Le caratteristiche sociodemografiche della donna, sono l'età, il livello di istruzione, la condizione professionale e la cittadinanza. Il livello di istruzione medio-basso è un importante indicatore del disagio sociale e culturale della famiglia e risulta, già da tempo, significativamente associato sia ad un utilizzo non ottimale dei servizi prenatali sia a peggiori esiti perinatali.

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, l'attività lavorativa può esporre a rischi per la gravidanza (legati a fattori psicosociali o ad agenti fisici e chimici), mentre la condizione di disoccupazione aumenta i rischi per la salute perinatale, associati al basso reddito dei genitori e per l'assenza di una rete sociale più ricca in cui le donne potrebbero trovare risorse supplementari di informazioni in merito alla propria gravidanza. Allo svantaggio legato alle condizioni socioeconomiche si affianca quello legato alla cittadinanza, in cui possono entrare in gioco ulteriori fattori culturali, sociali e genetici. La popolazione immigrata è spesso caratterizzata da maggior disagio socioeconomico e culturale (per alcune donne straniere anche un alto livello di istruzione può perdere il suo potenziale effetto protettivo, in quanto il titolo di studio è spesso non riconosciuto o non valorizzato abbastanza da permettere un inquadramento professionale conseguente) e, a questo, possono contribuire barriere legate alla conoscenza, accettabilità, disponibilità e costo dei servizi. Ne deriva un'inappropriata adesione all'offerta (accesso tardivo,



numero insufficiente di controlli, mancata prevenzione) e, di conseguenza, più frequenti esiti negativi per la salute materna e neonatale.

#### TEST DI SCREENING PRENATALE

Relativamente ai test di screening, si osserva, nel tempo, un notevole aumento dell'adesione. Resta una quota di donne che non effettua alcun test, nel 2018 ammonta al 12% tra quelle fino a 35 anni e al 9% dai 35 anni in su. La tendenza a non sottoporsi ad indagini prenatali riguarda soprattutto le donne straniere e le casalinghe; tra le donne con più di 35 anni, le meno istruite hanno una probabilità di non effettuare indagini prenatali più alta del 16% rispetto alle più istruite.

#### ETÀ GESTAZIONALE AL PARTO

Prendendo in esame l'indicatore sull'età gestazionale al parto, si osserva che il parto pretermine risulta significativamente più frequente nelle donne con più di 35 anni, tra le meno istruite, in altra condizione non attiva e nelle donne straniere.

#### PESO ALLA NASCITA

Per quanto riguarda l'adeguatezza del peso dei neonati, si osserva un maggior rischio di nati di basso peso per età gestazionale (SGA) e di alto peso per età gestazionale (LGA) tra le donne con più di 35 anni: in particolare, le donne meno istruite (specie con il livello più basso) e le non occupate (in condizione diversa da casalinga) hanno una maggiore probabilità di neonati SGA mentre le donne provenienti da PFPM hanno maggiore probabilità di avere un neonato LGA.

#### MORTALITÀ MATERNA E PERINATALE

Da studi nazionali ed internazionali emergono fragilità anche in campo di mortalità materna (morte di una donna in gravidanza o entro 42 giorni dalla fine della medesima in seguito ad aborto spontaneo, interruzione volontaria di gravidanza, gravidanza extrauterina o parto): i dati del sistema di Sorveglianza ostetrica ([www.epicentro.iss.it/itoss](http://www.epicentro.iss.it/itoss)) mostrano, in Italia, un eccesso di rischio del 28% tra le straniere rispetto alle italiane (soprattutto le gestanti di origine asiatica), oltre il doppio per le donne di tutte le nazionalità di età superiore ai 35 anni, e sempre per tutte le nazionalità, quasi il triplo in caso di basso titolo di studio.

#### INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

In totale nel 2018 sono state notificate 76.328 IVG, confermando il continuo andamento in diminuzione del fenomeno (-5,5% rispetto al 2017) a partire dal 1983. Questo è il quinto anno in cui è stato notificato un totale di IVG inferiore a 100mila casi; il numero delle IVG è più che dimezzato rispetto ai 234.801 casi del 1983, anno in cui si è riscontrato il valore più alto in Italia. Dopo un aumento importante nel tempo, le IVG tra le donne straniere si sono stabilizzate e negli ultimi anni hanno mostrato una tendenza alla diminuzione. Offrire consulenze sulla pianificazione familiare (anche in occasione del percorso nascita o di un'IVG al fine di evitare il ripetersi dell'intervento) per promuovere un maggior uso dei metodi contraccettivi, inclusa la contraccezione d'emergenza, è un sistema efficace per orientare anche le donne straniere nel trovare il metodo per loro più efficace ed accettabile.

### **4.2.3 Scheda di programma**

#### 4.2.3.1 Descrizione dal PNP

La conoscenza dei principali fattori protettivi e di quelli di rischio per la salute nei primi mille giorni di vita – che vanno all'incirca dal concepimento al secondo anno di età del bambino – può cambiare radicalmente le prospettive di salute dei propri figli, da piccoli e da adulti. Inoltre, dal momento che gli effetti dell'esposizione a taluni fattori ambientali (sostanze inquinanti come anche ambienti di crescita avversi e poveri dal punto di vista educativo) si possono manifestare molto avanti nel tempo (in termini di patologie, ma anche di fallimenti scolastici, difficoltà di integrazione sociale etc.), l'attenzione che merita questo periodo può fare davvero la differenza per le generazioni che verranno. Questa convinzione, basata su evidenze scientifiche, è stata alla base della decisione di inserire un programma libero del PRP della Regione Valle d'Aosta su questo target di popolazione.



È stato dimostrato che un approccio *life-course* è un investimento in salute e benessere e i fattori di stress ambientali durante lo sviluppo intrauterino svolgono un ruolo chiave nel determinare lo sviluppo funzionale e i futuri rischi di malattie. L'azione deve pertanto concentrarsi sul periodo preconcezionale, sulla gravidanza, sullo sviluppo del feto e sulle fasi della vita più vulnerabili (Minsk Declaration, 2015: 3-4.).

Nel 2018 è stato pubblicato il Nurturing Care Framework, un documento di rilevanza internazionale elaborato dall'OMS in collaborazione con Unicef, Banca Mondiale, Partnership per la Salute materno-infantile e numerosi altri partner. Intento del documento è fornire indicazioni e raccomandazioni operative su come investire nelle prime fasi della vita, a partire dal concepimento fino al terzo anno di vita. L'approccio del Nurturing Care Framework è basato sulla riduzione dei fattori di rischio attraverso un incremento delle capacità genitoriali trasversali (capacità di ascolto, responsività, comprensione dei bisogni del bambino, ...) e particolare attenzione viene posta al fornire ai genitori strumenti adatti ad incrementare gli stimoli cognitivi, sensoriali e affettivi offerti al bambino. L'attenzione è rivolta in particolar modo alle comunità più svantaggiate, in cui le minacce allo sviluppo infantile precoce sono maggiori, e ai bambini con disabilità o problemi di sviluppo, rispetto ai quali il NCF propone di creare politiche, programmi e servizi più individualizzati.

Le componenti fondamentali per uno sviluppo ottimale individuate dal NCF sono:

1. Buono stato di salute
2. Alimentazione adeguata
3. Genitorialità responsiva
4. Opportunità di apprendimento precoce
5. Protezione e sicurezza

A queste cinque componenti si associano cinque azioni strategiche:

1. Assicurare leadership e risorse
2. Focalizzarsi sulle famiglie e le loro comunità
3. Rafforzare i servizi
4. Monitorare i progressi
5. Utilizzare dati e informazioni e innovare.

Per quanto riguarda la valutazione degli interventi a supporto della genitorialità, gli studi teorici hanno dimostrato il ruolo chiave del comportamento dei genitori nel modulare il comportamento dei figli, fin dai primi mesi di vita. La convergenza delle teorie di base con obiettivi e strategie di promozione della salute ha permesso di sviluppare interventi di popolazione in grado di rendere fruibili al singolo genitore programmi formativi d'impatto rilevanti, anche grazie al coinvolgimento capillare dei pediatri, dei servizi sociali e delle reti locali.

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

Il progetto regionale "Promozione e sostegno dell'allattamento al seno", avviato sul territorio regionale con il coinvolgimento di ostetriche e ginecologi, infermiere, puericultrici e assistenti sanitarie, neonatologi e pediatri di famiglia, psicologhe e neuropsichiatri infantili, operatori socio-sanitari, ha certamente contribuito al costante incremento dell'allattamento materno esclusivo registrato negli ultimi anni. Inoltre la Regione ha aderito, sin dagli inizi, al progetto nazionale "Nati per leggere", sviluppato dall'Associazione Culturale Pediatri, l'Associazione Italiana Biblioteche e il Centro per la Salute del Bambino onlus, con l'obiettivo di promuovere la lettura precoce in famiglia con bambini da zero a sei anni, esperienza importante per la salute e lo sviluppo del bambino.

A partire dal 2015 queste tematiche sono state assunte dagli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione, nell'ottica di sviluppare una strategia *life-course* e multidisciplinare degli interventi precoci in particolare nei setting della comunità e del servizio sanitario, in sinergia con altre azioni rivolte al sostegno all'allattamento e alla prevenzione degli incidenti domestici.



Il programma si propone di supportare le famiglie e i bambini nel percorso che va dalla gravidanza ai primi due anni di vita attraverso azioni che vedono protagonisti gli operatori socio-sanitari, il terzo settore e gli enti locali senza dimenticare la partecipazione della popolazione target. Particolare attenzione sarà posta ai determinanti della salute dei bambini secondo le linee guida di "Genitori più" ([www.genitoripiù.it](http://www.genitoripiù.it)), agli inquinanti ambientali e al rapporto con la natura. Inoltre un'azione svilupperà le relazioni e la progettazione partecipata con i centri Relazioni e Famiglie e tutto il terzo settore che si occupa di accompagnamento alla genitorialità. Il programma Genitori Più è stato la base per costruire il sistema di sorveglianza 0-2, che è stato disegnato per raccogliere dati attraverso un questionario compilato dalle mamme nei servizi vaccinali, al fine di produrre indicatori che consentano confronti territoriali e intertemporali. La sorveglianza è stata effettuata nel 2019, a seguito di un progetto di ricerca (2014-2016) che ha messo in evidenza una grande variabilità dell'esposizione a comportamenti protettivi o a comportamenti a rischio sottolineando la presenza di un ampio margine di azione e di miglioramento, soprattutto nell'ottica di lavorare sulla riduzione delle disuguaglianze territoriali e sociali.

È risaputo inoltre che il coinvolgimento precoce del padre nella genitorialità migliora la salute psico-fisica del bambino e della madre; facilita l'allattamento; contribuisce al raggiungimento della parità fra i sessi; diminuisce le probabilità di violenza domestica; crea fin dall'inizio un forte legame affettivo padre-figlio, che a sua volta ha esiti positivi sullo sviluppo cognitivo, sociale e affettivo del bambino/a. I padri attivi hanno un'influenza positiva sullo sviluppo dei bambini, specialmente sulla curiosità e il relazionarsi con l'ambiente, sull'autostima e sull'autonomia (Huber 2010; Grossmann & Grossmann 2012). Inoltre hanno un'influenza positiva su empatia, abilità sociali, rendimento scolastico e capacità di problem solving.

I servizi che si occupano della gravidanza, della nascita e dei primi anni di vita giocano un ruolo da non sottovalutare nella progettazione delle forme della famiglia. L'obiettivo è quindi quello di sostenere gli uomini, come le madri, in un buon inizio di paternità. Le offerte hanno lo scopo di fornire informazioni e spazio per la discussione personale sulla progettazione e l'accordo dei vari ruoli di padre, partner e lavoratore. Per gli uomini, frequentare un corso di preparazione al parto può avere un effetto positivo sull'importante inizio della vita familiare. Gli uomini vanno incoraggiati a partecipare alla cura del bambino già durante il puerperio e a cercare consapevolmente l'assunzione di responsabilità per fornire alla madre pause di riposo. È importante integrare l'ottica di genere nelle sue varie declinazioni dalla consulenza sulla gravidanza, alla preparazione al parto e alla cura del bambino. Ciò significa che i background culturali, le diverse situazioni di vita, i diversi interessi delle donne e degli uomini devono essere presi in considerazione in tutti i servizi e le organizzazioni interessate. L'attenzione alla paternità consapevole e all'ottica di genere è stata dunque inserita in tutte le azioni del programma.

#### 4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT02	Accordi intersettoriali Promozione del benessere nei primi 1000 giorni di vita e sostegno alla genitorialità attraverso tavoli intersettoriali, accordi con enti locali e terzo settore e favorendo processi partecipativi con la popolazione target.
<b>PL12_OT02_IT02</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022



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

## FORMAZIONE

PL12_OT03	Formazione (A) Realizzazione di percorsi formativi sui determinanti della salute dei bambini
<b>PL12_OT03_IT03</b>	<b>Formazione (A)</b>
formula	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione
<b>PL12_OT05_IT04</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

PL12_OT04	Comunicazione ed informazione Revisione, traduzione multilingue e distribuzione in luoghi sensibili del materiale "Maneggiare con cura" e produzione di nuovo materiale rispetto ai temi del programma.
<b>PL12_OT04_IT05</b>	<b>Comunicazione ed informazione</b>
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione



## EQUITÀ

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL12_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## 4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS01	Promuovere e sostenere l'allattamento al seno
<b>PL12_OS01_IS01</b>	<b>Adesione alla settimana mondiale dell'allattamento al seno</b>
formula	adesione
Standard	Pubblicazione del materiale riguardante la giornata dell'allattamento al seno sul sito della Regione ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Sito istituzionale Regione
PL12_OS02	Sviluppare interventi precoci sulle tematiche ambientali in gravidanza e nei primi anni di vita
<b>PL12_OS02_</b>	<b>Presenza di un gruppo di lavoro ambiente</b>
formula	costituzione del gruppo
Standard	operatività del gruppo
Fonte	Regione
PL12_OS03	Favorire l'integrazione e l'accesso ai servizi per l'accompagnamento delle neo famiglie nei primi 1000 giorni di vita
<b>PL12_OS03_</b>	<b>Presenza di linee di indirizzo per l'accompagnamento delle neo famiglie nei primi 1000 giorni di vita</b>
formula	presenza di linee di indirizzo
Standard	Definizione, stesura, pubblicazione e disseminazione delle linee di indirizzo



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

#### 4.2.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (1 di 5)</b>	La tutela dell'ambiente e il contatto con la natura quali determinanti del benessere e della salute dei bambini e delle famiglie
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;età adulta;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

L'ambiente, nella sua accezione più completa e complessa, comprensiva di stili di vita, condizioni sociali ed economiche, è un determinante fondamentale per il benessere psicofisico e quindi per la salute delle persone e delle popolazioni. L'ambiente, considerato nell'accezione più ristretta di ecosistema in cui si vive, è una fonte di esposizione a sostanze esterne all'organismo, denominate "inquinanti" quando immesse in conseguenza all'attività umana. Sempre più evidenze scientifiche sottolineano come l'esposizione ad inquinanti ambientali nei primi mille giorni di vita, in particolare a fumo e inquinamento atmosferico, possa avere un impatto sulla salute e sullo sviluppo neuropsicologico. (<https://millegiorni.info/documenti-scientifici/revisioni-della-letteratura/>)

Nella nostra società, soprattutto nei contesti urbani, le nuove generazioni crescono a una distanza sempre maggiore dalla "Natura". Della natura però non si può fare a meno. Numerose prove scientifiche mostrano che quello che è stato definito il "Deficit di Natura" (Last Child in the Woods: Saving Our Children from Nature-deficit Disorder da Richard Louv) causa numerosi problemi nel corso della vita dei più piccoli.

Molte ricerche scientifiche hanno dimostrato quanto le attività in natura determinino benefici a tutte le età e garantiscano una riduzione delle disuguaglianze di salute tra i diversi contesti sociali. Ad esempio, una camminata veloce di 30 minuti al giorno, per cinque giorni alla settimana, può ridurre il rischio di: infarto e



ictus (20-30%); diabete (30-40%); fratture dell'anca (36-68%); cancro dell'intestino (30%); cancro al seno (20%); depressione e demenza (30%). Inoltre, l'attività all'aria aperta e il contatto con la natura possono aiutare a riposare, a dormire, ridurre lo stress, a migliorare l'umore e l'autostima e a garantire un significativo contatto sociale. L'esperienza del mondo naturale per i più giovani può cambiare loro la vita. Secondo i dati disponibili, è possibile identificare quattro categorie di benefici che provengono dal contatto diretto con la natura:

- salute: riduzione dell'obesità infantile, accrescimento della robustezza tramite l'esercizio fisico, preparazione ad alcune situazioni difficili, affrontate quando i bambini diventano adulti (non avere paura, di bagnarsi e aver freddo, evitando di farsi male sviluppando un proprio "termostato del rischio"), riduzione dei problemi di salute mentale (come l'ADHD, lo stress, la depressione) e dei comportamenti aggressivi, crescita del senso di autostima e rigenerazione dell'attenzione;

- educazione: miglioramento dell'apprendimento formale e informale dei bambini, aumentando l'interesse per la materia di studio attraverso l'esperienza diretta, migliorando la comprensione, consentendo la connessione tra il mondo esteriore e quello interiore, aumentando la concentrazione, migliorando le abilità di ragionamento e osservazione e consentendo di lavorare meglio in gruppo;

- comunità: anche le comunità possono trarre beneficio dalla riconciliazione dei bambini con la natura, in termini di gruppo di persone più unito e di sviluppo del senso di appartenenza ad un luogo di cui prendersi cura. Le esperienze all'aperto e la cura dei luoghi naturali possono, dunque, contribuire a far crescere comunità più inclusive e sostenibili.

Obiettivo dell'azione è di sviluppare e promuovere strategie di azione e di prevenzione per la salute dei bambini, sul tema ambientale, anche con riferimento al progetto CCM 2017 "Ambiente, clima e promozione della salute dei bambini" (<https://www.iss.it/scuola-ambiente-e-salute>), sensibilizzando le famiglie e gli operatori sui rischi per la salute e il neurosviluppo, promuovendo stili di vita che prevedano un'attenzione all'esposizione agli inquinanti e una maggior frequentazione di spazi e aree a contatto con la natura, sensibilizzando i decisori affinché promuovano azioni istituzionali.

Si prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale, nell'ambito del tavolo intersettoriale "Mille giorni", volto alla definizione di iniziative di sensibilizzazione, formazione e informazione sulle tematiche citate, in collaborazione con i programmi PP2, PP5, PP9 e PL13.

L'Azienda USL parteciperà al programma di formazione proposto e alla diffusione del materiale informativo in concomitanza alla distribuzione dell'agenda di gravidanza. Si prevede l'inserimento della tematica ambiente e salute negli incontri post-partum nelle sedi consultoriali. Inoltre le singole ASL introdurranno nel tavolo intersettoriale locale proposte di attività per orientare bambini e famiglie verso la frequentazione di spazi verdi, organizzeranno eventi rivolti alle famiglie per sensibilizzare sui temi dell'ambiente, della mobilità sostenibile, sulla valenza positiva del contatto con gli ambienti naturali e per promuovere cambiamenti delle abitudini, anche in collaborazione con le amministrazioni locali e con le associazioni che a vario titolo operano sul territorio.





<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (2 di 5)</b>	Strategie intersettoriali per il sostegno e l'accompagnamento alla genitorialità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;età adulta
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Per lo sviluppo della salute dei bambini e delle bambine e la prevenzione delle malattie croniche è molto importante che i neo genitori possano usufruire di percorsi di accompagnamento e sostegno in modo da garantire un buon inizio per tutti e tutte. Infatti è documentato che gli interventi precoci rendono più facile l'acquisizione di nuove competenze in età successive, la costruzione della fiducia in sé stessi e la motivazione all'apprendimento oltre a sviluppare un miglior potenziale di salute soggettivo.

La WHO ha più volte ribadito l'importanza di investire su questo periodo dell'esistenza poiché «è essenziale che ogni bambino possa avere una buona partenza nella vita. Questo garantisce che tutti possano realizzare il loro potenziale, con equità e dignità» (WHO 2018: 26).

L'azione intende pertanto promuovere strategie di promozione della salute attraverso l'alleanza tra i servizi sanitari (Ospedali, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento Materno-Infantile, PLS, Distretti), i Centri per le Famiglie, gli Enti del territorio e il Terzo Settore (es. Spazio famiglia, Nidi, Biblioteche, Family hub, Sportelli di ascolto) con l'obiettivo di migliorare l'offerta di servizi di sostegno e accompagnamento alla genitorialità coinvolgendo nel percorso anche la popolazione target in un'ottica di engagement di comunità.

L'azione si prefigge di raggiungere la popolazione più fragile e "invisibile" per diminuire le disuguaglianze, individuare bisogni e risorse, costruire sinergie tra gli attori coinvolti.

A livello regionale sarà costituito un tavolo intersettoriale "Mille giorni" che coinvolga i settori interessati.

A livello locale sono previste le seguenti tappe:

- mappatura di offerte e servizi territoriali orientati al sostegno alla genitorialità;



- costruzione di reti attraverso strategie che facilitino percorsi partecipati con la popolazione target;
- formazione congiunta degli attori della rete su tematiche inerenti i primi mille giorni di vita, in particolare al counselling breve (v. PL12);
- costruzione di un tavolo di progettazione congiunta (con tutti gli attori, comprese le famiglie) di azioni efficaci per il sostegno e accompagnamento alla genitorialità e la promozione di stili di vita, che utilizzi le lenti dell'equità.

L'esito dell'azione sarà la definizione nell'Azienda USL di un catalogo dettagliato che descriva opportunità e servizi e che metta in luce e integri le specificità di ogni attore del tavolo.

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (3 di 5)</b>	Promozione dell'allattamento materno
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.13 Recepimento e implementazione di 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; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

L'allattamento è la norma biologica per la specie umana, il modo normale di nutrire i neonati e rappresenta una pratica che agisce in maniera determinante sulla salute degli individui e, dunque, delle popolazioni. Tra le strategie di promozione della salute, il sostegno dell'allattamento materno costituisce un paradigma per diverse ragioni:

- per l'empowerment: poiché le risorse su cui si conta sono quelle della madre, del bambino e di chi è accanto alla diade mamma-bambino nei primi periodi dopo la nascita. L'intervento dell'operatore sanitario deve mirare a sostenerle senza sostituirsi e rispettando le conoscenze del gruppo culturale di riferimento;



- per l'intersectorialità, a più livelli, infatti la promozione dell'allattamento non può essere appannaggio di un solo servizio: tutti gli attori istituzionali presenti intorno a madre e bambino (fin da prima del concepimento, per tutto il percorso nascita e i primi anni di vita) giocano un ruolo determinante. Le azioni di promozione dell'allattamento coinvolgono fortemente anche altri settori della società, che si occupano della conciliazione dei tempi vita/lavoro consoni al compito biologico, e mirano a promuovere una cultura favorente l'allattamento al seno e la qualità dei progetti di salute pubblica che lo promuovono.

Nella nostra Regione la percentuale di bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta è risultata pari al 40,8% (discostandosi significativamente dalla media del 23,7% rilevata nelle 11 regioni), mentre un 26,7% non riceveva più latte materno.

La fascia 4-5 mesi, suggerita anche dall'OMS per una stima approssimata dell'allattamento esclusivo fino a 6 mesi, è risultata più adatta per confrontare i dati regionali (che risentirebbero maggiormente dell'effetto della diversa distribuzione per mese di età nelle varie regioni qualora si considerassero tutti i bambini di età inferiore a 6 mesi).

Analizzando il prolungamento dell'allattamento oltre i 12 mesi di vita, la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi di età compiuta è risultata pari al 40,5% (discostandosi significativamente dalla media del 31,3% nelle 11 regioni).

La quota di bambini che non hanno mai ricevuto latte materno è risultata invece pari al 9,1% (le prevalenze variano tra 5,0% e 18,4% nelle 11 regioni).

Le differenze socio-economiche nella diffusione dell'allattamento esclusivo nella nostra Regione sono state analizzate su tutti i bambini di età inferiore a 6 mesi. L'allattamento esclusivo è risultato significativamente meno diffuso tra:

- le mamme meno istruite,
- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme nate in Italia,
- le mamme che non hanno mai seguito un CAN.

Dall'analisi multivariata (condotta mediante un modello di regressione logistica in cui sono stati analizzati assieme tutti i fattori considerati più le variabili età materna e parità) sono risultate statisticamente significative le associazioni dell'allattamento esclusivo con il livello di istruzione, il Paese di nascita e la partecipazione a un CAN, confermando le relazioni individuate dalle prevalenze. Non ha trovato conferma la significatività statistica dell'associazione con la presenza/assenza di difficoltà economiche emersa dalle prevalenze.

In definitiva, seppur in Valle d'Aosta siano state rilevate quote significativamente più elevate rispetto alle medie registrate nelle 11 regioni, soltanto 4 bambini su 10 nella fascia d'età 4-5 mesi sono risultati allattati in maniera esclusiva e soltanto 4 bambini su 10 tra 12 e 15 mesi assumono latte materno. I risultati confermano dunque, anche nella nostra Regione, la necessità di una azione continua di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento da avviare prima del concepimento e proseguire fino ai primi anni di vita del bambino.

La variabilità dell'allattamento al seno nell'ambito delle realtà regionali è verosimilmente e almeno in parte in relazione ad un diverso impegno nei programmi di promozione dell'allattamento materno, compresa la formazione del personale delle strutture sanitarie. Anche l'implementazione della Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) e della Baby Friendly Community Initiative (BFCl) presenta attualmente un gradiente Nord-Sud, con le strutture certificate come amiche del bambino concentrate nell'Italia centro-settentrionale (Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1618\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1618_allegato.pdf)). A questo proposito le BFHI e BFCl promosse da Unicef e OMS contengono tutti gli ingredienti per essere un vero e proprio modello di riferimento, in quanto prevedono il coinvolgimento attivo di tutte le componenti (madri, operatori, decisori, attori della comunità), la dichiarazione formale degli obiettivi, l'informazione e la formazione, il cambiamento organizzativo, dei punti nascita e dei territori, l'accessibilità per tutti e la valutazione. Per approfondimenti: <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per->



[allattamento/ospedale-amico-bambini/allattamento/comunita-amica-bambini/](#)

<https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per->

Dunque è importante che le famiglie incontrino nei servizi personale formato sul sostegno e la promozione dell'allattamento, pertanto le attività dell'azione saranno orientate alla ricognizione del personale già formato.

A livello regionale si intende promuovere annualmente iniziative collegate alla settimana mondiale dell'allattamento al seno (1-7 ottobre).

A livello locale si prevede:

- per ogni ASL, ricognizione dei formatori per il corso delle 20 ore e valutazione dei bisogni formativi e della necessità di nuovi formatori;
- almeno 1 corso l'anno di formazione 20 ore per operatori dedicati;
- almeno 1 corso l'anno di formazione per operatori coinvolti e informati (secondo le raccomandazioni contenute nel documento *La formazione del personale sanitario sull'allattamento* del Ministero della Salute);
- aggiornamento annuale della mappatura dei punti di sostegno all'allattamento di ogni ASL.

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (4 di 5)</b>	Promozione della salute riproduttiva e dell'accesso servizi e alle pratiche di programmazione familiare
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, 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; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

La salute riproduttiva è definita dall'OMS come uno "stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale [...] in tutto ciò che attiene il sistema riproduttivo, le sue funzioni ed i suoi meccanismi". A partire dal 1994 (United Nation's International Conference on Population and Development -1994) viene considerata come una delle irrinunciabili componenti del concetto di salute. Un aspetto importante della salute riproduttiva è strettamente connesso alla possibilità di poter regolare liberamente e in modo sicuro la propria fecondità, anche attraverso l'uso della contraccezione.

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie le prestazioni necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività (LEA 2017, Art. 24):

- a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- c) consulenza preconcezionale.

Dalla ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità sui Consulteri familiari (2018) emerge che sebbene i Consulteri siano presidi importanti che effettuano attività di promozione della procreazione consapevole e responsabile con attività per la salute preconcezionale (92% dei Consulteri del Nord Italia) e per l'accesso alla contraccezione (96,6% dei Consulteri del Nord Italia), la quasi totalità dei Consulteri riferisce di prescrivere la contraccezione orale e fornire informazioni sui metodi naturali e meccanici, in misura notevolmente minore si pone l'utilizzo dei metodi long-acting (inserimento di IUD e applicazione di impianti sottocutanei) che sono proposti solo nel 69% e 25,6% dei Consulteri del Nord Italia.

L'Italia sconta un ritardo nell'accesso alla contraccezione confermato da studi internazionali e nazionali: nel Contraception Atlas 2020, che misura l'accesso alla contraccezione in 45 Stati dell'Europa geografica, l'Italia occupa la 23° posizione con un tasso del 59,3%. Gli studi nazionali confermano (ISTAT 2017; ISS-Studio Nazionale Fertilità 2018) che i metodi utilizzati dalla maggioranza della popolazione per pianificare o evitare una gravidanza sono limitati al profilattico e alla pillola, seguiti dal coito interrotto (20%). In particolare, le/gli adolescenti hanno una notevole difficoltà di accesso all'informazione sui metodi contraccettivi, con limitazione della scelta contraccettiva: il 77% utilizza il profilattico, il 26% il coito interrotto, l'11% il calcolo dei giorni fertili e il 10% non usa alcun metodo.

Questo scenario si può riflettere sulla possibilità di mettere in atto efficaci azioni di promozione della salute nella fase preconcezionale: infatti, la fascia di popolazione più facile da raggiungere nella promozione delle azioni preconcezionali ritenute efficaci (la supplementazione con acido folico, il mantenimento di un peso corporeo adeguato, l'astensione dal fumo, alcol e sostanze stupefacenti, le vaccinazioni, il trattamento appropriato pregestazionale delle malattie croniche materne e l'uso dei farmaci, l'identificazione dei portatori di malattie genetiche) è quella delle gravidanze programmate, che in Italia rappresentano il 65% delle gravidanze totali. Le gravidanze non programmate (circa 35%) interessano frequentemente le fasce di popolazione più vulnerabili, meno informate riguardo a stili di vita e/o fattori ambientali a rischio e quindi più difficili da raggiungere anche attraverso campagne di promozione.

Nel caso delle interruzioni volontarie di gravidanza, la relazione annuale del Ministero della Salute mette in luce come un terzo degli interventi totali in Italia sia a carico delle donne straniere, con un andamento in costante diminuzione. Offrire consulenze sulla pianificazione familiare (anche in occasione del percorso nascita o di un'IVG al fine di evitare il ripetersi dell'intervento) per promuovere un maggior uso dei metodi



contraccettivi, inclusa la contraccezione d'emergenza, si sta rivelando un sistema efficace per orientare anche le donne straniere nel trovare il metodo per loro più efficace ed accettabile.

L'azione intende pertanto promuovere strategie di promozione della salute riproduttiva e preconcezionale basate sull'aumento delle conoscenze e della consapevolezza da parte delle donne e delle coppie (con attenzione alla paternità consapevole) e sull'implementazione dell'offerta dei servizi di consulenza preconcezionale di qualità; parallelamente, si intende incentivare l'accesso ai servizi e alle pratiche di programmazione familiare, anche per le donne straniere.

Il Percorso Nascita regionale ha previsto l'elaborazione di specifici Profili assistenziali volti a favorire il benessere della gravida e del feto e identificare i fattori di rischio e le relative azioni di protezione. In fase preconcezionale, da tre a cinque mesi prima di programmare la gravidanza, è previsto un "bilancio di salute" preconcezionale per la coppia, che costituisce il primo elemento della Agenda regionale della Gravidanza, la cui implementazione potrà essere sostenuta favorendo l'accesso ai servizi e alle pratiche di programmazione familiare, anche per le donne straniere. Si prevede quindi di elaborare a livello regionale il profilo assistenziale per il bilancio di salute preconcezionale supportato da una formazione specifica agli operatori consultoriali, con attenzione alla paternità consapevole.

Nell'Azienda USL si prevede di:

- diffondere il materiale informativo e di sensibilizzazione sulla promozione della salute riproduttiva, con attenzione alla paternità consapevole;
- promuovere la genitorialità consapevole in tutti i consultori familiari con particolare attenzione alle esigenze contraccettive che tenga conto del repertorio culturale e della situazione soggettiva sociale ed economica.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (5 di 5)</b>	Azione sui determinanti di salute del bambino
<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>	3.12 Attività di "Ricerca -Azione" finalizzata a processi partecipati, ecc
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	


**Nessun obiettivo indicatore trasversale associato**
**CICLO DI VITA** infanzia;età adulta

**SETTING**
**DESCRIZIONE**

Nel febbraio 2020 la Conferenza Stato-Regioni nell'approvare il documento di riferimento scientifico culturale "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita" ribadisce che il miglior investimento che un Paese può fare per sviluppare la sua economia, promuovere società pacifiche e sostenibili, eliminare la povertà estrema e le ridurre le disuguaglianze è proprio l'attenzione al sano inizio della vita. <http://www.statoregioni.it/media/2467/p-3-csr-rep-n-15-20feb2020.pdf>

Per raccogliere informazioni sui principali determinanti di salute e programmare le azioni di prevenzione si è svolta tra dicembre 2018 e aprile 2019 la prima raccolta dati per la "sorveglianza nazionale sui determinanti di salute nella prima infanzia". Sono state raccolte informazioni su aspetti relativi alla salute del bambino, quali l'assunzione dell'acido folico prima della gravidanza, il consumo di tabacco e alcol in gravidanza e in allattamento, l'allattamento al seno, la posizione corretta in culla, la lettura ad alta voce, la sicurezza in auto e in casa. Le informazioni vengono raccolte tramite un questionario somministrato alle madri in occasione delle sedute vaccinali. I risultati del rapporto descrivono in Piemonte ambiti di miglioramento che riguardano, con diversa importanza, tutti i determinanti. L'analisi dei dati ha evidenziato come tutti questi determinati (tranne il consumo di alcol) siano collegati alle disuguaglianze di reddito, di istruzione e, in alcuni casi, di appartenenza culturale.

L'azione equity-oriented intende sostenere il cambiamento dei comportamenti relativi ai diversi aspetti citati attraverso l'aumento della consapevolezza degli operatori socio-sanitari dell'importanza di raggiungere, attraverso strategie efficaci, quegli strati di popolazione più invisibili e difficili. Inoltre, attraverso la messa a punto di strumenti e buone pratiche si intende migliorare le relazioni con le famiglie più fragili e costruire approcci tailor made.

Sarà di fondamentale importanza che il tavolo intersettoriale si interroghi sui vari interventi che vengono realizzati utilizzando le lenti dell'equità. Spesso sono proprio gli operatori del terzo settore quelli che riescono più facilmente a raggiungere le fasce di popolazione più fragili e dunque sarà molto importante poter costruire percorsi e sinergie su questi temi.

A livello regionale si prevede:

- l'elaborazione di linee di indirizzo regionali per incontri di accompagnamento lungo i primi 1000 giorni che includa incontri preconcezionali, per il percorso nascita e poi per i primi 2 anni (allattamento, Nati per leggere, vaccinazioni, ecc.), in coerenza con le Linee di indirizzo regionali per gli incontri di accompagnamento alla nascita del 2013;
- la formazione sul counselling breve (v. PL12) rivolta agli operatori coinvolti nella consegna dell'agenda di gravidanza, quale momento opportunistico;
- la produzione di materiale informativo per l'agenda di gravidanza in lingue diverse con QR code;
- la formazione specifica agli operatori consultoriali sull'esposizione agli schermi;
- la somministrazione di un questionario agli operatori socio-sanitari e PLS sulla conoscenza delle



disuguaglianze e delle connessioni con i determinanti della salute, da ripetersi nel 2025 per valutare l'impatto dell'azione in termini di miglioramento delle conoscenze.

A livello locale, il tavolo costituito nell'ambito dell'azione "Costruzione di strategie intersettoriali per il sostegno e accompagnamento alla genitorialità" dovrà introdurre le lenti dell'equità per favorire gli obiettivi sopra descritti. Si lavorerà per la costruzione di accordi locali per promuovere la lettura ad alta voce anche nella lingua di origine dei genitori, nel caso provenissero da altri paesi. Il bilinguismo è una grande opportunità: chi conosce due o più lingue è cittadino del mondo, ha maggiori opportunità di lavoro e di scambio, mantiene una mente aperta e flessibile. Tuttavia, quando il bilinguismo include una "lingua immigrata", le lingue materne vengono per lo più ignorate, rimosse e considerate come un ostacolo all'apprendimento dell'italiano; spesso si invitano le famiglie a parlare, con i bambini molto piccoli, in italiano, anche se lo conoscono poco, limitando in tal modo la possibilità di esprimere sentimenti ed emozioni attraverso simboli e linguaggio non verbale. La pensabilità e la dicibilità di sentimenti ed emozioni ne facilitano l'elaborazione; se rimangono in parte non elaborati possono incidere sulla salute psichica o ridurre il potenziale espressivo della persona nel rapporto con gli altri e nello sviluppo delle proprie potenzialità.

Sarà introdotto nel momento di distribuzione dell'agenda di gravidanza il counselling opportunistico.

Si dovrà favorire la possibilità di lettura dell'agenda in lingue diverse attraverso l'utilizzo del QR code.

Sarà promosso lo sviluppo di gruppi di scambio di oggetti necessari per la prima infanzia e di sostegno tra pari.

Sarà diffuso il materiale della campagna informativa Maneggiare con cura sugli incidenti domestici alla popolazione più fragile con l'aiuto del tavolo intersettoriale.

Saranno implementate le attività dei "gruppi fumo" aziendali per il sostegno alla cessazione del fumo nei genitori, con particolare attenzione ai papà.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	consapevolezza degli operatori
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Conoscenza del fenomeno, formazione degli operatori sociosanitari e coinvolgimento del terzo settore.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori sanitari del percorso nascita, operatori sociosanitari dei servizi coinvolti nel sostegno alla genitorialità.
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Somministrazione di un questionario sulle conoscenze degli operatori e PLS delle disuguaglianze e connessioni con i determinanti della salute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Definizione e somministrazione questionario</li> <li>• Standard Somministrazione questionario agli operatori e PLS</li> <li>• Fonte Regione</li> </ul>





<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	consapevolezza nella popolazione target
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Costruzione di alleanze con il terzo settore, percorsi partecipati con la popolazione target.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori sanitari del percorso nascita, operatori sociosanitari dei servizi coinvolti nel sostegno alla genitorialità e operatori del terzo settore, popolazione target
<b>INDICATORE</b>	<p><b>lettura precoce in famiglia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Numero di bambini a cui è stato letto un libro nella settimana precedente all'intervista (6-12 mesi)/numero di intervistati con bambini 6-12 mesi</li> <li>• Standard aumento</li> <li>• Fontesorveglianza 0-2 anni</li> </ul>



## 4.3 PL13 Malattie infettive prioritarie

### 4.3.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL13
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Marina Verardo, Maurizio Castelli, Salvatore Bongiorno
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO6 Malattie infettive prioritarie</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <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>- MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita</li> <li>- MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile</li> <li>- MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)</li> <li>- MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.</li> <li>- MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)</li> <li>- MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole</li> <li>- MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive</li> <li>- MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)</li> <li>- MO6-09 Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso</li> <li>- MO6-10 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6-11 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"</li> <li>- MO6-12 Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)</li> <li>- MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti</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>- MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.</li> <li>- MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori</li> <li>- MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA)</li> <li>- sorveglianza ambientale</li> </ul> </li> <li>- MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione</li> <li>- MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> <li>- MO6-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza</li> <li>- MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti</li> <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>- MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive</li> <li>- MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione</li> </ul>



	<p>delle fonti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV</li> <li>- MO6LSH Coordinamento tra strutture ospedaliere e Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie</li> <li>- MO6LSi Realizzazione di un programma regionale di formazione</li> <li>- MO6LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti</li> <li>- MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web</li> <li>- MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori</li> <li>- MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target</li> <li>- MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling)</li> <li>- MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva</li> <li>- MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi</li> <li>- MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)</li> <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>- 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> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<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>- A03 Vaccinazioni</li> <li>- A04 Medicina del viaggiatore</li> <li>- A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva</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>

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



Le malattie infettive continuano a rappresentare, a livello globale, una delle principali cause di malattia, disabilità e morte.

Accanto alle malattie conosciute e per le quali esistono sistemi di sorveglianza e metodi di controllo o contenimento, il 2020 ha evidenziato la concreta possibilità dello sviluppo di pandemie causate da virus nuovi e sconosciuti.

La situazione di pandemia ha confermato la necessità di mantenere i punti cardine della prevenzione delle malattie infettive: la sorveglianza epidemiologica, per descriverne la diffusione e per riconoscere i determinanti e i rischi e valutazione l'impatto delle malattie e degli interventi di prevenzione; l'organizzazione per le emergenze infettive, sviluppando le azioni di prevenzione mirate alla riduzione dei rischi e gli interventi di preparazione alle emergenze; la formazione degli operatori sanitari e la comunicazione per la popolazione; il coordinamento tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nella attuazione degli interventi di prevenzione, nella raccolta e nel periodico ritorno delle informazioni, nel sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni intraprese.

In Valle d'Aosta sono notificate al sistema di sorveglianza malattie infettive una media di 40 casi all'anno per le diverse infezioni.

Il Sistema Informativo delle Malattie Infettive attivo dal 1° gennaio 2020 in Regione Valle d'Aosta è il sistema PREMAL (dopo aver abbandonato il SIMIWEB), ai sensi del flusso informativo previsto dal Decreto ministeriale 15 dicembre 1990 e successiva modifica relativa alla tubercolosi e alla micobatteriosi (Decreto ministeriale 29 luglio 1998): si svolge attraverso il medico, ospedaliero o MMG, che diagnostica la malattia infettiva ed effettua la segnalazione alla struttura di Igiene e sanità pubblica del dipartimento di prevenzione per competenza, incaricata della adozione di eventuali misure di profilassi a tutela della salute pubblica, la Regione con azione di supervisione e coordinamento, gli Organismi Centrali (Ministero della Salute, ISTAT, Istituto Superiore di Sanità) ed eventualmente internazionali (UE, OMS). Il sistema informatico PREMAL consente di far interagire contemporaneamente più utenti a cui siano stati rilasciate le credenziali di accesso per la compilazione, ognuno per la parte di propria competenza, della scheda di notifica. In Regione si è deciso di adottare la modalità integrata di compilazione della scheda, con l'avvio della compilazione stessa da parte del settore che origina la segnalazione (malattie infettive, rianimazione, dermatologia, Direzione Medica di Presidio, medicina interna, pediatria, laboratorio di microbiologia). Una volta che questa è completa, la struttura abilitata per chiuderla è quella di Igiene e sanità pubblica dell'Azienda USL, che chiudendola la invia alla Regione, che a sua volta la valida, inviandola così al Ministero ed all'ISS.

Tabella elenco di malattie notificate dal 01/01/2020 ad oggi



Home > Funzioni Utilità > Report Statistici > Bollettino

Lista Segnalazioni convalidate per Regione VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE

Elaborazione del: 19/11/2021

Regione: VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE  
 Periodo dal: 01/01/2020  
 al: 19/11/2021

Casi di età	0-11 MESI		12-24 MESI		3-4		5-9		10-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		> 65		Totale
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
<input type="radio"/> BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
<input type="radio"/> INFELIONE INTESTINALE DA CAMPYLOBACTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<input type="radio"/> LEGIONELLOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<input type="radio"/> LISTERIOSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<input type="radio"/> MALATTIA DI LYME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	8
<input type="radio"/> INFELIONI DA SALMONELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5
<input type="radio"/> TUBERCOLOSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<input type="radio"/> PERIUSSE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<input type="radio"/> SCARLATINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<input type="radio"/> VARIELLA	2	0	2	4	9	18	3	5	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	41
<input type="radio"/> SCARIEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

[Dettaglio per Provincia](#)
[Indietro](#)

**DISUGUAGLIANZE**

L'accessibilità alle prestazioni sanitarie primarie ed ai farmaci essenziali, indipendentemente dalle condizioni socio-economiche, sono una delle prerogative incompressibili del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN).



Il problema delle disuguaglianze nel settore della sanità è stato ampiamente trattato dalla letteratura, soprattutto per individuarne le principali determinanti. Secondo alcuni di questi lavori, i fattori principali delle disuguaglianze sono legati al contesto e agli individui. I primi si riferiscono agli aspetti di sistema, quali risorse a disposizione del SSN, la sua organizzazione ed efficacia; i secondi si riferiscono ad alcune fasce di popolazione con specifiche caratteristiche che risultano essere maggiormente esposte a determinate tipologie di malattie.

Alcune malattie infettive come la Tubercolosi o l'HIV sono di grande interesse mondiale, tantoché sono stati sviluppati diversi progetti mondiali con finalità di eliminazione, di riduzione dell'incidenza, aumento della consapevolezza del proprio stato di malattia e miglioramento all'accesso ed adesione alle cure.

La tubercolosi rimane ancora oggi la "malattia dei poveri", di origine infettiva ma mediata da situazioni di sovrappopolamento, situazioni abitative scadenti, malnutrizione, fumo, stress, deprivazione sociale condizioni di prolungata deprivazione: è semplice intuire quindi come lo svantaggio sociale produca significativi effetti negativi sulla salute di alcune fasce di popolazione (migranti, soggetti con dipendenze, sex workers).

La tubercolosi è la principale causa mondiale di morte prevenibile tra i giovani adulti e la principale causa di morte tra coloro che sono sieropositivi, poiché l'infezione tende a colpire e progredire rapidamente in coloro la cui immunità sistemi sono compromessi da altre condizioni, in particolare l'HIV.

Sebbene i casi siano in generale in diminuzione, in Italia e in Valle d'Aosta, rimane importante riuscire a raggiungere gli obiettivi del End TB Strategy attraverso interventi su misura che facilitano la diagnosi precoce, il completamento della terapia e l'assistenza nella gestione dei casi.

In Italia, secondo l'ECDC, nel 2016 i casi di malattia tubercolare sono stati 4.032, pari a un tasso di incidenza di 6,6 casi ogni 100.000 abitanti.

Inoltre la compliance al trattamento risulta ancora più variabile nei gruppi a rischio e può essere incoerente o parziale, quando i pazienti non assumono i farmaci regolarmente per il periodo richiesto perché iniziano a sentirsi meglio o perché la fornitura di farmaci non è disponibile a causa dei costi, portando all'insorgenza di ceppi resistenti a uno o più farmaci di prima linea (cioè quelli più efficaci e che provocano meno effetti collaterali negativi).

L'identificazione e il monitoraggio efficace dei gruppi svantaggiati potrebbe fornire una comprensione di base dei rischi e informare le attività mirate di controllo della tubercolosi.

Ciò deve indurre ad estendere i controlli per individuare i casi latenti, sia tra gli immigrati sia tra altre sottopopolazioni a maggior rischio, come i senza fissa dimora, i tossicodipendenti, i detenuti.

Secondo la fondazione Antigone, tra i carcerati "la diffusione a livello globale dell'HIV, per esempio, è fino a 50 volte più alta tra i detenuti rispetto ai liberi cittadini ed inoltre, mentre in tutto il mondo un detenuto su quattro convive con l'HIV, all'esterno del sistema carcerario invece, nel più ampio contesto europeo, il rapporto è di una persona su 50. La TB è una delle cause principali di mortalità nelle carceri di molti paesi, ed il tasso di mortalità è fino a 81 volte più alto nelle carceri rispetto alla comunità esterna".

Per quanto riguarda la popolazione migrante, spesso le persone trovano difficoltà di accesso ai servizi e ai percorsi terapeutici e lo stigma sociale che accompagna alcune malattie fanno ridurre il numero di coloro che si rivolgono al SSN. È importante dunque coinvolgere le comunità di migranti e richiedenti asilo che possono aiutare a superare alcune delle resistenze e della sfiducia e aumentare la consapevolezza e sensibilizzare le comunità all'efficacia degli interventi.

Non esiste una definizione universalmente accettata di senzateo; in generale, tuttavia, si possono definire senza dimora le persone che non hanno accesso abituale e regolare a un'abitazione o residenza convenzionale. ospiti dei centri di accoglienza notturni e delle mense che forniscono pasti gratuiti

Una strategia completa di controllo della tubercolosi deve stabilire priorità di azione basate su esigenze, efficacia, fattibilità e risorse. Sono necessari interventi mirati per migliorare l'accesso e garantire un'adeguata





diagnosi, trattamento e follow-up dei casi di tubercolosi basandosi su collaborazioni con altri fornitori di servizi.

Al fine di raggiungere una riduzione dell'incidenza e della prevalenza della tubercolosi nella regione devono essere consolidate e potenziate prevalentemente le attività di screening, controllo e cura della TB respiratoria riguardanti:

- diagnosi precoce della malattia tubercolare respiratoria e dell'infezione latente (test di screening gratuiti offerti alle popolazioni a rischio, test di screening valido per ammissione in comunità);
- rafforzamento dei centri di prevenzione, diagnosi e cura della malattia tubercolare;
- introduzione, a livello ospedaliero e territoriale, di un percorso diagnostico-terapeutico delle malattie infettive croniche più adeguato alle popolazioni vulnerabili e diffusione dello stesso in maniera capillare, attraverso la rete degli MMG/PLS, alla popolazione generale in modo da migliorare la tempestività, l'accesso alle cure e l'aumento della compliance dei pazienti.

Alcune malattie infettive sono considerate prioritarie, in base alla loro diffusione e soprattutto alla gravità e al carico sanitario che inducono.

La Sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute – AFP (sindrome di Guillain-Barré, polineurite, mielite trasversa, trauma, compressione spinale, infezioni da altri virus o batteri, intossicazioni, etc.) è lo strumento più efficace per dimostrare l'assenza di circolazione di poliovirus selvaggi e permette di descrivere lo stato corrente del processo di eradicazione mondiale della polio e di individuare eventuali azioni di prevenzione e di controllo necessarie.

**La Malattia del Legionario, più comunemente definita legionellosi**, è un'infezione polmonare causata dal batterio *Legionella pneumophila*. Il genere *Legionella* è stato così denominato nel 1976, dopo che un'epidemia si era diffusa tra i partecipanti al raduno della Legione Americana al Bellevue Stratford Hotel di Philadelphia. In quell'occasione, 221 persone contrassero questa forma di polmonite precedentemente non conosciuta, e 34 morirono. La fonte di contaminazione batterica fu identificata nel sistema di aria condizionata dell'albergo.

La legionellosi è causata nel 90% dei casi dal batterio *Legionella*, del quale sono state identificate più di 60 specie diverse suddivise in 71 sierotipi. Le legionelle sono presenti negli ambienti acquatici naturali e artificiali: acque sorgive, comprese quelle termali, fiumi, laghi, fanghi, ecc. Da questi ambienti raggiungono quelli artificiali, come condotte cittadine e impianti idrici degli edifici, quali serbatoi, tubature, fontane e piscine, che possono agire come amplificatori e disseminatori del microrganismo, creando una potenziale situazione di rischio per la salute umana.

La legionellosi viene normalmente acquisita per via respiratoria mediante inalazione, aspirazione o microaspirazione di aerosol contenente *Legionella*, oppure di particelle derivate per essiccamento. Le goccioline si possono formare sia spruzzando l'acqua che facendo gorgogliare aria in essa, o per impatto su superfici solide. La pericolosità di queste particelle di acqua è inversamente proporzionale alla loro dimensione. Gocce di diametro inferiore a 5µ arrivano più facilmente alle basse vie respiratorie. Sono stati inoltre segnalati in letteratura casi di legionellosi acquisita attraverso ferita.

Fattori predisponenti la malattia sono l'età avanzata, il fumo di sigaretta, la presenza di malattie croniche, l'immunodeficienza. Il rischio di acquisizione della malattia è principalmente correlato alla suscettibilità individuale del soggetto esposto e al grado d'intensità dell'esposizione, rappresentato dalla quantità di *Legionella* presente e dal tempo di esposizione. È inoltre importante la virulenza e la carica infettante dei singoli ceppi di *Legionella*, che, interagendo con la suscettibilità dell'ospite, determinano l'espressione clinica dell'infezione. Malgrado il carattere ubiquitario di *Legionella*, la malattia umana rimane rara.

La legionellosi è una malattia a bassa diffusione Valle d'Aosta, così come a livello nazionale ed europeo ma a partire dal 2013 si è osservato l'aumento delle segnalazione delle diagnosi, particolarmente marcata nel





2019 (incidenza= 4,1%). Nel 2020 si sono registrati 3 casi, con un tasso di incidenza di 2,42 casi ogni 100.000 abitanti. I casi di legionellosi segnalati nel 2020 interessano prevalentemente pazienti di sesso maschile e di età avanzata, come negli anni precedenti, e la maggioranza dei casi è di tipo comunitario (casi per cui non è ricostruibile una fonte specifica di esposizione). L'aumento di legionellosi registrato a livello regionale riguarda esclusivamente i casi con questo tipo di classificazione di rischio.

**Le malattie batteriche invasive** comprendono i quadri clinici di meningite, setticemia ecc. purchè l'isolamento batterico sia effettuato da sito normalmente sterile. I batteri più frequentemente in causa sono tre:

Neisseria meningitidis (meningococco) è un ospite frequente delle prime vie respiratorie. Dal 2 al 30% della popolazione sana alberga meningococchi nel naso e nella gola senza presentare alcun sintomo, e questa presenza non è correlata a un aumento del rischio di meningite o di altre malattie gravi. La trasmissione avviene per via respiratoria. La contagiosità è comunque bassa e i casi secondari sono rari. Il meningococco può tuttavia dare origine a focolai epidemici e quindi è indicata la profilassi antibiotica di chi è stato in contatto con un caso. Disponibile un vaccino contro il meningococco.

Streptococcus pneumoniae (pneumococco) è, dopo il meningococco, uno degli agenti più comuni della meningite. Oltre alla meningite, può causare polmonite o infezioni delle prime vie respiratorie, come l'otite. Come il meningococco, si trasmette per via aerea e può trovarsi nelle prime vie respiratorie, senza causare alcuna malattia. Esistono molti tipi di pneumococco. Le meningiti da pneumococco si presentano in forma sporadica; non è indicata la profilassi antibiotica di chi è stato in contatto con un caso.

**Haemophilus influenzae** tipo b (emofilo o Hib) era fino alla fine degli anni novanta la causa più comune di meningite nei bambini fino a 5 anni. Con l'introduzione della vaccinazione i casi di meningite causati da questo batterio si sono ridotti moltissimo. In caso di meningite da Hib è indicata la profilassi antibiotica dei contatti stretti.

Nel 2019, in Italia, sono stati segnalati 189 casi di malattia invasiva da *Neisseria meningitidis* (meningococco), 1671 da *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco) e 186 da *Haemophilus influenzae* (emofilo). Erano stati segnalati, nel 2018, 170 casi di malattia invasiva da meningococco, 1547 da pneumococco e 169 da emofilo; nel 2017, 197 casi di malattia invasiva da meningococco, 1721 da pneumococco e 150 da emofilo.

#### MALATTIE INVASIVE BATTERICHE NOTIFICATE IN VALLE D'AOSTA

	<b>Neisseria Meningitis</b>	<b>Streptococcus Pneumoniae</b>	<b>Haemofilus Influenzae</b>	<b>Altro agente causante meningite batteri</b>
	Casi	Casi	Casi	Casi
<b>2005</b>		1		2
<b>2006</b>	1	1		3
<b>2007</b>				3
<b>2008</b>		1	1	1
<b>2009</b>		1		
		1		
<b>2010</b>				1
<b>2011</b>	1	1		3
<b>2012</b>				1
				1
<b>2013</b>		3		



<b>2014</b>				1
<b>2017</b>		1		1
<b>2018</b>				
<b>2019</b>			1	1
<b>TOTALE</b>	2	10	2	18

Nel 2019, è stato segnalato 1 caso ( 0,79 casi ogni 100.000 abitanti). Durante i dodici anni di sorveglianza si rileva una riduzione dell'incidenza di questa malattia nella popolazione. Tra le malattie invasive da meningococco, le meningiti rappresentano il quadro clinico più frequente. Nel 2019, è stato segnalato 1 caso di listeriosi nella popolazione pediatrica.

**La sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV**, che riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test HIV per la prima volta, è stata istituita con Decreto Ministeriale nel 2008 e dal 2012 ha copertura nazionale. Nel 2019, sono state segnalate 2.531 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a un'incidenza di 4,2 nuove diagnosi ogni 100.000 residenti. Dal 2012 si osserva una diminuzione delle nuove diagnosi HIV, che appare più evidente nel 2018 e 2019. L'Italia, in termini di incidenza delle nuove diagnosi HIV, si colloca lievemente al di sotto della media dei Paesi dell'Unione Europea (4,7 casi per 100.000 residenti). Nel 2019, le incidenze più alte sono state registrate nel Lazio e in Lombardia. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2019 erano maschi nell'80% dei casi. L'età mediana era di 40 anni per i maschi e di 39 anni per le femmine. L'incidenza più alta è stata osservata tra le persone di 25-29 anni (10,4 nuovi casi ogni 100.000 residenti) e di 30-39 (9,8 nuovi casi ogni 100.000 residenti); in queste fasce di età l'incidenza nei maschi era 4 volte superiore a quelle delle femmine. Nel 2019, la maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibile a rapporti sessuali non protetti da preservativo, che costituivano l'84,5% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 42,3%, maschi che fanno sesso con maschi – MSM 42,2%). Diversamente dagli anni precedenti, in cui erano preponderanti le diagnosi associate a trasmissione eterosessuale, nel 2019, per la prima volta, la quota di nuove diagnosi HIV attribuibili a MSM era pari a quella ascrivibile a rapporti eterosessuali. I casi attribuibili a trasmissione eterosessuale erano costituiti per il 59,6% da maschi e per il 40,4% da femmine. Tra i maschi, il 53% delle nuove diagnosi era rappresentato da MSM. Il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri è in diminuzione dal 2016. Nel 2019, il 25,2% delle persone con una nuova diagnosi di HIV era di nazionalità straniera. Tra gli stranieri, il 57,5% di casi era costituito da eterosessuali (eterosessuali femmine 32,8%; eterosessuali maschi 24,7%). Dal 2017 aumenta la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV (persone in fase clinicamente avanzata, con bassi CD4 o presenza di sintomi). Nel 2019, il 39,7% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV è stato diagnosticato tardivamente con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL e il 58,7% con un numero inferiore a 350 cell/μL. Una diagnosi tardiva (CD4 < 350 cell/μL) è stata riportata in 2/3 dei maschi eterosessuali (68,9%) e in più della metà delle femmine (58,3%) con nuova diagnosi HIV. Nel 2019, un terzo delle persone con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test HIV per sospetta patologia HIV correlata o presenza di sintomi HIV (33,1%). Altri principali motivi di esecuzione del test sono stati: rapporti sessuali senza preservativo (14,9%), comportamento a rischio generico (12,7%), accertamenti per altra patologia (9,3%), iniziative di screening/campagne informative (8%).

**La sorveglianza dei casi di AIDS** riporta i dati delle persone con una diagnosi di AIDS conclamato. Dall'inizio dell'epidemia (1982) a oggi sono stati segnalati 71.204 casi di AIDS, di cui 45.861 deceduti entro il 2017. Nel 2019, sono stati diagnosticati 571 nuovi casi di AIDS pari a un'incidenza di 0,9 nuovi casi per 100.000 residenti. L'incidenza di AIDS è in costante diminuzione. È diminuita nel tempo la proporzione di persone che alla diagnosi di AIDS presentava un'infezione fungina, mentre è aumentata la quota di persone



con un'infezione virale o un tumore. Nel 2019, quasi il 73% delle persone diagnosticate con AIDS non aveva ricevuto una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS. Il quadro delle patologie di esordio è differente tra trattati e non trattati. In particolare si evidenzia tra i trattati una proporzione maggiore di polmonite da *Pneumocystis carinii*, infezioni da Cytomegalovirus, toxoplasmosi cerebrale, sarcoma di Kaposi, e una percentuale minore di candidosi, linfomi (Burkitt, immunoblastico, cerebrale), encefalopatia da HIV, Wasting syndrome. La proporzione di persone con nuova diagnosi di AIDS, che ignorava la propria sieropositività e ha scoperto di essere HIV positiva nel semestre precedente la diagnosi di AIDS, è diminuita nel 2019 (70,6%) rispetto al 2018 (75,1%). Il numero di decessi in persone con AIDS rimane stabile negli ultimi anni ed è pari a poco più di 500 casi per anno.

#### Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in Valle d'Aosta

Anno inizio raccolta dati	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totale
	8	6	7	3	8	4	4	8	48

#### Numero annuale di casi prevalenti di AIDS di persone residenti in Valle d'Aosta

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
27	29	28	29	32	30	31	29	29	29

Le nuove diagnosi di HIV negli si concentrano in giovani che provengono da paesi ad alta endemia di HIV. I rapporti sessuali non protetti, in particolare quelli tra uomini (MSM), si confermano la principale modalità di diffusione dell'infezione da HIV anche nel 2018 e si è osservato un aumento significativo nel periodo 2009-2018 della frequenza delle infezioni riconducibili a questa modalità, una diminuzione dei casi riferibili all'uso di siringhe non sterili in consumatori di droghe per via endovenosa (idu) e un andamento stabile della frequenza dei casi attribuibili ai rapporti eterosessuali non protetti. Nel 2018, la presenza di una sintomatologia suggestiva di infezione da HIV, l'aver avuto rapporti sessuali a rischio e la proposta del test HIV di screening nell'ambito di una visita per infezioni sessualmente trasmesse sono i tre motivi prevalenti per eseguire un test HIV.

**Le malattie trasmesse da vettori**, molte delle quali zoonotiche, ossia malattie che possono essere trasmesse direttamente o indirettamente tra animali ed esseri umani (ad esempio l'encefalite trasmessa da zecche, il virus del Nilo occidentale, e la febbre emorragica Congo-Crimea, la Dengue e la Chikungunya) sono causate da arbovirus, batteri (la malattia di Lyme, la Leishmaniosi) o da organismi unicellulari come il plasmodio (Malaria). Molte malattie di esse sono considerate nell'Unione europea malattie infettive emergenti, perché compaiono per la prima volta in una popolazione oppure sono già esistite in passato, ma la cui incidenza o diffusione geografica è in rapido aumento.

Le malattie trasmesse da vettori costituiscono un importante problema di sanità pubblica, come evidenziato dalle recenti epidemie che hanno interessato l'Italia ed altri paesi europei in questi ultimi anni.

Negli ultimi anni fattori correlati a cambiamenti climatici ed alla globalizzazione, che hanno portato all'aumento di viaggi a scopo turistico, professionale o di scambi commerciali verso molte zone del mondo hanno causato l'importazione e la riproduzione nel territorio di nuove specie di vettori provenienti da altri Paesi (tra cui zanzare del genere *Aedes albopictus*). Difatti, in Italia, a partire dagli anni '90 si è assistito alla diffusione di zanzare della specie *Aedes albopictus*, in quasi tutte le Regioni italiane. Non va infine dimenticato, che parallelamente, si sta verificando anche un ampliamento dell'area di distribuzione di artropodi indigeni (in particolare flebotomi, zecche e zanzare) vettori di malattie endemiche nel nostro paese (leishmaniosi, Malattia di Lyme, Encefalite da zecche, Febbre bottonosa, malattia da West Nile), seguito da una tendenza al graduale aumento dei casi di infezione registrato negli ultimi anni.



In Italia ed in Europa, si è assistito nell'ultimo decennio in sanità pubblica umana all'aumento della segnalazione di casi importati ed autoctoni di alcune Arbovirosi molto diffuse nel mondo, tra cui la Dengue, la febbre Chikungunya, Zika e la malattia da virus West Nile.

Il virus West Nile è trasmesso sia agli animali che all'uomo tramite la puntura di zanzare infette appartenenti al genere Culex. Il ciclo biologico coinvolge gli uccelli selvatici come ospiti amplificatori, mentre i mammiferi infettati si comportano come ospiti accidentali a fondo cieco, in quanto la viremia non presenta un titolo tale da poter infettare nuovamente un vettore competente. Il virus si mantiene nell'ambiente attraverso il continuo passaggio tra gli insetti ematofagi, che albergano il virus a livello delle ghiandole salivari, e gli uccelli che rappresentano il reservoir d'infezione. È importante ricordare che il virus non si trasmette da persona a persona, né da cavallo a persona attraverso la puntura di una zanzara infetta a causa dei bassi livelli di viremia. È invece documentata la trasmissione interumana mediante trasfusione di sangue o trapianto di organi o tessuti.

Le specie di zanzare certamente coinvolte nella trasmissione del Chikungunya, Zika e Dengue sono Aedes albopictus (conosciuta come "zanzara tigre" e presente anche in Italia) e Aedes aegypti (non presente nel nostro Paese). La zanzara si infetta pungendo un soggetto in fase viremica, il virus si replica all'interno degli organi della zanzara e viene trasmesso efficientemente all'uomo al momento della puntura. A causa di differenze genetiche, le popolazioni di zanzare nelle diverse aree geografiche potrebbero comunque presentare una diversa efficienza di trasmissione del vettore. La longevità della zanzara tigre è stimata intorno a 4 settimane e il tempo di replicazione del virus nella zanzara è di circa 5-7 giorni. Questi dati indicano la rapidità potenziale di sviluppo di una popolazione di zanzare potenzialmente infette. La zanzara tigre punge l'uomo principalmente nelle prime ore del mattino e in quelle che precedono il tramonto, ma può attaccare anche in pieno giorno, nonché la notte, all'interno delle abitazioni. Gli adulti sono esofili, ovvero riposano all'aperto, al riparo dal sole, tra la vegetazione bassa o l'erba alta.

In termini generali, nelle aree a clima temperato, oltre ai normali cicli riproduttivi primaverili ed estivi, le femmine depongono le uova, destinate a superare l'inverno generalmente a inizio autunno; tali uova cominciano a schiudersi, in relazione alle condizioni climatiche e alla latitudine, generalmente in tarda primavera. Nelle zone tropicali il ciclo continua durante tutto l'anno.

In Valle d'Aosta finora non si è mai registrata la circolazione dei virus causa di queste patologie, ma si è avuto un unico caso importato da altri paesi di Dengue nel 2016.

Per quanto riguarda il virus West Nile (WNV), complessivamente, dal 2008, sono 14 le Regioni italiane (Emilia-Romagna, Veneto, Lombardia, Sardegna, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Piemonte, Molise, Toscana, Basilicata, Lazio, Puglia, Calabria, Liguria) in cui è stata rilevata la circolazione del WNV. Dal 2008 al 2018 sono stati notificati 475 casi umani autoctoni di malattia neuro-invasiva da West Nile (WNND) e 7 casi importati. Nello stesso periodo sono stati segnalati 1.660 casi confermati di infezione negli equidi, di cui 251 con sintomatologia nervosa.

Nel 2018, in Italia ed in altri paesi dell'Europa centro-meridionale, è stato registrato un aumento della circolazione del WNV. In Italia, sono stati segnalati 595 casi umani confermati di infezione da WNV, di questi 238 si sono manifestati nella forma neuro-invasiva con 237 casi autoctoni distribuiti in 6 regioni (Veneto, Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Friuli-Venezia Giulia) ed 1 caso importato. Analogamente a quanto registrato nelle persone, nel corso del 2018, la sorveglianza veterinaria ha rilevato un aumento della circolazione del WNV in zanzare, uccelli e cavalli in 9 regioni italiane (Emilia-Romagna, Veneto, Lombardia, Sardegna, Friuli-Venezia Giulia, Piemonte, Lazio, Basilicata e Puglia).

Per tale infezione da WNV la Regione Valle d'Aosta è stata inserita tra le Aree a rischio minimo di trasmissione, dove WNV non risulta aver mai circolato e in cui, date le caratteristiche eco-climatiche del territorio, la probabilità di una sua circolazione è considerata minima. In Valle d'Aosta viene attuata:

- a. la sorveglianza dei casi di sintomatologia nervosa negli equidi per tutto l'anno,
- b. la sorveglianza su esemplari di uccelli selvatici rinvenuti morti durante tutto l'anno,



c. la sorveglianza dei casi importati e autoctoni di malattia neuro-invasiva e/o di infezioni recenti umane per tutto l'anno;

d. la sorveglianza entomologica in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, struttura Valle d'Aosta con annesso Ce.R.Ma.S.

**L'encefalite virale da zecche** (tick-borne encephalitis - TBE) è invece endemica in Italia.

L'encefalite virale da zecche è una malattia infettiva virale che colpisce il sistema nervoso centrale umano e può causare sintomi neurologici prolungati e, in alcuni casi, la morte. È causata da un virus del genere Flavivirus, famiglia Flaviviridae. Le zecche fungono sia da vettori che da serbatoi.

Il virus infetta diversi animali, selvatici o domestici, fra cui roditori, caprioli, ovini, caprini che contribuiscono al mantenimento del ciclo di trasmissione dell'infezione. Esistono tre sottotipi:

- sottotipo europeo, trasmesso dalla zecca *Ixodes ricinus*, endemico nelle aree rurali e nelle foreste dell'Europa centrale, orientale e settentrionale;

- sottotipo estremo oriente, trasmesso principalmente dalla zecca *Ixodes persulcatus*, endemico nell'estremo oriente della Russia e nelle foreste della Cina e del Giappone;

- sottotipo siberiano, trasmesso dalla zecca *I. persulcatus*, endemico nella regione degli Urali, in Siberia e nell'estremo oriente della Russia, ed anche in alcune aree dell'Europa nord-orientale.

Il virus della TBE viene generalmente trasmesso alle persone attraverso la puntura di zecche infette, tuttavia è possibile infettarsi anche tramite il consumo di latte e prodotti a base di latte non pastorizzati. Questo virus non si trasmette direttamente da persona a persona, ad esclusione della trasmissione verticale dalla madre al feto. Sono inoltre stati segnalati casi di trasmissione accidentale in laboratorio da puntura di aghi infetti o associata ad aerosol.

Il periodo d'incubazione dura in media 7 giorni, ma può prolungarsi fino a 28 giorni. Se l'infezione è stata contratta per via alimentare, tramite consumo di latte non pastorizzato, o suoi derivati, ottenuti da animali infetti, il periodo d'incubazione generalmente è più breve, intorno a 4 giorni.

Circa due terzi delle infezioni umane sono asintomatiche. I casi clinici si presentano spesso con un andamento bifasico: la prima fase viremica dura mediamente 5 giorni (da 2 a 10) ed è associata con sintomi aspecifici (febbre, affaticamento, mialgia, nausea). Questa fase è a volte seguita da un intervallo asintomatico di circa una settimana (da 1 a 33 giorni) che precede la seconda fase in cui si ha l'interessamento del sistema nervoso centrale (SNC) e compaiono sintomi specifici, quali meningite, meningoencefalite, mielite, paralisi, radicolite.

Nei bambini, generalmente la seconda fase è caratterizzata da una meningite, mentre gli adulti oltre i 40 anni d'età sono a maggior rischio di sviluppare un'encefalite, con mortalità più elevata e sequele a lungo termine nelle persone di oltre 60 anni.

Il rischio di TBE è sottostimato, in particolare nei bambini, nei quali i sintomi sono frequentemente aspecifici e possono portare ad una diagnosi scorretta a meno che non vengano effettuati di routine i test sierologici per TBE.

Nel 2020 in Valle d'Aosta sono state segnalate le seguenti malattie da zecche:

malattia di Lyme: n. 8

Monitoraggi effettuati nel 2020 in Valle d'Aosta sulla fauna selvatica:





Specie Ospite	Comune	Specie Zecca	RRTTBEV	PCRBOR2	PCRCOX	PCRANA	PCRRIC
CINGHIALE (466)	Lillianes	<i>Dermacentor marginatus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CINGHIALE (2065)	Perloz	<i>Dermacentor marginatus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO
CINGHIALE (25104)	Valpelline	<i>Dermacentor marginatus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CAPRIOLO (25377)	Verres	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CAPRIOLO (52591)	Saint Vincent	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CAPRIOLO (61838)	Gignod	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO
CAPRIOLO (62051)	Saint Vincent	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
CAPRIOLO (64882)	Antey	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
CAMOSCIO (65134)	Perloz	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
CAPRIOLO (65144)	Perloz	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CAMOSCIO (67291)	Pontboset	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CINGHIALE (67296)	Bard	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CAPRIOLO (67313)	Donnas	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CAPRIOLO (67320)	Pont S Martin	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CAPRIOLO (68730)	Pont S Martin	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CAPRIOLO (71296)	Lillianes	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CAPRIOLO (72981)	Fontainemore	<i>Ixodes ricinus</i>	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO

#### Legenda

**RRTTBEV:** TICK-BORNE ENCEPHALITIS VIRUS - RRT-PCR (NA);

**PCRBOR2:** BORRELIA BURGDORFERI S.L. DNA - PCR - (NA);

**PCRCOX:** COXIELLA BURNETII DNA IN CAMPIONI BIOLOGICI - PCR - (NA);

**PCRANA:** ANAPLASMA SPP DNA - PCR - PER RICERCA (NA);

**PCRRIC:** RICKETTSIA SPP DNA - PCR - PER RICERCA (NA).

**I programmi di contrasto alla diffusione della tubercolosi** attuati in Regione nell'ultimo ventennio hanno contribuito a mantenere sotto controllo la malattia. Tuttavia, il passo con cui si sta riducendo l'incidenza non è sufficiente per raggiungere gli obiettivi fissati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ovvero ridurre l'incidenza di TB entro il 2035 a meno di 10 casi per milione e raggiungere l'eliminazione nel 2050 (End TB Strategy).

I dati più recenti relativi all'Italia sono pubblicati nel documento congiunto ECDC e OMS Europa "Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021 (2019 data)" e confermano che l'Italia rientra tra i Paesi a bassa incidenza di malattia (<20/100.000).



Nel 2018, le segnalazioni di tubercolosi in persone nate in Italia sono 127 (3,2 casi ogni 100.000 abitanti), 15 in più rispetto al 2017 anno in cui si è registrata l'incidenza più bassa dell'ultimo decennio (112 casi; 2,8 casi ogni 100.000 abitanti).

Nel 2019 sono stati notificati 3346 casi di tubercolosi che corrisponde a un'incidenza nella popolazione di 5,5/100.000 abitanti, in leggero calo rispetto all'anno precedente (3912 casi, incidenza 6,5/100.000). Dal 2015 al 2019 in Italia il tasso di notifica di Tb è diminuito in media del 2,8% per anno. Il 56,2% dei casi totali notificati si è verificato in persone di origine straniera.

Dei casi totali notificati nel 2019, 2661 (79,5%) sono stati classificati come casi nuovi 2 361 (70,6%) come confermati in laboratorio. L'età media dei casi nuovi è stata 52,9 anni per i casi segnalati in persone nate in Italia e 37,2 tra le persone straniere. Il 60,6% dei casi si sono verificati in persone adulte tra 25 e 64 anni di età, il 19,1% tra persone >64 anni e il 14,8% in persone tra 15 e 24 anni di età. Sono stati registrati 80 casi (2,5%) in bambini sotto i 5 anni di età e 96 casi (3,0%) in bambini tra 5 e 14 anni. L'Italia è l'unico tra i Paesi EU/EEA che ha riportato una frequenza di casi nuovi di Tb più elevata tra le femmine rispetto ai maschi (con un rapporto M/F: 0,7).

Il 69,8% (n=2336) dei casi totali ha presentato una Tb polmonare. Sono stati notificati 46 casi di Tb multiresistente (MDR-TB) di cui 38 casi di Tb polmonare (2 di questi estremamente resistente – XDR-TB).

Durante l'ultimo decennio (2009 –2018), sebbene in riduzione, la tubercolosi resta tra le principali patologie infettive segnalate sia per numerosità sia per impatto sulla salute della collettività.

Dal 2009 al 2018 leTB nella popolazione autoctona si riducono in media di 6 casi all'anno.

In Valle d'Aosta sono stati segnalati mediamente 10 casi di tubercolosi all'anno, mentre nel 2020 solo 2 casi pari a un tasso di incidenza di 1,5 casi ogni 100.000 abitanti.

#### **4.3.3 Scheda di programma**

##### **4.3.3.1 Descrizione dal PNP**

Le malattie infettive continuano a rappresentare, a livello globale, una delle principali cause di malattia, disabilità e morte.

Accanto alle malattie conosciute e per le quali esistono sistemi di sorveglianza e metodi di controllo o contenimento, il 2020 ha evidenziato la concreta possibilità dello sviluppo di pandemie causate da virus nuovi e sconosciuti.

La situazione di pandemia ha confermato la necessità di mantenere i punti cardine della prevenzione delle malattie infettive: la sorveglianza epidemiologica, per descriverne la diffusione e per riconoscere i determinanti e i rischi e valutazione l'impatto delle malattie e degli interventi di prevenzione; l'organizzazione per le emergenze infettive, sviluppando le azioni di prevenzione mirate alla riduzione dei rischi e gli interventi di preparazione alle emergenze; la formazione degli operatori sanitari e la comunicazione per la popolazione; il coordinamento tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nella attuazione degli interventi di prevenzione, nella raccolta e nel periodico ritorno delle informazioni, nel sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni intraprese.

##### **4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti**

Il programma 13 “Prevenzione delle malattie infettive” si pone in continuità con il precedente programma del Piano Regionale di Prevenzione 2016-2020.



Il programma si pone anche l'obiettivo di favorire le connessioni con i Piani specifici (Vaccinazioni, Vettori, Emergenze, HIV) in modo da permettere un organico sviluppo delle azioni nei vari settori.

Esistono sui siti ufficiali del Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, ECDC e altri siti regionali le raccolte della documentazione e la possibilità di accedere alla letteratura.

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)

[www.ecdc.eu](http://www.ecdc.eu)

#### 4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT02	Coordinamento intersettoriale per la risposta agli eventi pandemici
<b>PL13_OT02_IT02</b>	<b>piano pandemico regionale</b>
formula	Approvazione, applicazione e monitoraggio del Piano pandemico regionale
Standard	Attuazione ciclo di monitoraggio PanFlu
Fonte	Regione
<b>PL13_OT05_IT03</b>	<b>applicazione piano vettori</b>
formula	Aggiornamento e applicazione del Piano Vettori a livello territoriale
Standard	Applicazione del piano vettori a livello territoriale
Fonte	Regione

##### FORMAZIONE

PL13_OT03	Formazione in materia di emergenze infettive
<b>PL13_OT03_IT04</b>	<b>Formazione in tema di emergenze infettive</b>
formula	Presenza di offerta formativa per tutte le figure professionali sanitarie e non sanitarie interessate
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale entro il 2022 dedicato ad operatori sanitari ed alle figure professionali non sanitarie
Fonte	Regione
<b>PL13_OT06_IT05</b>	<b>PREMAL</b>
formula	Presenza di offerta formativa su tempestività, completezza dei dati e modalità di segnalazione
Standard	Realizzazione di eventi formativi rivolti a MMG, medici ospedalieri, laboratoristi, PLS
Fonte	Regione

##### COMUNICAZIONE

PL13_OT04	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione e informazione in tema di vaccinazioni
-----------	---





<b>PL13_OT04_IT06</b>	<b>campagna di comunicazione</b>
formula	Presenza di campagna di comunicazione
Standard	Realizzazione di almeno una iniziativa di comunicazione ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione

## EQUITÀ

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PL13_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

### 4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	Raccordo sistema vaccinale e sistemi di sorveglianza delle malattie infettive
<b>PL13_OS01_</b>	<b>integrazione sistemi</b>
formula	Integrazione dei sistemi vaccinale e di notifica
Standard	Sistema integrato attivo e utilizzato
Fonte	Regione
PL13_OS02	Miglioramento dell'offerta di screening delle IST
<b>PL13_OS02_</b>	<b>screening IST</b>
formula	Valutazione delle iniziative di screening IST presenti sul territorio regionale
Standard	Report di monitoraggio e valutazione, analisi della distribuzione territoriale delle iniziative, analisi e monitoraggio delle criticità
Fonte	Regione

### 4.3.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (1 di 7)</b>	Interventi formativi regionali
<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>	



<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>	

### DESCRIZIONE

Il 2020 è stato caratterizzato da una grave pandemia da Sars-Cov2 che ha reso necessarie misure straordinarie per fronteggiare l'emergenza sanitaria e per garantire la gestione ordinaria in tema di prevenzione.

Questo ha comportato la necessità di sviluppare un nuovo Piano Pandemico e consolidare il già esistente sistema di controllo e notifica delle malattie infettive.

Nell'ambito delle azioni rivolte alla formazione del personale sanitario, la Regione si pone i seguenti obiettivi:

- in relazione alla gestione delle emergenze infettive, programmare interventi FAD offerti a tutti gli operatori sanitari e alle figure professionali non sanitarie coinvolte nella gestione dell'emergenza, al fine di recepire il Piano Pandemico Regionale 2021-2023;

- sensibilizzare e formare il personale sanitario sui sistemi di sorveglianza esistenti per le malattie infettive anche sospette, attraverso la tempestiva notifica agli organi di competenza e attraverso l'utilizzo di piattaforme dedicate (Premal). La finalità è di ridurre la sotto-notifica delle malattie infettive in modo tale da valutarne in maniera più attendibile l'incidenza, riconoscerne i determinanti, garantire gli interventi di prevenzione e valutare l'impatto degli stessi sul territorio regionale;

- sensibilizzare e formare il personale all'applicazione delle misure di prevenzione, screening e trattamento delle forme influenzali e dei virus respiratori stagionali;

- formare il personale, sanitario e non, allo screening, diagnosi, segnalazione, invio a centri specialistici e trattamento delle malattie a trasmissione sessuale;

- formare il personale sanitario al pronto riconoscimento, diagnosi, segnalazione, invio a centri specialistici e trattamento delle malattie infettive croniche come HIV, TB ed epatiti;

- sensibilizzare e formare gli operatori sanitari al riconoscimento e alla gestione delle malattie trasmesse da vettori con particolare attenzione al contesto epidemiologico globale e ai dati disponibili sul territorio regionale.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (2 di 7)</b>	Interventi di screening in materia di IST
<b>CATEGORIA</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA,



<b>PRINCIPALE</b>	SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<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>	

### DESCRIZIONE

Le infezioni sessualmente trasmesse (IST), compresa l'infezione da HIV, costituiscono una importante causa di malattia acuta e di infezioni croniche che comportano gravi complicanze a lungo termine come sterilità e disagio psicologico. Ad oggi, rappresentano il problema sanitario con maggior diffusione nel mondo. Oltre all'impatto diretto sulla salute riproduttiva dei soggetti, le IST possono portare a gravi conseguenze per i nascituri tramite la trasmissione verticale e possono giocare un ruolo chiave nella diffusione sessuale dell'HIV in quanto facilitatori.

Il controllo della diffusione delle IST e HIV rappresenta quindi una priorità, attuabile attraverso la promozione di:

- offerta dei test di screening gratuiti delle IST su popolazione target nei centri individuati nella cura e gestione delle IST;
- test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati in contesti non convenzionali quali le organizzazioni non profit (con la finalità di aderire al network europeo Community Based Voluntary Counseling and Testing);
- empowerment e coinvolgimento attivo delle popolazioni chiave verso lo screening precoce e l'accesso alle cure per IST e HIV, così come stabilito dall'ultimo PNAIDS;
- adozione omogenea a livello regionale dei protocolli già posti in essere inerenti l'utilizzo della cART come TasP (PEP, PrEP) unitamente alla ricognizione dei centri territoriali dedicati alla cura delle IST e HIV, al fine di ridurre le barriere di accesso e garantire una tempestiva ed uniforme presa in carico dell'utente;
- adozione omogenea a livello regionale dei protocolli già posti in essere inerenti la gestione delle IST in gravidanza ed estensione di tali screening, al fine di prevenire la trasmissione verticale e le gravi sequele e complicanze in caso di mancata o errata diagnosi/terapia.

Oltre al monitoraggio dell'attività dei centri regionali dedicati alla cura e gestione delle IST, con la finalità di omogeneizzare l'offerta degli screening, counseling e cura nelle popolazioni chiave, è opportuno aumentare la copertura vaccinale per ridurre l'incidenza delle infezioni sessualmente trasmesse prevenibili mediante i vaccini già in uso (HPV e HAV) mediante offerta attiva agli utenti dei centri IST.



<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (3 di 7)</b>	Campagna di comunicazione per favorire l'adesione consapevole della popolazione alle vaccinazioni
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

#### DESCRIZIONE

Le vaccinazioni sono tra gli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Tale pratica comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, inducendo protezione ai soggetti non vaccinati (herd immunity). Inoltre il rapporto costo-efficacia delle strategie di prevenzione vaccinale è estremamente vantaggioso per il nostro Servizio Sanitario Nazionale. Paradossalmente è proprio il successo delle vaccinazioni che crea problemi di accettazione, perché la diminuzione di frequenza di alcune malattie ha portato ad una diminuzione della percezione della loro gravità.

Per tali motivi, in coerenza con il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, si intende promuovere una campagna di comunicazione con l'obiettivo di favorire l'adesione consapevole alla vaccinazione e farne comprendere la validità quale strumento di prevenzione e lotta alle malattie trasmissibili alla popolazione.

Una corretta comunicazione del rischio, ad esempio, che distingue fra rischio reale e rischio percepito è in grado di orientare e supportare i pazienti/utenti nelle scelte, di informare, attivare e costruire alleanze con le comunità e i gruppi e anche di formare e rendere possibile la collaborazione fra operatori sanitari.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (4 di 7)</b>	Consolidamento del sistemi di sorveglianza epidemiologica e potenziamento del sistema di segnalazione malattie infettive sistemi di sorveglianza epidemiologica e potenziamento del sistema di segnalazione malattie infettive
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA</b>	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a



<b>PRINCIPALE</b>	promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
<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>	

## DESCRIZIONE

La sorveglianza delle malattie infettive è uno strumento utile per monitorare l'andamento delle infezioni e poter intervenire per attuarne il controllo ed eventualmente l'eliminazione o eradicazione e rientra tra le prestazioni definite dall'allegato A del Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

In Valle d'Aosta sono attive le seguenti sorveglianze:

- PreMal
- Sorveglianza Morbillo e Rosolia
- Sorveglianza MIB
- Sorveglianza influenza
- Sorveglianza pertosse
- Sorveglianza malattie trasmesse da vettori
- Sorveglianza Covid

Per una sorveglianza efficace si intende operare nei seguenti ambiti:

- coinvolgimento degli operatori (formazione di operatori del territorio, ospedalieri, MMG e PLS);
- piattaforme di registrazione dati che raccolgano le informazioni essenziali;
- valutazione di fattibilità dell'integrazione tra piattaforme e della possibilità di estendere l'integrazione già in atto sui laboratori microbiologia;
- diffusione dello strumento di registrazione a tutti gli operatori interessati;
- analisi dei dati;
- diffusione dei risultati agli operatori (report, incontri formativi).

Nel presente Piano continuerà a essere fondamentale la presenza a livello di Azienda USL di un percorso definito per la segnalazione delle malattie infettive al SISP, l'evidenza di incontri tra SISP e operatori ospedalieri/MMG e PLS per la condivisione del percorso di segnalazione, la registrazione di tutte le segnalazioni di malattie infettive, la formazione operatori a PreMal, l'evidenza di condivisione dati/diffusione report a livello di Azienda USL e la partecipazione a incontri regionali sui risultati delle sorveglianze.



<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (5 di 7)</b>	Gestione delle malattie trasmesse da vettori
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
<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>	

### DESCRIZIONE

Le malattie infettive trasmesse da vettori assumono grande rilevanza a causa di diversi fattori, dai cambiamenti climatici, alla globalizzazione ad altri fattori antropici che hanno determinato lo scambio e l'inserimento di specie diverse in territori nuovi. Il progressivo aumento in Italia del numero di casi, importati e autoctoni, di malattia da arbovirus trasmessi da zanzare fa sì che l'interesse sul problema sia costante e potenziato nel periodo di maggior circolazione dei vettori.

Il Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025 è stato sancito dall'intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in Conferenza Stato-Regioni (15 gennaio 2020). Ogni anno, inoltre vengono approvate e recepite le circolari ministeriali di aggiornamento.

Le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie da vettore presuppongono l'interazione fra la Regione e vari Enti e Servizi (Dipartimenti di Prevenzione – SISP e Veterinari, Laboratori di riferimento, Ambulatori Medicina dei Viaggi) nonché con i Comuni.

L'azione è quindi finalizzata a favorire il coordinamento delle iniziative già contenute nel Piano Nazionale e nell'adattamento regionale dello stesso, attraverso:

- revisione di letteratura, definizione linee d'indirizzo, applicazione e consolidamento dei piani di sorveglianza sui vettori, miglioramento della comunicazione e dei flussi informativi;
- diffusione linee d'indirizzo e piani di sorveglianza sui vettori;
- promozione di iniziative di formazione e aggiornamento in materia di malattie trasmesse da vettori rivolte agli operatori sanitari coinvolti (ospedalieri, dipartimento di prevenzione, veterinari).

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE</b>	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive



<b>(6 di 7)</b>	
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
<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>	

## DESCRIZIONE

L'emergenza da Sars-Cov-2 ha posto in luce numerose necessità di adeguamento e predisposizione del sistema sanitario ad emergenze infettive. La risposta della sanità pubblica alla crisi che si è determinata può fornire numerosi elementi di valutazione in merito ai punti di forza e debolezza emersi e quindi di predisporre azioni e interventi per la pianificazione delle attività di preparazione (preparedness), prevenzione e gestione di situazioni di crisi. L'attività di preparazione alla gestione di emergenze infettive rappresenta una sfida complessa e impegnativa ma indispensabile, senza la quale il sistema rischia di rimanere congelato in organizzazioni, modelli e culture di tipo emergenziale o, al contrario, ritenere che future emergenze possano tutto sommato essere affrontate come per l'emergenza da SARS-Cov-2 con l'attivazione e il potenziamento ad hoc di conoscenze, risorse e organizzazione al momento disponibili.

L'avvio a livello nazionale e regionale di elementi di pianificazione quali il Piano per emergenza influenzale nazionale [Piano Pandemico Influenzale 2021-2023] e regionale [Piano strategico e operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)] e le future riflessioni, valutazioni, studi ed indicazioni che si svilupperanno a livello internazionale e nazionale forniranno numerosi elementi per la strutturazione di politiche e azioni che dovranno essere inevitabilmente coordinate e integrate ai vari livelli.

Per dare la necessaria continuità alle attività di prevenzione e preparazione alla gestione delle emergenze infettive, al loro continuo aggiornamento e all'integrazione con il livello nazionale si rende necessario lo sviluppo di competenze specifiche e di una attività stabile e continuativa.

A livello regionale e locale si dovrà quindi – accanto alla conduzione e al monitoraggio degli interventi coordinati con il livello nazionale – identificare i nuclei di esperti a supporto della Direzione dell'Azienda USL che provvedano a dare continuità e mantenere aggiornata coordinata e coerente con le indicazioni nazionali e regionali la capacità di preparazione (preparedness) alle emergenze infettive.

La programmazione regionale prevede quali elementi cardine:

- l'identificazione della rete regionale dedicata alla preparedness pandemica;
- l'attuazione delle azioni previste dai Piani pandemici nazionali e regionale;
- il monitoraggio secondo le indicazioni del "Piano triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano-strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia



influenzale (PanFlu) 2021”, e suoi aggiornamenti e secondo gli indirizzi applicativi regionali contenuti nel Piano regionale e successive integrazioni.

Le azioni previste sono:

- 2022: definizione con atto regionale della composizione, delle funzioni, delle responsabilità e delle modalità di coordinamento e funzionamento del team regionale dedicato alla preparedness per emergenze infettive; identificazione dei team aziendali e costituzione rete regionale dedicata alla preparedness pandemica;
- entro 120 gg dall’approvazione del Piano: approvazione e attuazione del Piano pandemico regionale, come da indicazione del Piano nazionale;
- entro 12 mesi dall’approvazione del Piano: realizzazione almeno parziale di almeno il 70% delle attività descritte nel Piano regionale;
- entro 12 mesi dall’approvazione del Piano: valutazione formale del processo di implementazione e ritorno di informazione alla rete italiana di preparedness pandemica, come da indicazione dei Piani nazionale e regionale;
- entro 24 mesi dall’approvazione del Piano: partecipazione ad un esercizio di simulazione;
- entro 36 mesi dall’approvazione del Piano: aggiornamento del Piano Pandemico Influenzale.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (7 di 7)</b>	Accessibilità ai servizi di screening e cura delle malattie infettive croniche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L’ACCESSIBILITÀ E L’APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L’ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL’OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	

## DESCRIZIONE

La tubercolosi, sebbene non abbia un’incidenza particolarmente alta in Valle d’Aosta e sia in diminuzione, riguarda fasce di popolazione svantaggiate ed è fra gli obiettivi dell’OMS la sua eliminazione.





Al fine di raggiungere l'ulteriore riduzione dell'incidenza e della prevalenza della tubercolosi nella regione devono essere consolidate e potenziate prevalentemente le attività di screening, controllo e cura della TB attraverso la diagnosi precoce della malattia tubercolare e dell'infezione latente (test di screening gratuiti offerti alle popolazioni a rischio, test di screening valido per ammissione in comunità), il rafforzamento dei centri di prevenzione, diagnosi e cura, l'introduzione, a livello ospedaliero e territoriale, di un percorso diagnostico-terapeutico delle malattie infettive croniche più adeguato alle popolazioni vulnerabili e la diffusione dello stesso in maniera capillare, attraverso la rete degli MMG/PLS, alla popolazione generale in modo da migliorare la tempestività, l'accesso alle cure e l'aumento della compliance dei pazienti.

È pertanto necessario avviare le seguenti azioni:

- ricognizione delle risorse da destinare allo screening dei soggetti da ammettere in comunità chiuse (case circondariali, comunità di riabilitazione, dormitori, centri di prima accoglienza e affini);
- ricognizione dei centri di prevenzione, diagnosi e cura della malattia tubercolare;
- progettazione del percorso diagnostico terapeutico sia in ambito territoriale che ospedaliero;
- avvio dello screening dei soggetti da ammettere in comunità chiuse;
- realizzazione e diffusione del percorso territoriale e ospedaliero per la diagnosi e cura;
- potenziamento dei centri di prevenzione, diagnosi e cura della malattia tubercolare;
- valutazione delle criticità riscontrate all'avvio del percorso territoriale e ospedaliero e la sua implementazione del percorso territoriale sulla base delle criticità emerse.

#### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	screening comunità chiuse
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Prosecuzione e monitoraggio dell'estensione delle iniziative di screening in base alle criticità riscontrate
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimento prevenzione Sociale Dipartimento materno infantile
<b>INDICATORE</b>	<b>Aumento del numero delle comunità chiuse che offrono gli screening per TB ai soggetti in ingresso</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Numero di comunità chiuse che offrono lo screening per TB e</li> </ul>



	<p>IST alle persone in entrata</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• StandardLa conoscenza a livello territoriale della situazione delle comunità chiuse che effettuano o sono in grado di effettuare l'offerta di screening ai propri ospiti e dei setting non convenzionali utilizzabili</li><li>• FonteRisultati delle ricognizioni territoriali, flussi informativi da ospedali, carcere, case famiglia, ecc.</li></ul>
--	---

## **APPENDICE 1 ALLEGATI**

# APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL

INDICATORI TRASVERSALI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (a)	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	1 Accordo entro il 2022		si			
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (b)	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Regione	Almeno 2 Accordi entro il 2025					2
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	PP01_OT02	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola		1			
PP01	Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	PP01_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	PP01_OT04	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Regione e MIUR – USR	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l’approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l’approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025		2	1	1	2
PP01	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP01_OT05	Lenti di equità	Adozione dell’HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell’HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP02	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l’attuazione di iniziative favorevoli l’adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	PP02_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP02	Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	PP02_OT02	Formazione intersettoriale	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	PP02_OT04	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve	Regione	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	PP02_OT05	Comunicazione ed informazione	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP02_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1			
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022		1			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	PP03_OT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023		si	1	1	1
PP03	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative	PP03_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PP04	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	PP04_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PP04	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	PP04_OT02	Formazione (A)	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_OT03	Formazione (B)	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)	Regione	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022		1			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PP04_OT04	Formazione (C)	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.		1	1	1	1
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	PP04_OT06	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1
PP04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP04_OT07	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si





PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	PP05_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;		1			2
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica	Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	PP05_OT03	Comunicazione e informazione	Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	PP05_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP06	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	PP06_OT01	Intersettorialità	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008	Regione	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali		si	si	si	si
PP06	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	PP06_OT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP06	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	PP06_OT03	Comunicazione	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio	Regione	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti		1	1	1	1
PP06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	PP06_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	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	PP07_OT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	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	Regione	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)		2	2	2	2
PP07	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	PP07_OT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatologico	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 tecnopatologico	Regione	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno		3	3	3	3
PP07	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	PP07_OT06	Comunicazione dell'approccio al rischio	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	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP07_OT08	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	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	PP08_OT02	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	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	Regione	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)		si	si	si	si
PP08	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	PP08_OT03	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP08	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	PP08_OT05	Comunicazione dell'approccio al rischio	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	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP08_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP09	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	PP09_OT01	Attività intersettoriali	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	Regione	Almeno un programma/accordo entro il 2022		1			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	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	PP09_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	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.	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023			1		
PP09	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	PP09_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	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)	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	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	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	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	Regione	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP09_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	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 responsabilità per il contrasto dell'AMR	PP10_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022		1			
PP10	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	PP10_OT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022		1			
PP10	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	PP10_OT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Regione	Realizzazione annuale del programma di comunicazione		si	si	si	si
PP10	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	PP10_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Collaborazione con Enti e Associazioni aderenti alla Rete per la Prevenzione	PL11_OT04	Accordi intersettoriali (b)	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Regione	Almeno 2 Accordi entro il 2025					2
PL11	Formazione operatori dello screening, operatori sanitari e del terzo settore	PL11_OT03	formazione	Formula: Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettorial	Fonte: Azienda USL Valle d'Aosta	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2023.			si		
PL11	Promozione di campagne informative rivolte alla cittadinanza e agli operatori	PL11_OT02	campagne informative	Presenza	Regione autonoma Valle d'Aosta	Almeno una campagna informativa ogni anno		si			
PL11	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL11_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL12	Accordi intersettoriali Promozione del benessere nei primi 1000 giorni di vita e sostegno alla genitorialità attraverso tavoli intersettoriali, accordi con enti locali e terzo settore e favorendo processi partecipativi con la popolazione target.	PL12_OT02	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PL12	Formazione (A) Realizzazione di percorsi formativi sui determinanti della salute dei bambini	PL12_OT03	Formazione (A)	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN Realizzazione di percorsi formativi sui determinanti della salute dei bambini	PL12_OT05	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	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)	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PL12	Comunicazione ed informazione Revisione, traduzione multilingue e distribuzione in luoghi sensibili del materiale "Maneggiare con cura" e produzione di nuovo materiale rispetto ai temi del programma.	PL12_OT04	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1
PL12	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL12_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL13	Coordinamento intersettoriale per la risposta agli eventi pandemici	PL13_OT02	piano pandemico regionale	Approvazione, applicazione e monitoraggio del Piano pandemico regionale	Regione	Attuazione ciclo di monitoraggio PanFlu		si	si	si	si
PL13	Consolidamento della Sorveglianza delle malattie da vettori	PL13_OT05	applicazione piano vettori	Aggiornamento e applicazione del Piano Vettori a livello territoriale	Regione	Applicazione del piano vettori a livello territoriale		si	si	si	si
PL13	Formazione in materia di emergenze infettive	PL13_OT03	Formazione in tema di emergenze infettive	Presenza di offerta formativa per tutte le figure professionali sanitarie e non sanitarie interessate	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale entro il 2022 dedicato ad operatori sanitari ed alle figure professionali non sanitarie		si		si	
PL13	Formazione in tema di segnalazione e notifica malattie infettive e utilizzo sistema informativo PreMal	PL13_OT06	PREMAL	Presenza di offerta formativa su tempestività, completezza dei dati e modalità di segnalazione	Regione	Realizzazione di eventi formativi rivolti a MMG, medici ospedalieri, laboratoristi, PLS				si	si





PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione e informazione in tema di vaccinazioni	PL13_OT04	campagna di comunicazione	Presenza di campagna di comunicazione	Regione	Realizzazione di almeno una iniziativa di comunicazione ogni anno a partire dal 2023			si	si	si
PL13	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL13_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si



INDICATORI SPECIFICI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP01	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	PP01_OS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR	MIUR - USR.	Rete regionale formalizzata entro il 2022		si			
PP01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola )	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025			10	20	30



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Diffondere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”) / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro”)	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022		50	50	50	50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP02	Promuovere l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi del bambino	PP02_OS05	mantenere riconoscimento Unicef "ospedale amico del bambino"	presenza riconoscimento UNICEF "ospedale amico del bambino"	dati azienda usl	mantenimento riconoscimento al 2025					si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_OS02	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_OS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100	Regione	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025			10		20
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100	Regione	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025			20		50



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	PP04_OS01	Sistema di monitoraggio regionale	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi	Regione	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023		si	si		
PP04	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	PP04_OS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	PP04_OS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato)/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	PP04_OS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025			50		80



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	PP04_OS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio ) / (n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025			50		80
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) / (N. totale di PUMS) *100	Regione	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025			30		80
PP05	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	PP05_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP06	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	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura	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)	Regione	maggiore o uguale a 3					3



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	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	PP07_OS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	Regione	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		si	si	si	si
PP07	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	PP07_OS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	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)	Regione	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		si	si	si	si
PP07	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)	PP07_OS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace	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)	Regione	(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		si	si	si	si





PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	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)	PP08_OS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	presenza	Regione	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		si	si	si	si
PP08	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	PP08_OS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	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)	Regione	(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		si	si	si	si
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi	Regione	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi		si			
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Rete regionale integrata ambiente e salute	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA	Regione	Formalizzazione della rete entro il 2023			si		
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali	Regione	Formalizzazione entro il 2023			si		
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	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	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	Regione	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Piani Regionali per l'amianto	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto	Regione	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche	Regione	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025			si		si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Urban health	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"	Regione	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	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	Realizzazione del sistema informativo	Regione	Realizzazione entro il 2025					si
PP09	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti naturali e antropiche	PP09_OS04	Iniziativa/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità sui rischi legati alle radiazioni ionizzanti	disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti alla comunità	regione	realizzazione di almeno due interventi di informazione/sensibilizzazione, a partire dal 2022		1	1		
PP09	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria	PP09_OS05	partecipazione a tavoli tecnici inter-istituzionali per la promozione di misure finalizzate a ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica	Partecipazione a tavoli tecnici inter-istituzionali per la promozione di misure finalizzate a ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica	regione	rappresentanza sanitaria e ambientale in almeno un tavolo tecnico inter-istituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo rurale		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Regione / ISS	SI (verifica annuale)		si	si	si	si
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (b)	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Regione / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni	Regione	Si (entro 2023)			si		
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	Regione	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure	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	Regione/IZS/CNR-LNR	SI (entro il 2023)			si		
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	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	Regione	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)		si	si	si	si
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR	Regione	produzione report annuale		si	si	si	si
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	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	Regione/ASL/Ordini Professionali	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	50



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero	Regione	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (e)	% 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)	Regione/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	90
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (f)	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	Regione/ISS	n. 3 sorveglianze (entro 2022)		3			
PP10	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	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (g)	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	Regione	100% (ANNUALE)		100	100	100	100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	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	PP10_OS01	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)	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	Regione	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025					100
PP10	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	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	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	Regione	almeno 1 iniziativa annuale		1	1	1	1
PP10	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	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	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	Regione	100%, (entro il 2025)					100
PP10	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	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	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	Regione	100%, (entro il 2022)		100			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	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	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):	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	Regione	100% (entro 2024)				100	
PP10	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	PP10_OS01	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA	% 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	Regione	100% (entro 2024)				100	
PL11	Modulare lo screening cervicale in base alla storia di vaccinazione per HPV. Permettere la valutazione della vaccinazione sulla base dei risultati dello screening.	PL11_OS01	Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici cervice uterina	Formula: Numero operatori formati degli screening oncologici cervice uterina/Totale operatori degli screening oncologici cervice uterina	Fonte: Azienda USL Valle d'Aosta	Standard: 70%		100			
PL11	Progetto territoriale per raggiungere fasce svantaggiate della popolazione	PL11_OS02	progetto	Presenza progetto territoriale	Fonte: Azienda USL Valle d'Aosta/ Coordinamento programmi screening	Presenza progetto territoriale		si	si		20
PL11	Emanazioni nuova normativa regionale	PL11_OS03	nuova D.G.R. Screening	presenza atto normativo	Regione autonoma Valle d'Aosta	presenza atto normativo			si		
PL11	Accordi con Rete/Prevenzione/ altri Enti e soggetti	PL11_OS04	Accordi multisettoriali	Presenza Accordi	Fonte: Azienda USL Valle d'Aosta/ Coordinamento programmi screening	Presenza Accordi			si		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Promuovere e sostenere l'allattamento al seno	PL12_OS01	Adesione alla settimana mondiale dell'allattamento al seno	adesione	Sito istituzionale Regione	Pubblicazione del materiale riguardante la giornata dell'allattamento al seno sul sito della Regione ogni anno a partire dal 2022		si	si	si	si
PL12	Sviluppare interventi precoci sulle tematiche ambientali in gravidanza e nei primi anni di vita	PL12_OS02	Presenza di un gruppo di lavoro ambiente	costituzione del gruppo	Regione	operatività del gruppo		si			
PL12	Favorire l'integrazione e l'accesso ai servizi per l'accompagnamento delle neo famiglie nei primi 1000 giorni di vita	PL12_OS03	Presenza di linee di indirizzo per l'accompagnamento delle neo famiglie nei primi 1000 giorni di vita	presenza di linee di indirizzo	Regione	Definizione, stesura, pubblicazione e disseminazione delle linee di indirizzo		si	si	si	
PL13	Raccordo sistema vaccinale e sistemi di sorveglianza delle malattie infettive	PL13_OS01	integrazione sistemi	Integrazione dei sistemi vaccinale e di notifica	Regione	Sistema integrato attivo e utilizzato			si	si	si
PL13	Miglioramento dell'offerta di screening delle IST	PL13_OS02	screening IST	Valutazione delle iniziative di screening IST presenti sul territorio regionale	Regione	Report di monitoraggio e valutazione, analisi della distribuzione territoriale delle iniziative, analisi e monitoraggio delle criticità			si	si	si