

PIANO PROVINCIALE DELLA PREVENZIONE

2021 - 2025

Piano provinciale della prevenzione 2021 - 2025

Approvato con deliberazione della Giunta provinciale
n. 2160 del 10/12/2021

*Assessorato alla salute, politiche sociali e cooperazione
Servizio Professioni sanitarie, formazione e rapporti con le università
Via Gilli 4 – 38121 Trento
tel. 0461 494105 – fax 0461 494109
serv.personalesanitarioeuniversita@provincia.tn.it
www.trentinosalute.net*

Stampato dal Centro Duplicazioni PAT per conto
della Provincia autonoma di Trento

© copyright Giunta della Provincia autonoma di Trento – 2024
L'utilizzo del materiale pubblicato è consentito con citazione obbligatoria della fonte

Indice

1. Presentazione del Piano Provinciale per la Prevenzione	7
2. Sintesi del profilo di salute ed equità e analisi di contesto	11
2.1. Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PPP	19
2.2. Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi	20
2.3. Tabella Azioni per programma	27
3. Programmi predefiniti	31
3.1. PP01 Scuole che promuovono Salute	33
3.1.1. Il programma nel quadro logico provinciale	33
3.1.2. Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto	34
3.1.3. Informazioni generali del Programma	39
3.1.4. Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	42
3.1.5. Obiettivi e indicatori specifici	44
3.1.6. Azioni	45
3.2. PP02 Comunità attive	53
3.2.1. Il programma nel quadro logico provinciale	53
3.2.2. Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	54
3.2.3. Informazioni generali del Programma	57
3.2.4. Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	59
3.2.5. Obiettivi e indicatori specifici	61
3.2.6. Azioni	62
3.3. PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute	71
3.3.1. Il programma nel quadro logico provinciale	71
3.3.2. Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	72
3.3.3. Informazioni generali del Programma	79
3.3.4. Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	82
3.3.5. Obiettivi e indicatori specifici	83
3.3.6. Azioni	84
3.4. PP04 Dipendenze	91
3.4.1. Il programma nel quadro logico provinciale	91
3.4.2. Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	93
3.4.3. Informazioni generali del Programma	95
3.4.4. Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	98
3.4.5. Obiettivi e indicatori specifici	100
3.4.6. Azioni	101
3.5. PP05 Sicurezza negli ambienti di vita	107
3.5.1. Il programma nel quadro logico provinciale	107
3.5.2. Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto	108
3.5.3. Informazioni generali del Programma	110
3.5.4. Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	113
3.5.5. Obiettivi e indicatori specifici	114
3.5.6. Azioni	115
3.6. PP06 Piano mirato di prevenzione	121
3.6.1. Il programma nel quadro logico provinciale	121
3.6.2. Sintesi del Profilo di salute ed equità e analisi di contesto	121
3.6.3. Informazioni generali del Programma	127
3.6.4. Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	131

3.6.5.	Obiettivi e indicatori specifici	132
3.6.6.	Azioni.....	133
3.7.	PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	139
3.7.1.	Il programma nel quadro logico provinciale	139
3.7.2.	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto.....	140
3.7.3.	Informazioni generali del Programma	146
3.7.4.	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	150
3.7.5.	Obiettivi e indicatori specifici	151
3.7.6.	Azioni.....	152
3.8.	PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	163
3.8.1.	Il programma nel quadro logico provinciale	163
3.8.2.	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto.....	164
3.8.3.	Informazioni generali del Programma	168
3.8.4.	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	172
3.8.5.	Obiettivi e indicatori specifici	173
3.8.6.	Azioni.....	174
3.9.	PP09 Ambiente,clima e salute	179
3.9.1.	Il programma nel quadro logico provinciale	179
3.9.2.	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto.....	181
3.9.3.	Informazioni generali del Programma	182
3.9.4.	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	185
3.9.5.	Obiettivi e indicatori specifici	187
3.9.6.	Azioni.....	190
3.10.	PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	199
3.10.1	Il programma nel quadro logico provinciale	199
3.10.2.	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto.....	199
3.10.3.	Informazioni generali del Programma	202
3.10.4.	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	205
3.10.5.	Obiettivi e indicatori specifici	206
3.10.6.	Azioni.....	209
4.	Programmi liberi.....	213
4.1.	PL11 Screening Oncologici.....	215
4.1.1	Il programma nel quadro logico provinciale	215
4.1.2.	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto.....	215
4.1.3	Informazioni generali del Programma	219
4.1.4.	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	221
4.1.5.	Obiettivi e indicatori specifici	222
4.1.6.	Azioni.....	224
4.2.	PL12 Primi 1000 giorni	233
4.2.1.	Il programma nel quadro logico provinciale	233
4.2.2.	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto.....	235
4.2.3.	Informazioni generali del Programma	239
4.2.4.	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	243
4.2.5.	Obiettivi e indicatori specifici	244
4.2.6.	Azioni.....	245
4.3.	PL13 Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici	255
4.3.1.	Il programma nel quadro logico provinciale.....	255
4.3.2.	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	255

4.3.3.	Informazioni generali del Programma.....	259
4.3.4.	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	261
4.3.5.	Obiettivi e indicatori specifici	262
4.3.6.	Azioni.....	263
4.4.	PL14 Alimenti e nutrizione.....	265
4.4.1.	Il programma nel quadro logico provinciale	265
4.4.2.	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto.....	266
4.4.3.	Informazioni generali del Programma.....	269
4.4.4.	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	270
4.4.5.	Obiettivi e indicatori specifici	271
4.4.6.	Azioni.....	273
4.5.	PL15 Malattie infettive.....	279
4.5.1.	Il programma nel quadro logico provinciale	279
4.5.2.	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto.....	280
4.5.3.	Informazioni generali del Programma.....	284
4.5.4.	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	286
4.5.5.	Obiettivi e indicatori specifici	287
4.5.6.	Azioni.....	289
4.	Appendice. Tabelle di sintesi per il monitoraggio dei PP e dei PL.....	301
	INDICATORI TRASVERSALI	303
	INDICATORI SPECIFICI.....	315

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO PROVINCIALE PER LA PREVENZIONE

Il presente Piano provinciale per la prevenzione 2021-25 risponde ad un mandato nazionale, rappresentato dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e, nel contempo, è un' applicazione operativa del Piano per la salute del Trentino 2015-2025.

Si tratta di una naturale convergenza data la condivisione degli obiettivi dei diversi piani: ridurre la mortalità precoce ed evitabile entro il 2025 con particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e la difesa dell'ambiente.

La pandemia Covid-19 ha colpito pesantemente l'Italia e in particolare la provincia autonoma di Trento, in termini di morbilità, mortalità e problemi sociali collegati (dalle chiusure della scuole all'impatto sull'occupazione e sulle attività economiche in generale).

E' stato doloroso, ma istruttivo, costatare quanto sia precaria l' esistenza umana, con che rapidità aspetti ritenuti banali e scontati possono diventare eccezionali, quanto l'uomo sia parte della natura esposto ai suoi pericoli di fronte ai quali può risultare piuttosto impotente. La pandemia ha evidenziato che salute e benessere non possono essere raggiunti solo localmente, o solo per determinati gruppi sociali: isole felici in un mare di sofferenza non possono esistere e l'egoismo nazionalistico, di classe sociale e persino di specie, sono ostacoli alla salute globale e una minaccia anche per coloro che queste forme di egoismo sostengono di voler difendere.

"La drammatica recente esperienza della pandemia da SARS-COV 2 ha rimarcato come uomo, animali e ambiente siano fortemente connessi", recita il Piano Nazionale della Prevenzione, "in una relazione di interdipendenza e ha portato alla luce le già note implicazioni dell'equità sulla salute()".

Da questa consapevolezza deriva la necessità, esplicitata nel Piano nazionale della prevenzione, dello stretto collegamento tra PNP, Agenda 2030 e la strategia nazionale per lo sviluppo sostenibile e di applicare un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato in una ottica di salute globale, *One Health*.

L'emergenza pandemica ha messo in luce l'importanza della prevenzione e della promozione della salute sul territorio. Imparare dalla pandemia significa abbandonare una visione nella quale questi ambiti rappresentano dei rami specifici di un sistema sanitario, per passare a considerare prevenzione e promozione della salute i principi fondamentali e fondanti il sistema sanitario stesso, rilanciando con rinnovato vigore e concretezza lo spirito della Legge 833 del 1978.

In provincia autonoma di Trento il documento strategico di pianificazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie è rappresentato dal Piano per la salute del Trentino 2015-2025. Alla luce dell'emergenza Covid-19 è lecito domandarsi quanto questo strumento sia ancora adeguato a rispondere alle esigenze e tendenze attuali e quindi a rappresentare un punto di riferimento per il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025. Sfogliando il Piano salute 2015-2025 con la lente del Sars-CoV-2 emerge la sua sostanziale attualità. Per certi versi il Piano salute sembra abbia indicato già nel 2015 una strategia che prevedeva interventi che sono poi risultati funzionali anche per affrontare l'emergenza Covid-19 e che dovranno essere perseguiti, per le parti di competenza, anche dal presente Piano provinciale della prevenzione.

Nella parte relativa al sistema sociosanitario si trovano infatti tra gli obiettivi principali:

- riorientare gli investimenti dall'ospedale al territorio (pagina 44);
- cure intermedie (pagina 45);
- una costituente della medicina generale (pagina 45).

Nella parte sulla promozione della salute e di un contesto di vita e di lavoro a sostegno della scelta salute si trovano:

- malattie infettive (tra cui: predisporre e aggiornare con continuità un piano di risposta alle emergenze di malattie infettive, pagina 22);
- invecchiamento attivo (pagina 28);
- promuovere stili di vita sani in ambito sociale, territoriale e ospedaliero (pagina 33).

Ultimo, ma non per importanza, nel Piano salute approvato nel 2015 si trovano già i principali obiettivi che legano la salute alla sostenibilità ambientale. Aspetti più che mai fondamentali per garantire una ripartenza post-Covid sostenibile dal punto di vista ecologico e sociale.

La salute umana è, infatti, minacciata non solo da pandemie di infezioni virali ma anche dall'epidemia di malattie croniche, da numerosi problemi sociali e dai cambiamenti climatici.

Occorre quindi "abbassare la curva" anche delle malattie cardiache e tumorali, del diabete, delle malattie respiratorie croniche (per citare solo le più frequenti delle malattie cronico degenerative), oltre a ridurre e contrastare le emissioni clima-alteranti, la disoccupazione, l'ingiustizia sociale, il razzismo, la malnutrizione e molti altri determinanti ambientali e sociali della salute.

Nonostante lo scenario cambiato dalla pandemia, il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025 si colloca comunque in continuità con i precedenti piani della prevenzione (05-09, 10-13; 15-19) rappresentandone nel contempo una ulteriore evoluzione verso una maggiore strutturazione e condivisione delle attività svolte nelle diverse regioni.

A tal fine il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 individua 6 macro-obiettivi e per ciascuno di essi, obiettivi specifici e indicatori da monitorare in tutte le regioni, ponendo vincoli maggiori rispetto ai piani precedenti - pur lasciando spazio all'adattamento alle condizioni locali nella formulazione delle azioni.

I macro-obiettivi assegnati dal Piano nazionale della prevenzione alle Regioni e Province Autonome sono i seguenti:

- 1.** malattie croniche non trasmissibili;
- 2.** dipendenze e problemi correlati;
- 3.** incidenti domestici e stradali;
- 4.** infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali;
- 5.** ambiente, clima e salute;
- 6.** malattie infettive prioritarie.

Per raggiungere questi obiettivi è richiesto la pianificazione a livello provinciale/provinciale di diversi programmi che nel loro insieme compongono il Piano provinciale/provinciale della Prevenzione. Alcuni programmi, correlati contemporaneamente a più obiettivi, sono predefiniti (Programmi Predefiniti - PP). I PP sono complessivamente dieci, hanno caratteristiche uguali e vincolanti per tutte le Regioni e vengono monitorate attraverso indicatori e relativi valori attesi altrettanto predefiniti e uguali per tutte le regioni e province autonome.

I PP rispondono alle seguenti finalità:

- rendere attuabili, e quindi più facilmente esigibili e misurabili, i programmi del LEA
- "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", in particolare quelli più difficilmente fruibili in quanto meno collegabili a strutture, organizzazioni, prestazioni "tradizionali" che rispondono ad una domanda di salute "espressa";
- rafforzare il raccordo strategico ed operativo tra il PNP, i nuovi LEA e i Piani di settore/Documenti di programmazione nazionale affinché convergano, in maniera efficiente ed efficace, verso obiettivi comuni;
- diffondere su tutto il territorio nazionale metodologie, modelli e azioni basati su evidenze di costo-efficacia ed equità, raccomandazioni e buone pratiche validate e documentate;
- includere all'interno del sistema di monitoraggio dei PPP anche misure (standardizzate in quanto predefinite e comuni a tutte le Regioni) di copertura e impatto delle suddette azioni/buone pratiche;
- vincolare ed omogenizzare il sistema di monitoraggio dei PPP rispetto alla misura dell'attuazione e del livello di raggiungimento degli Obiettivi strategici, dal momento che le Regioni sono tenute a rendicontare, con indicatori uguali per tutte, i PP individuati per quegli Obiettivi.

I dieci PP sono i seguenti:

- 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 (infortuni e malattie professionali)
- 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

Ai PP si affiancano i "Programmi liberi" (PL) per affrontare gli obiettivi strategici non coperti da nessuno dei Programmi predefiniti.

In Provincia autonoma di Trento sono stati predisposti 5 Programmi liberi per completare il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025:

- PL 11: Screening (William Mantovani, Coordinatore screening)
- PL 12: Promuovere la salute nei primi anni di vita (Anna Pedrotti, Dipartimento salute e politiche sociali, PAT)
- PL13: Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici (Roberto Rizzello, Epidemiologia clinica e valutativa)
- PL14: Alimenti e nutrizione (Maria Grazia Zuccali, Igiene e sanità pubblica)
- PL15: Malattie Infettive (Maria Grazia Zuccali, Igiene e sanità pubblica)

I singoli programmi sono ulteriormente articolati in azioni, a loro volta composte da singole attività coerenti e concorrenti al raggiungimento dell'obiettivo del programma provinciale e dei rispettivi obiettivi centrali del Piano nazionale.

L'insieme dei programmi copre i diversi setting (servizio sanitario, scuola, lavoro, comunità) e abbraccia l'intero arco della vita. Inoltre sono stati valutati i possibili effetti sulle disuguaglianze dei programmi e delle azioni, alcune dei quali (una per ogni Programma) sono finalizzate in maniera più specifica alla riduzione delle disuguaglianze. Il Piano provinciale della prevenzione ha un carattere intersettoriale con diversi attori extrasanitari coinvolti, dal mondo della scuola, alle associazioni e diversi enti ed istituzioni.

Importante sottolineare che gli interventi che si intendono mettere in campo per raggiungere un particolare obiettivo sono sempre in sintonia con le altre azioni e priorità del Piano, a volte in collegamento diretto. Un principio da ricordare anche come società in generale, proprio in questa fase storica in cui in ci si avvia alla ripartenza, al rilancio economico e sociale. Sarebbe infatti un errore mettere in secondo piano la promozione della salute e la salvaguardia dell'ambiente per porsi l'obiettivo di ritornare alla normalità pre-Covid tale quale invece di cogliere l'occasione per inventare una nuova e diversa normalità, più salutare, sostenibile e giusta dal punto di vista ambientale e sociale e maggiormente orientata alla prevenzione e alla promozione della salute. In questa prospettiva si auspica che il presente Piano provinciale della prevenzione 2020-2025, insieme ed in sintonia con altri strumenti programmatici, possa essere un utile riferimento.

2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ

CONTESTO DEMOGRAFICO

Al primo gennaio 2020 le persone residenti in provincia di Trento erano **545.425** (277.511 donne e 267.914 uomini).

Nel corso del 2020 i nati vivi residenti sono **4.027** e il tasso di natalità è pari a **7,4** nati per mille abitanti. La natalità a partire dai primi anni 2000 ha subito una decrescita divenuta continua e particolarmente importante dal 2008 (dal 2015 il saldo naturale è negativo).

Il numero dei morti residenti è di **6.626** persone a cui corrisponde un tasso di mortalità del **12,2** per mille abitanti. L'eccesso di mortalità per Covid ha fatto aumentare significativamente il tasso di mortalità che nell'ultimo ventennio si era assentato su valori attorno al **9** per mille abitanti.

Le dinamiche demografiche della popolazione ne hanno favorito l'invecchiamento. I giovani con meno di 15 anni sono il **14%** della popolazione totale, le persone con più di 64 anni e quelle con più di 74 anni sono, rispettivamente, il **22%** e l'**11%**.

Al primo gennaio 2020 gli stranieri residenti in Trentino sono **47.880**, pari all'**8,8%** della popolazione totale. Si tratta ancora di una percentuale importante, ma che, dopo aver raggiunto il massimo nel 2014 (**9,5%**), è in calo negli ultimi anni.

Dal punto di vista demografico la popolazione straniera è molto più giovane di quella italiana. Quasi un quinto della popolazione straniera ha meno di 15 anni e solo il **6%** ne ha 65 e più. Il tasso di natalità della popolazione straniera è pari al **14,8‰** (vs **7,1‰** della popolazione italiana) e il numero medio di figli per donna è **2,26** per le straniere rispetto all'**1,34** delle italiane. Va tuttavia sottolineato il trend decrescente della natalità anche per la popolazione straniera.

La definizione "stranieri" sintetizza una varietà di ben **146** cittadinanze presenti in provincia di Trento. La comunità più numerosa è quella romena, seguita da quella albanese e marocchina. Le donne costituiscono il **53%** degli stranieri residenti.

CONTESTO SOCIALE ED ECONOMICO

Da almeno venti anni il tasso di occupazione (in età 20-64 anni) in provincia di Trento è stabile attorno al **70%**, arrivando nel biennio 2018-2019 al **74%**. Il tasso di occupazione maschile è pari all'**81%**, quello femminile al **67%**.

Altri indicatori di monitoraggio del mercato del lavoro e della conciliazione dei tempi di vita evidenziano condizioni sfavorevoli per le donne: nel 2019 gli occupati a tempo determinato è pari al **23%** tra le lavoratrici, al **19%** tra i lavoratori; gli occupati a tempo parziale sono il **41%** tra le lavoratrici donne, il **7%** tra gli uomini; tra le donne il part-time involontario è pari al **18%**, tra gli uomini al **4%**.

A partire dal 2014 il tasso di disoccupazione giovanile (in età 15-24 anni) presenta un progressivo calo e si assesta nel 2019 al **12%** (**10%** per i ragazzi vs **14%** per le ragazze), valore comunque ben più alto di quello della popolazione generale pari al **5%**. Al contrario la percentuale di NEET, pari al **13%** nel 2019, è aumentata rispetto ai primi anni 2000 e continua a essere più elevata tra le ragazze (**16%** vs **9%** tra i ragazzi).

Il reddito medio delle famiglie in Trentino nel 2018 (ultimi dati Istat) è pari a **21.922 euro**.

Il **15%** dei trentini risulta a rischio di povertà e il **20%** più ricco della popolazione ha ricevuto un ammontare di reddito di 4 volte superiore a quello del **20%** più povero.

Nel 2018 i **110.714** pensionati residenti in provincia di Trento di 65 anni e oltre hanno percepito in media **19.880 euro** all'anno. Le donne sono il **54%** dei pensionati, ma percepiscono il **43%** del reddito pensionistico complessivo annuo (importo medio annuo: **15.900 euro** per le donne e **24.600 euro** per gli uomini).

Gli uomini trentini sono mediamente meno scolarizzati delle donne. Nel 2019 la quota di uomini con almeno il diploma di scuola superiore è pari al **66%**; al **73%** tra le donne. I 30-34enni laureati sono il **20%** tra gli uomini e il **45%** tra le donne. Accanto alla progressivo aumento a partire dagli anni 2000 del livello di istruzione per entrambi i generi, è aumentata anche la disuguaglianza di genere a sfavore degli uomini.

La provincia di Trento è tra le realtà italiane dove si registra un minor differenziale di mortalità attribuibile al livello di istruzione. Tuttavia, anche in Trentino l'aspettativa di vita tra i più istruiti è di 3 anni maggiore tra gli uomini e di 1 anno tra le donne rispetto a chi ha un basso livello di istruzione.

I trentini sono soddisfatti delle proprie relazioni sociali: il **29%** è molto soddisfatto dei legami con gli amici, il **41%** di quelli familiari e l'**85%** dichiara di avere delle persone su cui contare in caso di bisogno. Solo il **13%** delle famiglie trentine ritiene di vivere in un luogo in cui sia presente un rischio di criminalità.

FATTORI COMPORIMENTALI

Fumo

Nel periodo 2016-2019 il **23%** degli adulti trentini fuma. Resta sempre un'abitudine più diffusa tra gli uomini (**26%** vs **19%** tra le donne). Sia per le donne che per gli uomini l'abitudine al fumo è più diffusa tra i più giovani (tra i giovanissimi - 15enni - il **5%** fuma regolarmente ogni giorno), tra le persone con basso titolo di studio, in difficoltà economiche e con un lavoro precario.

Fuma **10%** degli ultra 64enni, percentuale che si riduce al **5%** negli ultra 74enni.

A circa la metà dei fumatori (al **42%** degli adulti e al **54%** degli anziani) è consigliato da un operatore sanitario di smettere e il **44%** ha tentato di smettere nell'ultimo anno, non riuscendoci in quasi **8** casi su **10**. Quasi sempre si è trattato di un'iniziativa personale senza nessun ausilio (**80%**).

Una riduzione del numero di fumatori (pari al **17%**, ossia circa **13.500** fumatori in meno) si otterrebbe annullando le differenze dei determinanti sociali.

Alcol

Il **31%** degli adulti trentini consuma alcol a maggior rischio perché consuma alcol abitualmente in modo elevato (**4%**) o prevalentemente fuori pasto (**21%**) o è un bevitore binge (**15%**) oppure una combinazione delle tre modalità. Solamente al **5%** di essi è stato dato dal proprio medico il consiglio di ridurre il consumo di alcol. Si tratta soprattutto di un comportamento maschile: il **41%** degli uomini consuma alcol a maggior rischio, rispetto al **21%** delle donne. Il consumo diminuisce con l'aumentare dell'età, è infatti un'abitudine particolarmente diffusa tra i giovani (18-24 anni: **63%**) e presente anche tra i giovanissimi (i 15enni che consumano alcol almeno 1 volta in settimana sono il **22%**). Avere un'alta istruzione e un lavoro (ancor più quando è precario) favorisce un consumo di alcol a maggior rischio. Invece, tra i cittadini stranieri il consumo di alcol è meno diffuso.

La riduzione delle disuguaglianze sociali non sposta di molto la prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio; in ogni caso cancellando le difficoltà economiche e la precarietà lavorativa si otterrebbe in Trentino una riduzione di circa il **2%**, pari a **2.000** consumatori in meno.

La quota di anziani che consuma alcol a maggior rischio è pari al **22%**, con percentuali più elevate per gli uomini (**37%** vs **12%** delle donne). Anche agli anziani è poco consigliata la riduzione del consumo di alcol, suggerita all'**8%** dei consumatori.

Sedentarietà

Il **21%** degli adulti trentini è sedentario (il **19%** degli uomini e il **22%** delle donne). La probabilità di essere sedentari risulta più elevata all'aumentare dell'età, all'aumentare delle difficoltà economiche, tra le persone con un'occupazione stabile e tra i cittadini stranieri, al contrario, risulta più bassa al crescere del titolo di studio delle persone.

Anche tra gli anziani il **21%** è sedentario, percentuale che cresce all'aumentare dell'età, del grado di disabilità e delle difficoltà economiche.

Eliminando le disuguaglianze dovute a istruzione, situazione economica e condizione lavorativa si otterrebbe una riduzione percentuale dei sedentari pari al **20%** (**15.000** sedentari in meno).

Solo il **27%** delle persone (adulti e anziani) è consigliato dal proprio medico di fare attività fisica.

Un modo per incrementare l'attività fisica svolta è fare gli spostamenti abituali a piedi e/o in bicicletta. Il **58%** degli adulti trentini ricorre alla mobilità attiva nei propri spostamenti quotidiani (il **52%** fa tragitti a piedi, il **16%** in bicicletta) e il **42%** dei bambini va scuola a piedi o in bicicletta.

È comunque sedentario il **10%** dei bambini e il **28%** trascorre almeno 2 ore al giorno davanti a TV, tablet, pc e smartphone (percentuale che sale al diminuire del livello di istruzione della madre).

Eccesso ponderale

In Trentino l'eccesso ponderale riguarda il **33%** degli adulti (**25,4%** sovrappeso e **7,4%** obeso), con una differenza significativa tra uomini e donne (**42%** uomini vs **24%**). L'eccesso ponderale cresce all'aumentare dell'età e delle difficoltà economiche, è più diffuso tra i cittadini stranieri e tra le persone che non hanno un lavoro o lo hanno precario, mentre diminuisce progressivamente al crescere del titolo di studio conseguito. Eliminare le disuguaglianze sociali porterebbe una riduzione del **22%** di persone in eccesso ponderale (circa **25.000** persone sovrappeso/obese in meno).

Lo stato di sovrappeso/obesità riguarda la metà della popolazione anziana (**49%**) e in modo maggiore gli uomini, le persone meno istruite e quelle con patologie coniche.

Sono in eccesso ponderale il **9%** dei ragazzi e il **21%** dei bambini, percentuale quest'ultima che arriva al **29%** per i figli di donne titoli di studio bassi e al **36%** quando almeno un genitore è obeso.

Ancora una volta i sanitari non si mostrano particolarmente attivi nel fornire raccomandazioni, per lo più finalizzate al contenimento del danno piuttosto che alla promozione della salute e alla prevenzione: al **37%** delle persone in sovrappeso è consigliato di perdere peso e al **76%** di quelle obese.

Alimentazione sana

Tutti i trentini adulti mangiano almeno una porzione di frutta o verdura al giorno, la maggioranza ne mangia 3-4 porzioni (**45%**), ma solo il **12%** consuma la quantità minima consigliata (*five a day*), con una sensibile differenza tra uomini (**8%**) e donne (**16%**).

La buona abitudine a consumare le cinque porzioni quotidiane di vegetali è più diffusa al crescere dell'età (arriva al **17%** tra gli ultra 64enni e scende all'**8%** tra i bambini), tra le persone con elevato titolo di studio, tra quelle senza difficoltà economiche e tra i cittadini italiani.

Poiché l'adeguato consumo di frutta e verdura è generalmente poco diffuso, la riduzione delle disuguaglianze sociali non impatta sostanzialmente su questo comportamento.

Il **76%** dei bambini e l'**85%** dei ragazzi consuma bibite zuccherate. È un'abitudine quotidiana per il **12%** dei bambini e il **16%** dei ragazzi e che risulta più diffusa tra i figli di genitori stranieri, di donne con basso titolo di studio e che cresce al diminuire del benessere economico della famiglia.

STATO SALUTE

Percezione della salute.

Il **79%** degli adulti trentini giudica positivamente il proprio stato di salute ritenendo di stare bene o molto bene, come anche il **46%** degli anziani ai quali va aggiunto un **47%** che lo reputa discreto. Solo una percentuale contenuta di persone valuta negativamente la propria salute (**7%** tra gli anziani e **2%** tra gli adulti). Nella popolazione adulta gli uomini hanno una percezione migliore delle donne. Per entrambi i generi la percezione positiva diminuisce all'aumentare dell'età, al diminuire del titolo di studio e al crescere delle difficoltà economiche; è inoltre più bassa tra le persone che non hanno un lavoro o hanno un lavoro precario. Tra i cittadini stranieri si osservano percentuali più alte di giudizi positivi. La presenza di patologie croniche compromette la percezione positiva dello stato di salute delle persone. La presenza di difficoltà economiche e di patologie croniche accresce la probabilità di una cattiva percezione della salute anche per gli anziani, come il fatto di vivere da soli e la perdita di autonomia, condizione quest'ultima che riguarda il **29%** degli anziani trentini (**19%** fragili^I e **10%** disabili^{II}).

I. Persone che sono in grado di svolgere da sole tutte le *attività di base della vita quotidiana* (ADL), ma non sono autonome in due o più *attività strumentali della vita quotidiana* (IADL).

II. Persone che non sono autonome e hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di una o più ADL.

Anziani e disabilità

Circa il **10%** della popolazione anziana trentina presenta disabilità, vale a dire che circa **11.000** anziani non sono autonomi e hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di una o più attività di base della vita quotidiana (ADL). Il **19%** (**22.000** anziani) mostra segni di fragilità, ossia è in grado di svolgere da sole tutte le ADL, ma non è autonoma in due o più attività strumentali della vita quotidiana (IADL). Il restante **71%** della popolazione anziana è in buona salute.

La famiglia è la maggiore fonte di aiuto a cui seguono: badanti, contributi economici quali l'assegno di cura e di accompagnamento, i servizi pubblici, amici e conoscenti.

Le principali cause di morte e di mortalità precoce ed evitabile^{III}. Anno 2018^{IV}.

Le principali cause di morte della popolazione generale sono le malattie cardiovascolari (**33%**), in particolare cardiopatie ischemiche croniche e infarti miocardici acuti, e i tumori (**29%**), soprattutto del polmone, della mammella e della prostata. Seguono le malattie del sistema respiratorio (**7%**), tra cui BPCO e polmoniti, le malattie del sistema nervoso (**5%**), in particolare forme di demenza e i traumi (**5%**) con i traumi multipli e le fratture del femore. Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte per le donne (**36%** della mortalità totale) e diventano la seconda per gli uomini (**29%**) che invece hanno i tumori come prima causa di decesso (**34%**). I traumi sono un'importante causa di mortalità per gli uomini (quarta causa - **6%**); per le donne assumono grande rilevanza i disturbi psichici e comportamentali che ne provocano il **6%** della mortalità.

Ogni anno, in Trentino, circa **600-700** decessi potrebbe essere evitato con miglioramenti nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione. In particolare nel 2018 i decessi precoci e potenzialmente evitabili sono stati **617** e rappresentano il **13%** dei decessi totali e il **57%** di quelli avvenuti entro i 75 anni di età. In termini assoluti il numero di decessi evitabili aumenta con l'età, mentre la proporzione di decessi evitabili sul totale dei decessi è più elevata tra i giovani. I decessi evitabili maschili sono circa il doppio di quelli femminili (**407** vs. **210**). Ne consegue che il **18%** della mortalità totale maschile è potenzialmente evitabile, l'**8%** di quella femminile.

Le principali cause di mortalità evitabile sono: i traumi da incidente, i tumori del polmone, del seno, del colon-retto e del fegato, le malattie ischemiche del cuore e quelle cerebrovascolari. Queste cause rappresentano circa il **70%** di tutta la mortalità evitabile.

Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 si è posto come obiettivo da raggiungere entro il 2025 la riduzione del **25%** della mortalità prematura.

Salute mentale e sintomi depressivi

In Trentino il **5%** delle persone adulte (**2%** degli uomini, **7%** delle donne) e il **10%** di quelle anziane (**8%** degli uomini e **13%** delle donne) presenta sintomi depressivi. La probabilità di manifestare sintomi di depressione aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche e con la presenza di patologie croniche. Inoltre, gli anziani con una compromessa autonomia sono più a rischio di sviluppare sintomi di depressione.

In presenza di sintomi depressivi chiede aiuto a professionisti o ne parla con amici e familiari il **65%** degli adulti e l'**83%** degli anziani.

Nonostante il buon livello di integrazione in diverse reti sociali da parte degli anziani trentini, il **16%** di essi è a rischio di isolamento sociale. Sono colpite maggiormente le persone più anziane, quelle con disabilità, con patologie, con difficoltà economiche e con un basso livello di istruzione.

Tra i 15enni circa la metà dei ragazzi e il **70%** delle ragazze lamenta di sentirsi giù di morale, di cattivo umore o di essere nervoso almeno una volta in settimana.

III. Mortalità entro i 74 anni dovuta a fattori modificabili: stili di vita, adesione a interventi di prevenzione come vaccinazioni e screening, qualità ed efficacia dell'assistenza sanitaria. È quindi evitabile la mortalità per quelle cause alle quali è associato un rischio di mortalità che può essere ridotto, o addirittura azzerato, con l'adozione di stili di vita sani e raggiungendo buoni livelli quali-quantitativi di intervento pubblico sulla salute, dalla prevenzione alla cura e riabilitazione.

IV. Ultimo anno disponibile della mortalità per causa.

I suicidi e i tentati suicidi

Nel triennio 2017-2019 i suicidi in provincia di Trento sono stati **139**, circa **46** all'anno. Circa l'**80%** dei decessi per suicidio sono di uomini e tra i giovani rappresenta una delle più frequenti cause di morte. Nel biennio 2019-2020 i trentini che sono ricorsi al pronto soccorso a causa di autolesioni sono stati **432**: **241** donne (**56%**) e **191** uomini (**44%**). In circa sei casi su dieci si tratta di eventi critici con possibile pericolo di vita (**42%** codici gialli e **16%** rossi).

Incidenti stradali

Nel 2019 si sono verificati sulle strade trentine **1.375** incidenti stradali, causando **1.857** feriti e **25** morti e comportando **3.698** accessi di trentini in pronto soccorso (il **55%** dei quali a carico di uomini). Nel 2020, a causa delle restrizioni sugli spostamenti in seguito alla pandemia, gli accessi in pronto soccorso per incidente stradale sono scesi a **2.509** (**-32%**).

La maggior parte degli incidenti avviene su strade urbane (**60%**) e maggiormente in concomitanza del traffico casa-lavoro/scuola. Il **36%** avviene in strade extra-urbane e il **4%** in autostrada. Interessano in primo luogo il conducente (nell'**80%** dei casi in caso di decesso, nel **70%** dei casi in caso di feriti) e coinvolgono soprattutto gli uomini.

Quasi tutti i trentini si spostano in macchina usando la cintura di sicurezza anteriore (**95%**); meno frequentemente usano quella posteriore (**49%**). L'**85%** assicura sempre i bambini al seggiolino o all'adattatore alzabimbo e tra i motociclisti il **98%** usa sempre il casco.

Infortuni domestici

Il **5%** della popolazione adulta percepisce come alto il rischio di incidente domestico, l'**8%** di chi vive in famiglie con bambini e il **35%** degli anziani, potenzialmente più esposti a tale rischio.

Gli incidenti domestici rappresentano invece il principale motivo di accesso al pronto soccorso per eventi traumatici (circa il **15%** degli accessi per trauma riguardano incidenti domestici). In Trentino gli accessi di residenti per incidente domestico nel 2019 sono stati **8.610**, nel 2020 **6.809**. È un fenomeno che riguarda soprattutto i bambini e gli anziani.

Ogni mese circa il **9%** degli anziani trentini è vittima di una caduta, in casa, in giardino o in strada; percentuale che sale al **25%** se si considerano le cadute avvenute in un anno. Nonostante si tratti di un evento molto diffuso, solo **1/3** degli anziani ha paura di cadere e poco più della metà (**59%**) ha preso misure preventive. Una percentuale molto bassa (**13%**) di anziani ha ricevuto da un medico o da un operatore sociale e/o sanitario informazioni su come evitare di cadere.

Infortuni sul lavoro

In Trentino le denunce per infortunio sul lavoro nel 2019 sono state **8.294**, di cui **13** sono state per infortunio mortale. Il **65%** degli infortuni riguarda lavoratori di genere maschile e il **21%** lavoratori stranieri. L'**11%** è avvenuto con un mezzo di trasporto (in itinere o in occasione di lavoro).

Nel 2019 gli incidenti sul lavoro hanno causato ai residenti trentini **6.068** accessi in pronto soccorso, scesi nel 2020 a **4.794** anche in seguito al minor numero di ore lavorate per causa della pandemia. Nel **70%** dei casi si tratta di accessi maschili e nel **15%** di residenti stranieri (a fronte di una popolazione straniera in età 20-64 anni residente in Trentino pari all'**11%**). Il **18%** degli accessi ha ottenuto un codice bianco, il **73%** verde, il **9%** giallo e lo **0,3%** un codice rosso.

ANALISI DI CONTESTO

In Provincia autonoma di Trento la popolazione assistita complessiva (aggiornato al 11.03.2020) è di **541.202** persone.

La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il **70%** del territorio è situato a un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente a un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi **90.000** persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (**175** comuni, raggruppati in **16** comunità di valle). Tali aspetti influenzano anche il settore sanitario, generando bisogni ed esigenze diversificate.

La legge provinciale sulla tutela della salute (Legge n. 16/2010) all'articolo 6 dispone che la Provincia autonoma di Trento esercita le funzioni di programmazione, indirizzo, vigilanza, controllo e valutazione del servizio sanitario provinciale mentre l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, quale suo ente strumentale, è preposta alla gestione coordinata delle attività sanitarie e sociosanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal piano provinciale per la salute, dal programma sanitario e socio-sanitario provinciale, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale (art. 27 Legge 16/2010).

Sul territorio provinciale operano **2** strutture ospedaliere (hub) e **5** ospedali territoriali (spoke).

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari garantisce:

- i Livelli Essenziali di Assistenza (**LEA**) previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale e in particolare: l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività e ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni); l'assistenza distrettuale, ossia le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Ser.D, servizi per la salute mentale, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, case famiglia); l'assistenza ospedaliera in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione;
- alcuni Livelli aggiuntivi di assistenza a favore degli iscritti al Servizio sanitario provinciale e residenti in Provincia di Trento, (ad esempio: prestazioni aggiuntive di prevenzione, assistenza odontoiatrica, tutela dell'handicap, trasporto infermi, assistenza farmaceutica, assistenza protesica, ecc.).

A partire dal 2017 e nel corso degli anni successivi, APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione, attivato in via sperimentale e finalizzato al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio. Tale processo di riorganizzazione è continuato in modo significativo nel corso del 2020, anno in cui l'epidemia Covid-19 ha profondamente segnato l'organizzazione e l'attività di APSS e mutato in maniera significativa il contesto complessivo.

Infatti, la pandemia da Covid 19 ha reso evidente l'importanza di un servizio di assistenza sanitaria territoriale organizzato, in forte integrazione con i servizi ospedalieri ed in grado di assicurare la presa in carico degli utenti a domicilio.

La necessità di presa in carico dei pazienti affetti da Covid 19 ha comportato la riorganizzazione dei servizi - anche quelli del territorio - che hanno concentrato la loro attenzione sulle situazioni di acuzie, riducendo contestualmente gli interventi per gli utenti cronici che rappresentano da sempre la "mission" dei servizi territoriali. Si è reso quindi necessario re-indirizzare le attività di presa in carico a livello territoriale su due nuove linee: la prosecuzione e il miglioramento delle attività connesse all'emergenza epidemiologica e il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata in favore dei soggetti cronici, dei disabili e per le fragilità in genere.

A tal fine, il decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (DL Rilancio), prevede che per l'anno 2020 le regioni e le province autonome adottino piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale allo scopo di rafforzare l'offerta sanitaria e socio-sanitaria territoriale necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19. Tale piano per la Provincia autonoma di Trento è stato

adottato con **deliberazione della Giunta provinciale n. 1422 di data 18 settembre 2020**, e per l'attuazione delle misure previste sulla rete territoriale è previsto un finanziamento complessivo pari a euro **13.322.284,00** per l'anno 2020.

Di seguito si evidenziano cinque punti principali che caratterizzano la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale alla luce dell'art. 1 del sopramenzionato decreto legge n.34/2020.

- 1.** Questo modello prevede innanzitutto la necessità di un **ruolo centrale da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari** che possa dotarsi di un coordinamento unico con riferimenti capillari sul territorio. Per garantire un miglioramento della funzione sia di coordinamento generale e di sorveglianza epidemiologica che di supporto alla gestione del rischio di contagio per i singoli e la collettività in tutti i settori produttivi ed economici, si ritiene opportuno che il Dipartimento di Prevenzione detenga la gestione diretta sul territorio delle attività di sanità pubblica. Pertanto nell'ottica del rafforzamento del Dipartimento di Prevenzione - U.O. Igiene e Sanità Pubblica si è ritenuto opportuno il trasferimento delle attività di igiene a livello territoriale dall'Area Cure primarie all'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento (Deliberazione G.P. n. 1422/2020). Di seguito una breve descrizione del ruolo e delle attività del Dipartimento di prevenzione: tutela la salute e la sicurezza della comunità e contribuisce al miglioramento della qualità della vita delle persone, mediante attività di promozione della salute, di sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive e croniche, di promozione della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza. Svolge azioni tese a individuare, rendere note e rimuovere le cause di rischio di origine ambientale, umana e animale che incidono sulla salute, attraverso processi di prevenzione collettiva e di sanità pubblica, secondo un approccio multidisciplinare, in collaborazione con enti e istituzioni o coordinando attività garantite da altre strutture aziendali.
- 2.** Azioni volte al **potenziamento dell'assistenza domiciliare** (art. 1 commi 3 e 4 D.L. n. 34/2020) al fine di migliorare la risposta assistenziale ai pazienti fragili e pazienti Covid positivi che richiedono monitoraggio clinico continuativo, in particolare attraverso il potenziamento dell'assistenza infermieristica domiciliare, la dotazione di alcuni ambulatori infermieristici con strumentazione informatica per consentire televisite, teleconsulti, televisite guidate (infermiere/MMG), inserimento dell'infermiere di famiglia /di comunità (punto 3), il coinvolgimento dei medici USCA (punto 4).
- 3.** L'art. 1 co. 5 D.L. n. 34/2020 ha disposto l'introduzione dell'**infermiere di famiglia o di comunità**, con l'obiettivo di rafforzare i servizi infermieristici e quindi potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti affetti da COVID-19. Tale figura si aggiunge ed integra la presenza infermieristica nei servizi cure domiciliari, che oggi danno risposta prioritariamente ai bisogni assistenziali di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti che, a causa della malattia, necessitano di cura, assistenza e riabilitazione al proprio domicilio, spesso integrata con le attività dei servizi sociali. L'infermiere di famiglia/di comunità (come da linee di indirizzo approvate in Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 10 settembre 2020) è un professionista appositamente formato, che ha un forte orientamento alla gestione proattiva della salute e opera rispondendo ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento, favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi e si attiva per facilitare e monitorare percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale in forte integrazione con le altre figure professionali del territorio. L'infermiere di famiglia/di comunità è presente in modo programmato presso la comunità/comune di riferimento e attiva, follow up di monitoraggio delle patologie croniche (scompenso cardiaco, diabete, ipertensione insufficienza renale, patologie respiratorie) e programmi di promozione attiva della salute, secondo un piano assistenziale personalizzato condiviso con il MMG.
- 4.** Implementare le **attività di assistenza domiciliare integrata o equivalenti** per i pazienti in isolamento/quarantena ha rappresentato fin da subito una delle azioni prioritarie nella gestione dei pazienti Covid positivi a domicilio. A tal fine, dopo una fase iniziale che ha visto coinvolti prevalentemente i medici e gli infermieri delle U.O. Cure Primarie, l'introduzione della figura delle Unità speciali di continuità assistenziale U.S.C.A. (art. 1 co. 6 e 7 D.L. 34/2020) ha rappresentato

una innovazione organizzativa utile anche per "proteggere" i medici convenzionati da possibili rischi infettivi e conseguentemente consentire che gli stessi potessero continuare la loro azione in favore degli utenti cronici, anche con modalità di interazione quali la telemedicina. Sono una figura di grande rilievo nella valutazione multidimensionale dei bisogni, non solo per la popolazione anziana, ma anche in generale alle situazioni di disagio mentale e intellettuale nelle varie fasce d'età, anche associato a forme di dipendenza o difficoltosa gestione della funzione genitoriale. (L'attività delle USCA può altresì essere rafforzata attraverso l'introduzione della figura dell'assistente sociale che svolge una funzione di raccordo coi servizi sociali e intercetta situazioni di fragilità, al fine di attivare gli strumenti disponibili per la loro presa in carico).

5. Con deliberazione n. 1024 del 17 luglio 2020 la Giunta provinciale ha approvato il Programma di attivazione del **numero unico europeo armonizzato 116117 (N.E.A.)**, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016, per le richieste di cure mediche non urgenti. La Centrale operativa offre agli utenti risposte di tipo informativo sull'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, garantendo un accesso unificato al servizio di continuità assistenziale (guardia medica), negli orari in cui lo stesso è attivo, con trasferimento della chiamata al medico di riferimento territoriale per la presa in carico.

STRUTTURA DEL PPP

2.1. ELENCO DEI PROGRAMMI PREDEFINITI E LIBERI DEL PPP

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	Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici
PL14	Alimenti e nutrizione
PL15	Malattie infettive

2.2. TABELLA SINOTTICA OBIETTIVI STRATEGICI/PROGRAMMI

Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
M01OS01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale												PL12			
M01OS02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori				PP04								PL12			
M01OS03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni				PP04								PL12			
M01OS04	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno												PL12			
M01OS05	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi												PL12			
M01OS06	Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile												PL12			
M01OS07	Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05							PL12			
M01OS08	Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale	PP01	PP02	PP03									PL12		PL14	
M01OS09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT															
M01OS10	Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia		PP02													
M01OS11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP01		PP03											PL14	
M01OS12	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												
M01OS13	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												
M01OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti														PL14	

Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
M010S15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione												PL12		PL14	
M010S16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione												PL12		PL14	
M010S17	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													
M010S18	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						
M010S19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità		PP02			PP05										
M010S20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening											PL11				
M010S21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico											PL11				
M010S22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella											PL11				
M020S01	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							PL12			
M020S02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04								PL12			
M020S03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04								PL12			
M020S04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04											
M020S05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04								PL12			
M020S06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04								PL12			
M020S07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04											

Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
M030S01	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	PL13		
M030S02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05							PL12			
M030S03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05							PL12			
M030S04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi												PL12			
M030S05	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										
M030S06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale															
M040S01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP04		PP06		PP08	PP09						
M040S02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09						
M040S03	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															
M040S04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08							
M040S05	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							
M040S06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03												
M040S07	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							

Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
MO40S08	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							
MO40S09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07								
MO40S10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09						
MO40S11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi provinciali con le storie lavorative INPS								PP08							
MO40S12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso								PP08	PP09						
MO40S13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09						
MO50S01	Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05				PP09			PL12			
MO50S02	Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato									PP09						
MO50S03	Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)						PP06	PP07	PP08	PP09						
MO50S04	Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	PP01		PP03		PP05	PP06	PP07	PP08	PP09						
MO50S05	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione								PP08	PP09						

Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
M050S06	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione									PP09						
M050S07	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						
M050S08	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						
M050S09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP01	PP02	PP03						PP09						
M050S10	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP01		PP03		PP05		PP07	PP08	PP09						
M050S11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09						
M050S12	Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze									PP09						
M050S13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09						
M050S14	Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute	PP01								PP09						
M050S15	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria									PP09						
M060S01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita															PL15
M060S02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile															PL15
M060S03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)															PL15

Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
M060S04	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello provinciale 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.															PL15
M060S05	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			PL15
M060S06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole												PL12			PL15
M060S07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09						
M060S08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04											
M060S09	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														PL14	
M060S10	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														PL14	
M060S11	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)"														PL14	
M060S12	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)															PL15
M060S13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti															

Ob. strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
M060S14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09						PL15
M060S15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09						PL15
M060S16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.															PL15
M060S17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori															PL15
M060S18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale															
M060S19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04											PL15
M060S20	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											PL15
M060S21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04											
M060S22	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															PL15
M060S23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate															
M060S24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP10					
M060S25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)									PP09	PP10					
M060S26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP10					
M060S27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP10					
M060S28	Sviluppare programmi di Antimicrobical stewardship (AS)										PP10					

2.3. TABELLA AZIONI PER PROGRAMMA

Programma	Azione
PP01	CREAZIONE DI UN GRUPPO DI COORDINAMENTO MULTI PROFESSIONALE composto da personale interno APSS, del Dipartimento Istruzione e Cultura, da IPRASE e da rappresentanti del mondo scolastico
	Predisposizione strategia provinciale della rete delle scuole che promuovono salute e costruzione del documento di pratiche raccomandate.
	Diffusione delle buone pratiche e comunicazione per la promozione del modello "Scuole che promuovono salute" in Trentino
	FAVORIRE UN SERENO INSERIMENTO DEL BAMBINO/A CON MALATTIA CRONICA A SCUOLA AL FINE DI PROMUOVERE L'INCLUSIONE E RIDURRE LE DISUGUAGLIENZE DI SALUTE
	Predisporre la Delibera congiunta sanità-scuola sulla promozione del modello delle scuole che promuovono salute.
	FORMAZIONE DELLE ORGANIZZAZIONI COINVOLTE NEL PROGRAMMA SUL MODELLO DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE
	Raccolta e monitoraggio delle adesioni da parte delle scuole alla rete trentina delle scuole che promuovono salute.
PP02	GRUPPO DI COORDINAMENTO INTERSETTORIALE E MULTIDISCIPLINARE
	Health literacy ed empowerment di popolazione
	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età con fattori di rischio o condizioni di fragilità
	PPDTA: DALLA PREVENZIONE ALLA CURA . STRATEGIE PER MIGLIORARE LA HEALTH LITERACY NEI PAZIENTI COINVOLTI IN PERCORSI DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA
	DEFINIZIONE STRATEGIA DELLE COMUNITA' CHE PROMUOVONO SALUTE
	PROGRAMMA ORGANIZZATO DI IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO FINALIZZATO ALLA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE CON CHIAMATA ATTIVA NEI SOGGETTI 50ENNI
	Formazione dei MMG, PLS e altri operatori su counselling
PP03	Formazione professionale
	Indagine relativa alla predisposizione di momenti e spazi dedicati alle madri che rientrano al lavoro dopo la nascita del bambino.
	Valutazione del rischio stress lavoro-correlato (SLC) in collaborazione con PMP
	Avvio del ciclo Health Equity Audit
	Confronto con la cittadinanza
	Creazione di strumenti di monitoraggio della strategia provinciale
	Delibera provinciale tra settore sanità e settore lavoro
Definizione di un documento e di una strategia provinciale per la promozione della salute del lavoratore	
PP04	Progetto di prevenzione gender-oriented sulla popolazione femminile scolastica
	Ricerca sostanze stupefacenti e loro metaboliti nelle acque reflue del Trentino.
	Liberi dal fumo: progetto di prevenzione e controllo del tabagismo nella popolazione carceraria
PP05	PIANI URBANI DI MOBILITÀ SOSTENIBILE (PUMS)
	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting
	Insieme per la sicurezza - Genitorialità
	INCIDENTI STRADALI e ALCOL - SCUOLA E LIFE SKILLS

Programma	Azione
PP06	Intervento mirato di prevenzione - covid 19 correlato - nella filiera produttiva della carne
	La salute e sicurezza negli impianti a fune
	Intervento di prevenzione finalizzato a migliorare la percezione dei rischi e la sicurezza delle macchine e impianti
PP07	Sviluppo reti, collaborazioni e operatività Comitato provinciale SSL
	Formare ed educare alla sicurezza
	Qualificare la sorveglianza sanitaria sul rischio da movimentazione manuale dei carichi
	Piano mirato di prevenzione relativo al rischio di caduta dall'alto correlato all'uso di attrezzature durante i lavori in quota
	Piano mirato di prevenzione dei rischi nel settore della selvicoltura
	Sviluppo buone pratiche
	Risk based control
PP08	Piano Mirato di Prevenzione nell'allestimento, movimentazione e gestione dei roll/gabbie nei magazzini della Grande Distribuzione Organizzata (GDO)- settore alimentare, con successiva formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti e poi monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
	Sorveglianza sanitaria efficace
	Attivazione della sorveglianza sanitaria degli ex- esposti ad amianto
	DEFINIZIONE DI UN DOCUMENTO E DI UNA STRATEGIA PROVINCIALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL LAVORATORE (azione equity-oriented)
PP09	tavolo interistituzionale (APPA-APSS)
	Informativa per il cittadino riguardante la lettura dell'etichetta dei prodotti chimici
	Riduzione dell'esposizione ai plastificanti (Indicazioni del progetto "Life Persuaded") e uso sicuro dei prodotti chimici
	Partecipazione di APSS ai tavoli provinciali relativi alle tematiche ambiente-salute
	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la Valutazione degli impatti sanitari delle modifiche ambientali per la stesura di Linee Guida e strumenti per la Valutazione di Impatto Sanitario
	SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI PER LA CORRETTA APPLICAZIONE DI STRUMENTI INTERDISCIPLINARI PER LA VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI SANITARI DELLE MODIFICHE AMBIENTALI PER LA STESURA DI LINEE GUIDA E STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO
	Ecologia e sostenibilità a misura di bambino
	Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti
	Rischio Amianto negli ambienti di vita. Comunicazione del rischio per la popolazione
PP10	Tavoli tecnici intersettoriali
	Studio di prevalenza ospedaliero sull'utilizzo degli antibiotici nei pazienti ricoverati e frequenza infezioni correlate all'assistenza
	Sorveglianze specifiche di infezioni correlate all'assistenza
	Formazione sull'uso appropriato degli antimicrobici
	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
	Corsi di formazione specifici per medici e per infermieri/OSS delle strutture residenziali per anziani e di lungodegenza sull'antimicrobial stewardship

Programma	Azione
PL11	Comunicazione per l'equità di accesso agli screening oncologici
	Promozione e facilitazione all'adesione al programma di screening mammografico provinciale
	Screening Mammografico e percorso-diagnostico-terapeutico per donne ad alto rischio di cancro della mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRAC2
	Sviluppo del nuovo applicativo per lo screening provinciale del tumore del colon retto
	Revisione del modello organizzativo degli screening oncologici provinciali
	Analisi di fattibilità e sostenibilità per l'ampliamento dell'estensione dello screening coloretale alle fasce d'età 70-74 anni
	Adozione del modello di screening cervicale differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita
	Revisione strumenti per agevolare l'adesione informata e consapevole ai percorsi di screening oncologico
	Estensione dello screening mammografico per donne di 45-74 anni
	Valutazione delle disuguaglianze di accesso agli screening oncologici provinciali nella pianificazione strategica e nella programmazione aziendale
PL12	Formazione operatori e volontari
	Monitoraggio e valutazione Programma 1000 giorni
	Tavolo provinciale 1000 giorni
	Prevenzione disagio e disturbi dello sviluppo infantile
	Modelli territoriali di integrazione e supporto per genitori e bambini
	Iniziativa OMS-UNICEF Baby Friendly
	Documento provinciale 1000 giorni
	Comunicazione e informazioni per genitori e comunità
	Programma Nati per Leggere e Nati per la Musica
PL13	Acquisizione flussi informativi
	stesura del report: "Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici in provincia di Trento"
PL14	Interventi di formazione/informazione corsi professionalizzanti per operatori del settore alimentare
	Formazione personale incaricato del controllo ufficiale sulle imprese alimentari per la gestione delle malattie a trasmissione alimentare
	ALIMENTARE LA SALUTE : la Scuola un setting strategico per promuovere una corretta alimentazione contro lo spreco
	Linee Guida sull'alimentazione sicura per persone allergiche ed intolleranti
	Cucinare sano alla portata di tutti

Programma	Azione
PL15	Screening IST sulla popolazione
	Alimentare i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive e aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
	Monitoraggio della diffusione della zanzara tigre e studio delle resistenze agli insetticidi
	Predisposizione di un piano di comunicazione per l'informazione e la comunicazione sulle vaccinazioni.
	Sorveglianza delle malattie infettive prioritarie
	L'assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato in provincia di Trento - Percorso nascita
	Migliorare l'offerta del test HIV e la diagnosi precoce di infezione
	Migliorare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale ai soggetti a rischio per patologia di età < 60 anni
	Formazione arbovirus
	"buone pratiche" contro la diffusione della zanzara tigre
	Monitoraggio dell'esito del trattamento dei casi di tubercolosi polmonare

3. Programmi predefiniti

3.1. PP01 SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

3.1.1 IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Cinzia Vivori - Dipartimento di Prevenzione APSS di Trento
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
	M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti
	M03 Incidenti domestici e stradali
	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
	M05 Ambiente, Clima e Salute
	M06 Malattie infettive prioritari
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-07 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
	M01-08 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
	M01-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva
	M01-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)
	M01-13 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
	M02-01 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
	M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui
	M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti
	M02-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato
	M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)
	M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici
	M03-05 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
	M04-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL
	M05-01 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
	M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
	M05-08 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,

OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
	M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
	M05-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
	M05-14 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
	M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01LSc 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
	M01LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al 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, prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)
	M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute
LEA	B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica
	B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato
	B06 Promozione della sicurezza stradale
	B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo
	B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)
	C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani
	E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04
	F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)
	F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione
	F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale
	F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol
	F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica
	F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari
	F09 Prevenzione delle dipendenze

3.1.2 SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ ED ANALISI DI CONTESTO

I risultati dell'indagine 2019 OKKIO ALLA SALUTE

In provincia di Trento, sono stati campionati **38** Istituti comprensivi e **45** classi III primarie. I bambini ai quali è stato possibile somministrare il questionario sono stati **789** (92% degli iscritti) e **844** famiglie (98%).

Il **79%** dei bambini trentini è normopeso, tuttavia **1** bambino ogni **5** presenta un eccesso ponderale: in particolare il **17%** è in sovrappeso e il **4%** è obeso, con eccessi di sovrappeso e obesità nei

figli di genitori con titoli di studio bassi o con una situazione economica problematica. Si evidenzia, infatti, che uno stile alimentare errato è più frequentemente associato ai figli di madri con bassi livelli di istruzione.

Il **59%** dei bambini trentini fa una colazione qualitativamente adeguata, il **36%** non la fa adeguata e il **5%** non la fa mentre il **73%** fa una merenda di metà mattina adeguata. Il **25%** dei bambini mangia la frutta una sola volta al giorno, il **20%** dalle 2 alle 3 volte e il **2%** almeno 4 volte al giorno. Come la frutta anche la verdura viene consumata dal **20%** dei bambini una sola volta al giorno, dal **25%** dalle 2 alle 3 volte al giorno e dal **2%** almeno di 4 volte al giorno.

Il **90%** dei bambini ha svolto almeno un'ora di attività fisica il giorno precedente l'indagine, in particolare l'**81%** ha giocato all'aria aperta e il **50%** ha svolto attività sportiva. Il **42%** dei bambini si reca a scuola a piedi (**36%**) o in bicicletta (**6%**). I principali motivi per cui i genitori non mandano i bambini a scuola a piedi o in bicicletta sono distanza casa-scuola eccessiva (**54%**) e mancanza di tempo (**31%**). Il **66%** dei bambini fa almeno un'ora di attività sportiva strutturata per almeno 2 giorni a settimana. Il **16%** nemmeno un giorno e un altro **18%** solamente per un giorno a settimana. I maschi fanno attività sportiva più giorni delle femmine. Circa il **41%** dei bambini è attivo ogni giorno grazie al gioco e l'**87%** per almeno 2 giorni a settimana.

Accanto a questi comportamenti virtuosi si osservano alcuni aspetti critici: il **13%** dei bambini fa giochi di movimento per non più di un'ora a settimana, il **28%** guarda la TV e/o usa i videogiochi per almeno 2 ore al giorno (percentuale che sale al **78%** nel fine settimana); abitudine più diffusa tra i figli di donne con titoli di studio bassi. Il **19%** dei bambini ha la TV in camera.

I principali risultati riportati da dirigenti e insegnanti evidenziano che tutte le scuole hanno una mensa, nel **95%** dei casi adeguata alle esigenze della scuola. Il **50%** delle scuole dispone di distributori automatici di alimenti accessibili solo agli adulti. Il **61%** delle classi svolge due ore di attività motoria a settimana, il **39%** un'ora. Gli interventi nella scuola finalizzati alla modifica dei comportamenti dei bambini e delle loro famiglie risultano fondamentali sulla riduzione delle disuguaglianze sociali osservate.

I risultati dell' indagine 2018 HBSC

Hanno aderito allo studio **85** scuole e un totale di **175** classi. Il campione in studio, pari a **3.035** studenti, è equamente diviso tra ragazzi (**50%**) e ragazze ed è composto per il **32%** da undicenni, per il **35%** da tredicenni e per il restante **33%** da quindicenni.

Per quanto riguarda il contesto familiare si deduce che la grande maggioranza (**80%**) dei ragazzi intervistati vive con entrambi i genitori: il **79%** con i soli genitori, l'**1%** riferisce di vivere anche con almeno un nonno. Dei ragazzi intervistati il **14%** vive con uno solo dei due genitori, quasi sempre la madre e circa il **3%** vive in famiglie ricostituite. L'**84%** ha almeno un fratello e/o una sorella e il restante **16%** è figlio unico. Il livello di scolarità delle madri è superiore a quello dei padri: il **75%** delle madri e il **58%** dei padri possiede almeno il titolo di scuola media superiore. La maggioranza dei genitori lavora e un genitore ogni sei è nato in un Paese diverso dall'Italia.

L'indicatore *Family Affluence Scale*, una scala di agiatezza/ricchezza familiare, suggerisce condizioni economiche relativamente buone e che le famiglie che presentano possibilità di consumo medio/alte sono l'**85%**.

Parlare dei propri problemi con i genitori e in particolare parlarne con la madre (**79%** vs **65%** con il padre) si è rivelato essere un dato abbastanza comune. La comunicazione con i genitori risulta più facile per i ragazzi rispetto alle ragazze a prescindere dall'interlocutore. La maggior parte dei ragazzi reputa inoltre che la famiglia sia l'ambito a cui rivolgersi in caso di bisogno in quanto offre appoggio emotivo (per l'**82%** dei ragazzi), dà la possibilità di parlare dei propri problemi (**73%**) e aiuta a prendere decisioni (**82%**).

I dati riguardanti il contesto sociale e amicale riportano che per la maggior parte dei dirigenti scolastici le condizioni di contesto in cui si trova la scuola e le relazioni con il territorio sono adeguate. Le principali criticità segnalate sono il consumo di droghe e l'abuso di alcol, considerate moderatamente preoccupanti dal **29%** dei dirigenti e preoccupanti dal **5%** di essi. La maggior parte dei dirigenti

scolastici ritiene soddisfacenti le risorse strutturali della scuola, in particolar modo la dotazione di strumenti multimediali e le classi specializzate. La principale criticità emersa riguarda l'adeguatezza delle aule, che, secondo il **14%** dei dirigenti, non soddisfano i bisogni di insegnanti e studenti.

L'attività di promozione della salute rispetto ai diversi aspetti indagati è una consuetudine diffusa in circa i due terzi delle scuole, nelle scuole restanti l'attività viene svolta saltuariamente.

Il giudizio espresso dai ragazzi sui rapporti tra compagni di scuola è molto positivo. Le ragazze invece, si sentono meno accettate e meno coinvolte nel gruppo dei pari.

Il numero dei ragazzi vittima di atti di bullismo si è complessivamente abbassato e si riconferma la progressiva riduzione del fenomeno con il crescere dell'età. La percentuale di chi dichiara di aver partecipato ad atti di bullismo è maggiore nell'età intermedia dei 13 anni (**15%**), per poi diminuire intorno ai 15 (**9%**). Elevata è anche la percentuale di ragazzi delle scuole medie che sono coinvolti in risse (**38%**), fenomeno che si ridimensiona nei ragazzi più grandi (**26%**). Il bullismo (passivo e attivo) e, soprattutto, il partecipare ad atti violenti si concretizzano maggiormente tra i maschi. Fortunatamente il fenomeno del cyberbullismo dimostra di essere ancora un fenomeno poco diffuso in Trentino: nel **93%** dei casi il comportamento non è né agito né subito e la frequenza con cui l'evento si verifica è quasi totalmente episodica.

I rapporti con gli amici sono buoni; la maggior parte dei ragazzi ha degli amici con cui condividere momenti più o meno felici (**80%**), su cui contare (**70%**) e con cui parlare dei propri problemi (**60-70%**).

Nei dati sull'attività fisica emerge che il **10%** degli intervistati pratica attività fisica rispettando le raccomandazioni internazionali, con differenze legate all'età (**16%** 11enni vs **10%** 13enni vs **6%** nei 15enni) e al genere (**15%** ragazzi vs **6%** ragazze). Circa un ragazzo ogni tre pratica attività fisica in modo intenso per almeno 4 giorni alla settimana. Sia l'attività fisica intensa sia quella generica è praticata più frequentemente dai maschi: il **43%** di essi la esercita per almeno 4 giorni alla settimana, mentre l'**8%** non la esercita praticamente mai.

Circa la metà dei ragazzi (**48%**) rispetta le raccomandazioni trascorrendo al massimo due ore al giorno in attività sedentarie guardando la TV, usando il computer, il tablet o lo smartphone per giocare, comunicare con gli amici, navigare in internet. Circa un terzo (**31%**) dedica a queste attività 3-4 ore ogni giorno e un quinto (**21%**) più di quattro ore. È stato dimostrato che chi proviene da una famiglia con un elevato benessere economico sviluppa comportamenti meno sedentari.

I risultati sulle abitudini alimentari ci dicono che l'abitudine di fare regolarmente colazione nei giorni di scuola è più diffusa tra i ragazzi e tra gli 11enni. Quasi tutti i ragazzi mangiano frutta e/o verdura almeno una volta al giorno (**84%**) ma solo il **53%** dei ragazzi e il **66%** delle ragazze lo fanno per più volte al giorno. Il consumo aumenta all'aumentare del benessere economico della famiglia e del titolo di studio dei genitori. Il consumo di dolci è comune nei ragazzi: solo il **13%** non mangia mai o meno di una volta in settimana dolci mentre il **44%** li consuma almeno 5-6 volte alla settimana, questo però non risulta influenzabile né dalle caratteristiche demografiche dei giovani né dalle condizioni socioeconomiche familiari. Anche il consumo di snack salati è piuttosto diffuso, il **26%** li mangia meno di una volta a settimana contro un **29%** che ne consuma quasi ogni giorno. Il consumo di bibite zuccherate è più contenuto: il **42%** dei ragazzi non assume mai o meno di una volta in settimana bevande zuccherate, anche se il **16%** le consuma almeno 5-6 volte alla settimana. Il consumo quotidiano di bibite zuccherate è più diffuso tra i figli di genitori stranieri, tra i figli di donne con basso titolo di studio e cresce al diminuire del benessere economico della famiglia.

In Trentino il **3%** dei ragazzi è sottopeso, l'**86%** è normopeso, il **10%** è sovrappeso e l'**1%** è obeso. L'eccesso ponderale è più diffuso tra i maschi, tra chi ha i genitori con un basso titolo di studio e tra i giovani che dichiarano che per loro la scuola è stressante.

La prevalenza di ragazzi che hanno fumato almeno una volta nella vita e di quelli che fumano tutti i giorni cresce con l'età. Tra i 15enni è la proporzione di fumatrici a essere superiore a quella dei coetanei: il **40%** delle 15enni ha già fumato almeno una volta nella vita (**32%** nei ragazzi) e il **6%** è fumatrice abituale (**4%** dei ragazzi).

Sebbene sia vietato somministrare alcol ai minorenni, è emerso che il consumo settimanale di alcol è un'abitudine per il **22%** dei 15enni. Tra i 15enni il **32%** si è ubriacato almeno una volta nella

vita e il **25%** ha assunto comportamenti come il binge drinking per più di una volta negli ultimi 12 mesi, inoltre è più diffuso tra i maschi e tra i giovani di famiglie che stanno bene economicamente. Il consumo settimanale di alcol, il binge drinking e il fumo di sigaretta è più diffuso tra i ragazzi a cui non piace la scuola. A 15 anni un sesto dei ragazzi ha già sperimentato la cannabis: per il **6%** l'utilizzo si è realizzato in una o due occasioni, per il **9%** si è ripetuto più di due volte.

Il **69%** dei ragazzi non ha mai giocato d'azzardo nella propria vita. Il **19%** afferma di aver giocato almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Quando praticato, il gioco avviene in modo sociale per 9 ragazzi su 10. Tuttavia circa il **9%** dei ragazzi è a rischio di dipendenza. Il **14%** dei 15enni ha già avuto rapporti sessuali completi. Oltre la metà di essi ha avuto il primo rapporto a 15 anni, senza differenze di genere. Per quanto riguarda i metodi contraccettivi, il profilattico è stato usato dall'**85%** dei ragazzi.

Per quanto riguarda la salute e il benessere emerge la quasi totalità dei ragazzi che dà un giudizio buono o eccellente alla propria salute. All'aumentare dell'età vi è un aumento di chi la percepisce buona, fenomeno molto più accentuato nelle ragazze. Analogamente, rispetto alla soddisfazione per la propria vita, emergono valutazioni positive che registrano un peggioramento all'aumentare dell'età, più marcato per le ragazze. Circa un terzo dei ragazzi segnala la ricorrenza pressoché quotidiana di almeno uno o più disturbi: i più frequenti sono quelli di natura psicologica come l'irritabilità, l'essere di cattivo umore o giù di morale e prevalgono nelle ragazze aumentando al crescere dell'età.

È confermata, come già evidenziato nell'indagine del 2014, l'alta assunzione di farmaci che riguarda, nell'ultimo mese precedente l'indagine, oltre la metà degli intervistati.

Dati ISTAT 2019 su abbandono scolastico: la percentuale di ragazzi trentini che, tra i 18 e i 24 anni, hanno lasciato gli studi è stata del **6,8%** nella in Trentino, contro il **13,5%** dell'Italia.

I risultati delle prove Invalsi 2021 confermano il buono stato di salute della scuola trentina nonostante i problemi legati alla pandemia. In linea generale, infatti, gli istituti trentini hanno fatto registrare risultati al di sopra della media nazionale nei test di italiano, matematica e inglese. Questo dimostra che è stato contenuto l'effetto "learning loss" rimanendo il Trentino l'unica provincia che si trova al di sopra della media nazionale dei risultati del 2019 pre-pandemia.

La provincia di Trento rivela le percentuali più basse d'Italia di allievi con livelli di competenza non in linea con i traguardi delle Indicazioni nazionali/provinciali. Inoltre è l'unico territorio del Paese che nel 2021 riesce ad azzerare la percentuale degli allievi particolarmente fragili (*low achievers*), ossia gli studenti che hanno risultati sensibilmente più bassi dell'atteso in tutte le discipline osservate (Italiano, Matematica e Inglese) al termine della scuola secondaria di secondo grado. Questo dato è significativo perché contribuisce a ridurre le disuguaglianze di salute.

L'attuale normativa provinciale trova fondamento per il comparto della scuola e della salute principalmente nelle leggi n. 5 del 7 agosto 2006 (legge provinciale sulla scuola) e n. 16 del 23 luglio 2010 (legge provinciale sulla tutela della salute) e ha come obiettivo di ottenere ulteriori risultati, con una maggiore diffusione su tutto il territorio provinciale, rispetto ai provvedimenti e progettazioni dei vari soggetti che in questi anni hanno riguardato e riguarderanno sia la scuola (es. sperimentazione avvenuta nel corso dell'anno scolastico 2006/2007 su Climi scolastici e life skills, Piani di Studio provinciali del primo ciclo - delibere della Giunta provinciale n. 1231 del 28 maggio 2010 e n. 1819 del 27 agosto 2012; sperimentazione avvenuta nel corso degli anni scolastici 2014/15 e 2015/16 denominata "Alleanza trentina per la promozione della salute e del benessere nella scuola" all'interno del progetto "La scuola che promuove la salute"; Linee guida per l'elaborazione dei Piani di Studio delle Istituzioni scolastiche adottate con delibera della Giunta provinciale n. 1199 del 13 luglio 2018; approvazione del Bando "Educazione civica digitale per abitare la Rete e per contrastare il cyberbullismo" per gli anni scolastici 2019/2020 e 2020/2021).

Il Dipartimento di Prevenzione della Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, in ragione del Primo Livello Essenziale di Assistenza ("Prevenzione collettiva e sanità pubblica"), che include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita, considera l'attività di promozione ed educazione alla salute come uno dei compiti istituzionali (ordinari) dell'APSS. Tale attività viene svolta con un mix di risorse interne e di apporti esterni, in continuità rispetto al passato.

Fa capo al Dipartimento di Prevenzione la Struttura Semplice Promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita. Il Servizio persegue l'obiettivo di promuovere il benessere individuale, familiare e sociale attraverso attività che prevedono la valorizzazione di stili di vita sani in relazione a: riduzione del consumo di bevande alcoliche, prevenzione del tabagismo, sana alimentazione, igiene orale, incentivazione dell'attività fisica, procreazione responsabile, sicurezza. Tra le attività svolte dal Servizio si segnalano le seguenti:

- promozione di campagne informative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione generale o a gruppi target predisposizione di materiali informativo-divulgativi;
- predisposizione di protocolli d'intesa con enti, istituzioni e associazioni di volontariato in tema di prevenzione e promozione della salute;
- collaborazione nella gestione dei programmi di diagnosi precoce dei tumori (screening);
- supporto alle iniziative di educazione alla salute attuate a livello territoriale.

Nel Dipartimento di Prevenzione presso il Servizio delle Professioni Sanitarie è prevista una posizione organizzativa infermieristica sulla promozione della salute istituita con delibera n. 617 del 20/12/2018 interamente dedicata alle attività di progettazione, coordinamento e attuazione dei progetti di educazione alla salute.

All'interno del Dipartimento di Prevenzione è presente in ogni ambito territoriale un Servizio Igiene e Sanità Pubblica che fra le sue attività prevede la promozione e l'educazione alla salute con la nomina di un referente medico e del comparto (assistente sanitario o infermiere) che gestisce l'impianto dei progetti al fine di garantire una maggior coinvolgimento delle scuole nelle diverse fasi della progettazione ed una maggior prossimità nei territori di valle.

La delibera di Giunta provinciale n. 1200 del 12 agosto 2019 per la promozione della salute (es. il Piano per la Salute del Trentino 2015-2025), la deliberazione della Giunta provinciale n. 1300 del 30 agosto 2019 che ha ridefinito criteri e modalità per la concessione dei contributi per la realizzazione di interventi di educazione, promozione e sensibilizzazione ai sensi della Legge provinciale sulle pari opportunità) proponendo una azione combinata e coordinata degli sforzi informativi e formativi delle istituzioni scolastiche e sanitarie trentine al fine di fare diventare la promozione della salute una consuetudine integrata, a vari livelli, nella scuola e nei contesti collaterali ad essa.

L'attività di promozione della salute è una competenza ordinaria e istituzionale dell'APSS, svolta con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione (determina del DG n. 508 del 25 settembre 2012). Gli interventi di educazione e promozione alla salute sono attivati dall'APSS su temi relativi a stili di vita e comportamenti salutari soprattutto nell'ambito della sana alimentazione, dell'attività fisica, della educazione socio-affettiva e sessuale, del primo soccorso, del contrasto all'uso di sostanze. Gli interventi di educazione e promozione alla salute sono rivolti direttamente alla popolazione di riferimento e principalmente, ma non esclusivamente, attraverso iniziative e interventi presso le scuole del Trentino. La realizzazione delle attività proposte è possibile attraverso il coinvolgimento di professionisti di diverse discipline. L'attività viene svolta di regola dal personale dipendente dell'APSS e, laddove non sia possibile effettuare l'attività con personale interno, possono essere incaricati professionisti esterni nel rispetto di procedure che garantiscano la trasparenza e la parità di condizioni di accesso a tutti coloro che hanno i titoli necessari. Nel gruppo del personale aziendale (interni) sono compresi: assistenti sanitari, infermieri e medici del Dipartimento di Prevenzione e delle Unità Operative Ospedaliere Cure Primarie, dietiste, ostetriche e personale dei Consultori del Servizio Territoriale. Sono inoltre coinvolti attivamente gli operatori del Servizio di Alcolologia, del Servizio Dipendenze, di Trentino Emergenza e del Centro Disturbi del Comportamento Alimentare.

Tutti i progetti sono basata sulla promozione delle life skills e sullo sviluppo dell'intelligenza emotiva e sono orientati ad un approccio "One Health". Vengono proposti interventi di peer education per favorire la dinamica di gruppo e l'autonomia progettuale dei ragazzi/e, incidendo positivamente sulla capacità critica e sulla consapevolezza circa l'assunzione di scelte. L'azione dei peer educator, inoltre, può avere impatto non solo all'interno della comunità scolastica ma anche sulla comunità allargata, facendo leva sulla rete dei soggetti esterni con cui la scuola interagisce per perseguire i suoi obiettivi formativi ed educativi.

In Trentino nel 2021 sono presenti **125** scuole d'infanzia, **11** Istituti di formazione professionale, **257** scuole primarie, **114** scuole secondarie di I° e **121** di II°. Nel dettaglio, dei **70.162** studenti iscritti, **26.157** frequenteranno la scuola primaria, **16.677** la scuola secondaria di primo grado, **21.273** la scuola secondaria di secondo grado e **6.005** l'istruzione e formazione professionale. Le classi sono **3.775**. Le scelte degli studenti confermano una tenuta delle iscrizioni ai licei (**45%**), seguiti dai percorsi tecnici (**31%**), dalla formazione professionale (**22%**) e dagli istituti professionali (**2%**). La popolazione straniera ammonta a **8.263** unità. Gli studenti con bisogni educativi speciali certificati sono **2.708**, di cui **1.774** alla scuola primaria e secondaria di primo grado, **342** alla secondaria di secondo grado e **592** all'istruzione e formazione professionale. I docenti di ruolo sono **6.291**, rispettivamente **2.772** alla primaria, **1.501** alla secondaria di primo grado, **2.017** alla secondaria di secondo grado, mentre il personale amministrativo e gli assistenti educatori di ruolo sono **1.630**.

3.1.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

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 provinciali 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 provinciali 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.

3.1.3.1. Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Le "Scuole che Promuovono salute"¹² 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:

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

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

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

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

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

3.1.3.2. Declinazione a livello provinciale del Programma

L'azione degli assessorati coinvolti nella definizione della politica delle scuole che promuovono salute a livello provinciale avverrà nel solco tracciato dal Piano di Sviluppo Provinciale della XVI Legislatura approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 667 del 17 maggio 2019. In tale provvedimento sono elencati gli obiettivi generali e le strategie di sviluppo del territorio e della società trentina. Tra le sette aree strategiche vi sono: la prima, denominata "Per un Trentino della conoscenza, della cultura, del senso di appartenenza e delle responsabilità ad ogni livello" ove la scuola ha un ruolo fondamentale nell'allargare il perimetro, oltre che a studenti ed insegnanti, anche ai genitori; la terza, denominata "Per un Trentino in salute, dotato di servizi di qualità, in grado di assicurare benessere per tutti e per tutte le età" ove è indiscutibile il ruolo della promozione della salute che va oltre la semplice educazione alla salute intesa come aumento delle competenze individuali e prevenzione delle malattie. Il programma "Scuole che promuovono salute" in provincia di Trento prevede il coinvolgimento del Dipartimento di Prevenzione dell'APSS di Trento e del Dipartimento Istruzione e Cultura della Provincia Autonoma di Trento nello specifico il coinvolgimento dell'Ufficio Politiche di inclusione e cittadinanza e della Sovrintendenza Scolastica.

Il presente programma si basa su precedenti attività dell'APSS che già da alcuni anni sta lavorando ad un progetto dal titolo "La scuola che promuove la salute" che era stato inserito ancora nel Piano provinciale di Prevenzione 2010-2013 con l'attivazione di un gruppo di miglioramento che ha orientato la propria attività alla redazione di un "manuale degli standard" per agevolare la diffusione della logica di promozione della salute nella scuola. L'APSS di Trento e l'allora Dipartimento della Conoscenza PAT insieme alle Scuole della provincia avevano condiviso i principi a cui si riferiscono gli standard di tale strumento. Si è in seguito costituita l'"Alleanza Trentina per la promozione della salute e del benessere a scuola" formalizzata nel marzo 2014 di cui facevano parte 15 Istituti Scolastici, l'Azienda Sanitaria e il Dipartimento Conoscenza della provincia.

Il programma "Scuole che promuovono salute" prevede diverse fasi per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel programma:

- La creazione di un gruppo di coordinamento multi professionale composto da personale interno APSS, del Dipartimento Istruzione e Cultura, da IPRASE e da rappresentanti del mondo scolastico ed altre istituzioni.
- La predisposizione della strategia provinciale delle scuole che promuovono salute e la stesura del documento di pratiche raccomandate.
- La predisposizione della Delibera congiunta sanità-scuola sulla promozione del modello delle scuole che promuovono salute in provincia di Trento.

- la formazione delle organizzazioni coinvolte nel programma sul modello delle scuole che promuovono salute attuata in collaborazione con l'Istituto Provinciale per la ricerca e la sperimentazione educativa (IPRASE);
- l'adesione formale delle scuole, in base agli standard previsti nel documento, sui 6 principi dell'approccio globale della scuola che promuove salute.
- La diffusione delle buone pratiche per la promozione del modello delle scuole che promuovono salute.
- La raccolta e il monitoraggio delle adesioni da parte delle scuole alla rete trentina delle scuole che promuovono salute.

La strategia comune che si intende intraprendere è pensata nel rispetto dell'autonomia delle rispettive competenze ed è volta a diffondere all'interno delle istituzioni scolastiche della provincia autonoma di Trento progetti ed iniziative di formazione e sensibilizzazione riguardanti la promozione della salute nei confronti di insegnanti, personale scolastico, studenti e famiglie ma anche verso le altre istituzioni coinvolte.

Le aree di concertazione e di intervento riguardano principalmente le seguenti tematiche di educazione e promozione della salute rivolte agli studenti, insegnanti, collaboratori scolastici, genitori:

- promozione di una corretta alimentazione e dell'attività fisica con il contrasto alla sedentarietà;
- prevenzione delle dipendenze (fumo di sigaretta e droghe, alcool, ludopatia, internet, videogiochi, ecc...);
- educazione ad una relazione affettiva e sessuale, la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e la conoscenza dei servizi consultoriali dedicati ai giovani in collaborazione con i consultori dei servizi territoriali dove è previsto uno spazio specifico dedicato agli adolescenti;
- addestramento alle tecniche di base del primo soccorso e sull'utilizzo del defibrillatore semiautomatico in caso di arresto cardiaco in collaborazione con TE 118 in linea con le Deliberazioni 1274/2008 e 1648/2018, con il Decreto "Buona Scuola" e con la Legge n. 107 del 13 luglio 2015 (art.1, comma 10 - "Primo soccorso a scuola").
- inserimento dello studente con malattia cronica a scuola per favorire l'inclusione e ridurre le disuguaglianze in collaborazione con Ospedale, Cure Territoriali, associazioni dei pazienti (AGDT - ATMAR);
- il sostegno alle attività di Pedibus già presenti sul territorio organizzate in accordo fra istituti comprensivi, comuni e associazioni di volontariato (anziani ecc.) presenti sul territorio.

La formazione degli insegnanti e dei collaboratori scolastici sui temi dell'educazione alla salute viene organizzata in collaborazione con l'Istituto Provinciale per la ricerca e la sperimentazione educativa (IPRASE), Ente strumentale della Provincia Autonoma di Trento. Dove è stata creata nello specifico sul sito internet la sezione Benessere e Salute;

3.1.4. OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersectorialità

PP01_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico
PP01_OT01_IT01	Accordi intersettoriali (a)
formula	Presenza di Accordo provinciale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra PAT 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	PAT
PP01_OT01_IT02	Accordi intersettoriali (b)
formula	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)
Standard	Almeno 2 Accordi entro il 2025
Fonte	PAT

Formazione

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

Comunicazione

PP01_OT04	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete provinciale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder
PP01_OT04_IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
Standard	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere provinciale 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 provinciale nel 2025
Fonte	PAT e MIUR – USR

Equità

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

3.1.5. OBIETTIVI E INDICATORI SPECIFICI

PP01_OS02	Predisporre un Documento provinciale 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 provinciale di pratiche raccomandate")
PP01_OS02_IS01	Documento provinciale 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 provinciale di pratiche raccomandate")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	PAT
PP01_OS02_IS02	Sistema provinciale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate"
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	PAT
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete provinciale delle Scuole che Promuovono salute.
PP01_OS03_IS03	Rete provinciale di Scuole che Promuovono Salute
formula	presenza di 1 Rete provinciale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete provinciale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
PP01_OS01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo
PP01_OS01_IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
formula	$(N. \text{ Istituti scolastici } * \text{ che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate"} / (N. \text{ Istituti scolastici presenti sul territorio provinciale}) * 100$
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025
Fonte	PAT, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")
PP01_OS01_IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
formula	$(N. \text{ Scuole} * \text{ che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate"} / (N. \text{ Scuole presenti sul territorio provinciale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete}) * 100$ (* 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	PAT, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")

3.1.6. AZIONI

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Predisposizione strategia provinciale della rete delle scuole che promuovono salute e costruzione del documento di pratiche raccomandate.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo provinciali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	

Descrizione

1. Costruzione da parte del gruppo di coordinamento della strategia a livello provinciale della rete delle scuole che promuovono salute secondo l' "Approccio globale alla salute" raccomandato dall'OMS che può essere suddiviso in sei componenti: 1. Policy scolastica per la promozione della salute; 2. Ambiente fisico e organizzativo; 3. Ambiente sociale; 4. Competenze individuali e capacità d'azione; 5. Collaborazione comunitaria; 6. Servizi per la salute.
2. Predisporre il documento provinciale delle pratiche raccomandate per la costruzione a livello provinciale della rete delle scuole che promuovono salute definendo le azioni ed interventi rivolti al benessere attraverso un approccio orientato alle life skills ed all'eco-sostenibilità. Tale documento avrà come base di partenza la valorizzazione di alcune buone pratiche relative a progettualità già in essere nelle scuole del Trentino offerte dal Dipartimento di Prevenzione dell'APSS in collaborazione con i servizi territoriali (SERD - Consultorio- Centro dei disturbi del comportamento alimentare - Cure territoriali) e con il Servizio Ospedaliero Provinciale (TE 118) orientati sulle seguenti tematiche o stili di vita e basati su metodologie partecipative come:
 - Peer education "Peer una vita con stile " sulla promozione degli stili di vita: alimentazione, movimento, alcol, fumo, sostanze e gioco d'azzardo per le scuole secondarie di II°
 - Peer education sulle prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse per le scuole secondarie di II°
 - "Edu-chi-amo" progetti di educazione socio affettiva e sessuale rivolto alle scuole secondarie di I° grado.
 - "Conoscere il consultorio" progetto orientato alla conoscenza dei servizi sul territorio offerti ai giovani basato sulla metodologie del world caffè.
 - "In punta di piedi sul pianeta" sullo sviluppo di sani stili di vita sostenibili e sullo sviluppo delle life skills ed intelligenza emotiva
 - "Unplugged"
 - Approccio al primo soccorso ed utilizzo del DAE (defibrillatore automatico) rivolto agli studenti delle scuole superiori in linea con le Deliberazioni 1274/2008 e 1648/2018, con il Decreto "Buona Scuola" e con la Legge n. 107 del 13 luglio 2015 (art.1, comma 10 – "Primo soccorso a scuola").

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Creazione di un gruppo di coordinamento multi professionale composto da personale interno APSS, del Dipartimento Istruzione e Cultura, da IPRASE e da rappresentanti del mondo scolastico
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	

Descrizione

- Creare un gruppo di coordinamento dove verranno coinvolti per quanto riguarda l'APSS di Trento i professionisti dei diversi servizi realmente attivi nei progetti di promozione della salute offerti alle scuole (Servizio Educazione alla Salute del Dipartimento di Prevenzione - Servizio Dipendenze SERD - Consultorio - Centro disturbi del comportamento alimentare). E' prevista anche la partecipazione dell'infermiere di comunità come nuova figura che può espletare le proprie competenze nella scuola per promuovere salute. Per quanto riguarda i rappresentanti della scuola è prevista la partecipazione di almeno 2 Rappresentate dei Dirigenti Scolastici (o delle reti dei dirigenti), di almeno 2 rappresentanti degli insegnanti (referenti per la salute o della Commissione Salute, insegnanti di educazione alla cittadinanza), rappresentanti della Consulta provinciale degli Studenti.
- Redigere l'accordo intersettoriali tra l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento e il Dipartimento Istruzione e Cultura dell'Assessorato provinciale all'Istruzione, Università e Cultura finalizzati alla governance del progetto.
- Stabilire accordi con soggetti esterni al sistema sanitario e scolastico che possono contribuire alle azioni di promozione della salute (Fondazione Demarchi progetto Liberalascuola 4.0 - Comunità di Valle , UISP, CONI, Agenzia per lo Sport Vallagarina, Associazioni di pazienti ecc.)

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Predisporre la Delibera congiunta sanità-scuola sulla promozione del modello delle scuole che promuovono salute.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

Descrizione

Stesura ed emanazione delle Delibera congiunta fra Dipartimento di Prevenzione dell'APSS di Trento e il Dipartimento Istruzione e Cultura - Ufficio Politiche di inclusione e cittadinanza per la definizione degli indirizzi e programmi da implementare nelle scuole secondo i principi delle scuole che promuovono salute.

La Delibera dovrà prevedere:

- la stesura di un protocollo d'intesa fra sanità e scuola che stabilirà le modalità e aree di intervento dell'Assessorato all'Istruzione e dell'Assessorato alla Salute
- la stesura di un atto di indirizzo dove verranno definiti i principi, i criteri e gli standard che una scuola dovrà avere per poter aderire alla rete trentina delle scuole che promuovono salute.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Formazione delle organizzazioni coinvolte nel programma sul modello delle scuole che promuovono salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

Descrizione

Organizzazione di almeno 2 corsi di formazione della durata di 6 ore rivolti in maniera congiunta a:

- dirigenti scolastici, insegnanti referenti per l'educazione alla salute (o insegnanti di educazione alla cittadinanza o della Commissione Salute), attuata in collaborazione con l'Istituto Provinciale per la ricerca e la sperimentazione educativa (IPRASE) in modalità sia in aula sia in webinar per garantire un equo accesso agli insegnanti delle scuole delle valli periferiche;
- tutti gli operatori del settore sanitario coinvolti nei progetti di educazione alla salute rivolte alle scuole sia interni all'APSS di Trento (Dipartimento di Prevenzione- SERD – Consultorio- Centro Disturbi comportamento alimentare- TE 118 – IFEC ecc.) che esterni (collaboratori esterni che partecipano ai bandi) o altre associazioni partner.

Obiettivi e contenuti della formazione organizzata con IPRASE:

- Il primo evento formativo avrà come obiettivo lo sviluppo di competenze specifiche sui modelli e le strategie proposte dalla rete delle scuole che promuovono salute con particolare riferimento all'approccio globale di salute, principi e pilastri, modelli orientati allo sviluppo delle life skills. Verranno inoltre definiti i criteri per le buone pratiche in promozione della salute e presentato l'accordo fra APSS e Dipartimento Istruzione della rete delle scuole che promuovono salute. Alla fine dell'evento formativo è prevista la presentazione dell'accordo (Delibera) fra APSS e Dipartimento Istruzione per l'adesione formale della scuole alla Rete trentina delle scuole che promuovono salute a cura del gruppo di coordinamento.
- Il secondo evento formativo avrà come obiettivo la presentazione e applicazione dei modelli di progettazione ("La cassetta degli attrezzi": come costruire un progetto di educazione alla salute a scuola ecc.) e la presentazione di alcuni criteri per scegliere progetti di educazione alla salute basati su prove di efficacia (pratiche raccomandate per lavorare sugli stili di vita a scuola). Durante l'evento formativo verrà pianificato un momento di condivisione di alcune buone pratiche già in essere nelle scuole del Trentino in base ai precedenti accordi tra scuola e sanità. Durante l'evento formativo verrà costruita in modo partecipato una check-list per la stesura dei progetti educativi in modo da creare un unico format condiviso per la stesura dei progetti educativo che comprenda tutte le fasi della pianificazione.

Per garantire l'equità verrà monitorata l'adesione da parte degli insegnanti ai corsi di formazione osservando: ordine di scuole, rappresentatività territoriale, età media.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Favorire un sereno inserimento del bambino/a con malattia cronica a scuola al fine di promuovere l'inclusione e ridurre le disuguaglianze di salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	

Descrizione

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Provinciale per i servizi Sanitari di Trento e l'Istituto Provinciale per la Ricerca e la Sperimentazione Educativa (IPRASE) propongono delle azioni formative rivolte al corpo docenti ed agli assistenti educatori e collaboratori scolastici della Provincia autonoma di Trento coinvolti nella formazione obbligatoria (personale in procedura concorsuale) e nella formazione permanente (personale in servizio).

Tale azione è in linea con il Piano della Cronicità e con il Programma del Piano Provinciale della Prevenzione nel Macro-obiettivo M01 "Malattie croniche non trasmissibili" ed è realizzata in collaborazione con i servizi dell'ospedale e delle Cure territoriali e con il coinvolgimento dell'infermiere di comunità e delle associazioni di pazienti (AGDT- ATMAR).

L'obiettivo generale è quello di incrementare le conoscenze ed abilità degli insegnanti e dei collaboratori scolastici al fine di favorire l'inclusione e la permanenza degli studenti con una malattia cronica a scuola o per affrontare in sicurezza piccoli problemi di salute che si possono presentare nella vita di ogni giorno.

Per gli insegnanti sono previsti 3 eventi formativi di 5 ore in webinar da realizzare ogni anno:

1. Il diabete a scuola... tra alleanza ed equilibrio: per favorire l'integrazione e migliorare la qualità di vita scolastica dei bambini/ragazzi con diabete promuovendo conoscenze, competenze e alleanze per la gestione della malattia (per insegnanti di scuole di ogni ordine e grado).
2. Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare: per acquisire conoscenze e competenze in merito all'osservazione e all'ascolto delle ragazze e dei ragazzi che dimostrano un comportamento disturbato con il cibo e con il proprio corpo (per insegnanti di scuole di ogni ordine e grado).
3. La gestione della malattia a scuola. indicazioni operative per un sereno inserimento: per consentire una serena permanenza scolastica dei bambini/ragazzi che hanno una malattia cronica a scuola (per insegnanti di scuole di ogni ordine e grado).

Per i collaboratori scolastici ed educatori professionali sono previsti 5 corsi di 2 ore in modalità webinar da realizzare ogni anno:

1. Aspetti di igiene: principi, sicurezza dell'operatore e dell'adolescente, igiene ambientale
2. La puntata febbrile, le reazioni allergiche, il dolore: segnali utili per il riconoscimento precoce, in collaborazione con UO. Pediatria Ospedale S. Chiara di Trento
3. I disturbi di deglutizione e alimentazione: l'assistenza al pasto, in collaborazione con Logopedista Unità operativa di Pediatria
4. Il diabete a scuola: piccoli gesti quotidiani per la sicurezza dei bambini/e a scuola, in collaborazione con Infermiere di Comunità delle Cure Territoriali
5. La gestione della malattia a scuola. Indicazioni operative per un sereno inserimento, in collaborazione con Infermiere di Comunità delle Cure Territoriali

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Diffusione delle buone pratiche e comunicazione per la promozione del modello “Scuole che promuovono salute” in Trentino
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

Descrizione

Realizzazione di almeno un evento in collaborazione con IPRASE per la diffusione dei sistemi di sorveglianza (Sorveglianza 0-2, Okkio alla Salute, HBSC) al fine di analizzare i bisogni ed individuare azione mirate da implementare nella scuola, ma anche per valutare i risultati raggiunti. A tal fine verranno create delle infografiche per diffondere secondo i principi della health literacy i dati più significativi.

Diffusione delle azioni che riguardano la promozione della salute nelle scuole e la promozione delle iniziative offerte alle scuole attraverso il miglioramento della piattaforma già esistente per la diffusione delle iniziative sul sito dell'APSS e sul sito Vivoscuela del Dipartimento Istruzione e Cultura della PAT. L'adesione delle scuole ai progetti avviene on line attraverso un sito dedicato dove è possibile scaricare una guida dettagliata che descrive le varie fasi dei progetti educativi.

Presentazione alle scuole degli strumenti creati per il monitoraggio delle buone pratiche.

Realizzazione di almeno 1 buona pratica nella scuola secondo l'approccio globale alla salute e le raccomandazioni basate sulle evidenze a partire dal 2023.

Monitoraggio delle buone pratiche realizzate annualmente da ogni scuola in base ai 6 principi delle scuole che promuovono salute.

Diffusione delle buone pratiche e dei materiali operativi a supporto delle scuole attraverso la costruzione e condivisione di un padlet per buone pratiche realizzate dalle scuole e/o la realizzazione di un evento annuale rivolto agli insegnanti per la presentazione delle buone pratiche realizzate dalle scuole a partire dal 2023.

Azione equity

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Raccolta e monitoraggio delle adesioni da parte delle scuole alla rete trentina delle scuole che promuovono salute.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.4 Supporto ai Settori responsabili di "“ambienti organizzati” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per la creazione di “setting libero dal fumo”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	

Descrizione

Raccolta da parte del Gruppo di coordinamento delle adesioni da parte delle scuole alla rete trentina delle scuole che promuovono salute a partire dal 2023.

Monitoraggio delle adesioni pervenute da parte delle scuole.

Definizione da parte del Gruppo di Coordinamento degli strumenti da implementare nelle scuole per l'avvio ed il monitoraggio delle attività di educazione alla salute e per la definizione delle azioni di promozione della salute basate sulle evidenze.

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Monitorare l'adesione da parte delle scuole alla rete trentina in base alla distribuzione sul territorio e all'ordine di scuola.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Raccogliere le adesioni da parte delle scuole alla rete in base alla zona geografica della provincia suddivise per ordine e grado, attraverso l'uso di un format elettronico standardizzato (Google Moduli) che permette un monitoraggio costante sia delle adesioni che delle buone pratiche realizzate. Per migliorare l'adesione verrà potenziata la collaborazione con IPRASE (Istituto provinciale per la ricerca e sperimentazione educativa) nella promozione degli eventi formativi rivolti agli insegnanti di tutte le scuole anche in modalità webinar. A livello di Dipartimento di Prevenzione è istituita la struttura semplice Servizio promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita che coordina e supporta le scuole di tutta la provincia nell'implementazione e monitoraggio delle attività di educazione alla salute in collaborazione con il Dipartimento Istruzione della PAT.
ATTORI COINVOLTI	APSS Dipartimento di Prevenzione : Servizio promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita Dipartimento Istruzione e cultura della PAT IPRASE (Istituto provinciale per la ricerca e sperimentazione educativa)
INDICATORE	Percentuale di scuole professionali raggiunte Formula: (numero di scuole aderenti al programma/totale delle scuole - numero di scuole professionali aderenti al programma/totale delle scuole professionali)/numero di scuole aderenti al programma/totale delle scuole Standard: scostamento percentuale non superiore ad un certo livello soglia Fonte: Google moduli realizzato ad hoc

3.2. PP02 COMUNITÀ ATTIVE

3.2.1 IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Silva Franchini
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M01-08 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</p> <p>M01-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia</p> <p>M01-17 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</p> <p>M01-18 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</p> <p>M01-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità</p> <p>M05-01 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</p> <p>M05-08 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,</p> <p>M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</p>
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al 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, prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</p> <p>M01LSk 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</p>
LEA	<p>B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</p> <p>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)</p>

LEA	F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione
	F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale
	F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

3.2.2 SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

Profilo salute

In Trentino a gennaio 2021 sono registrati **544.745** residenti.

Al 1° gennaio 2021 la popolazione residente risulta composta da **123.124** persone di 65 anni e oltre (**22,6%**) e da **92.377** minorenni (**17,0%**) mentre i giovani fino a 14 anni sono il **13,9%**. La popolazione in età attiva (di 15-64 anni) costituisce circa i due terzi del totale (**63,5%**). L'indice di vecchiaia risulta lievemente superiore a quello dello scorso anno e si attesta sul valore di **163,1**: in altri termini, ogni 100 giovani ci sono circa 163 anziani. A livello nazionale lo stesso indice è pari a **184,1** mentre nel Nord-est si colloca a quota **186,9**. L'età media complessiva è pari a **45,1** anni ed appare crescente nel tempo, sia per la maggior sopravvivenza dovuta al miglioramento delle condizioni di vita delle persone anziane sia per l'entità relativamente contenuta della natalità: distinta per genere, è di **43,7** anni per i maschi e **46,4** anni per le femmine, confermando la maggior presenza delle donne nelle età più avanzate. La componente femminile risulta dotata di maggior longevità. Alla nascita si registra una lieve superiorità numerica maschile: ogni 100 femmine nascono mediamente circa 106 maschi. In generale, nelle età giovani e in parte di quelle adulte la numerosità degli uomini è superiore a quella delle donne; con l'aumentare dell'età, appare prevalente la componente femminile in modo via via sempre più crescente. Intorno agli 89 anni per ogni uomo ci sono due donne e nelle età più anziane la numerosità della componente maschile diminuisce ancora. In tutte le comunità di valle si riscontra un innalzamento dell'età media rispetto all'anno precedente. La Comunità Rotaliana - Königsberg (**43,5** anni), la Comunità Alta Valsugana e Bersntol (**44,1** anni) e il Comun General de Fascia (**44,3** anni) risultano le aree più giovani del Trentino. L'età media più elevata si registra nella Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri, con un valore di **48,1** anni. [Fonte dati ISTAT gennaio 2021]

Stili di vita della popolazione trentina

Attività fisica

In provincia di Trento il **36%** degli adulti è fisicamente attivo, il **45%** pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il **19%** è completamente sedentario. La sedentarietà aumenta al crescere dell'età ed è un'abitudine più diffusa tra i cittadini stranieri e tra le persone con titoli di studio medio/bassi.

Un comportamento efficace per incrementare i propri livelli di attività fisica è spostarsi per le attività della vita quotidiana a piedi o in bicicletta. Il **42%** della popolazione adulta trentina si sposta abitualmente a piedi, il **6%** in bicicletta e l'**11%** sia a piedi che in bici.

L'alimentazione, il sovrappeso e l'obesità

Il **27%** degli adulti trentini è in sovrappeso e l'**8%** obeso. L'eccesso ponderale è più diffuso tra gli uomini, tra i cittadini stranieri, all'aumentare dell'età e al diminuire del titolo di studio. Segue una dieta per perdere peso il **37%** di chi ha ricevuto dal medico il consiglio di farlo, rispetto al **14%** di chi non ha ricevuto alcun consiglio. Tutti i trentini adulti mangiano ogni giorno almeno una porzione di frutta e/o verdura, ma solo il **13%** consuma le cinque porzioni quotidiane raccomandate, abitudine più comune tra le donne (**17%** vs **9%**).

L'abitudine al fumo, il consumo di alcol a maggior rischio, la sedentarietà e il sovrappeso e obesità aumentano significativamente il rischio di ammalarsi di malattie cardiovascolari e di tumori o di

morire per un incidente. I fattori di rischio comportamentali, largamente responsabili delle principali malattie croniche, notoriamente si distribuiscono nella popolazione secondo un gradiente sociale. Anche in Trentino l'appartenenza a un basso livello socio-economico espone maggiormente le persone ad alcuni comportamenti dannosi per la salute, come l'abitudine al fumo, la sedentarietà e il sovrappeso e obesità. Intervenire sulle disuguaglianze sociali e sulle situazioni di povertà, garantire opportunità lavorative e stabilità del posto di lavoro, investire su istruzione e formazione sono elementi centrali per il benessere delle persone.

Il fumo di sigaretta

In Trentino la metà degli adulti non fuma, l'altra metà è suddivisa tra ex fumatori (23%) e fumatori (25%; di cui 1% occasionali e 1% in astensione).

Sia per le donne che per gli uomini, l'abitudine al fumo è più diffusa tra i più giovani, tra chi ha difficoltà economiche e tra le persone con basso titolo di studio.

Solo quattro fumatori su dieci hanno ricevuto il consiglio da un medico o da un operatore sanitario di smettere; il 44% dei fumatori ha tentato di smettere almeno una volta nel corso dell'ultimo anno, fallendo nella maggior parte dei casi (80%).

Il consumo di alcol e la guida sotto l'effetto dell'alcol

Un adulto su tre consuma alcol a maggior rischio. È un'abitudine più frequente negli uomini e tra i giovani. I 2/3 dei giovani tra i 18 e i 24 anni (73% dei ragazzi e 57% delle ragazze) consuma alcol a maggior rischio in conseguenza a comportamenti e consuetudini come il binge drinking e il consumo di alcol fuori pasto (ad esempio l'happy hour).

L'attenzione degli operatori sanitari sul consumo di alcol è estremamente limitata, solo una piccola minoranza dei consumatori a maggior rischio riceve dal proprio medico il consiglio di ridurre il consumo.

Fonte: <https://www.trentinosalute.net/Aree-tematiche/Osservatorio-per-la-salute/Profilo-di-salute/Profilo-di-salute-della-provincia-di-Trento-Aggiornamento-2019>.

Equità

Utilizzando i dati dell'indagine PASSI è stata effettuata un'analisi di confronto tra la percentuale di stranieri residenti in trentino che riceve suggerimenti dal proprio MMG e PDL circa stili di vita sani vs. percentuale di italiani residenti in trentino. L'analisi ha messo in luce che gli stranieri ricevono meno indicazioni rispetto ai cittadini italiani quando si rivolgono al proprio medico curante.

L'analisi ha considerato: italiani vs stranieri PFFM (Paesi a forte pressione migratoria). Gli stranieri PSA (paesi a sviluppo avanzato) sono stati esclusi dall'analisi, se si volesse considerarli andrebbero però accomunati agli italiani.

Periodo 2008-2019.

Sono stati suddivisi i PFFM in PFFM Est Europa e PFFM extra Europa. Le numerosità diventano piccole, tuttavia in alcuni casi i risultati sono davvero interessanti e seguono ciò che si vede a livello nazionale con numeri più robusti.

Ecco i risultati:

Prevalenza fumatori.

Italiani:	24,1%
PFFM totale:	29,5%
PFFM est Europa:	34,6%
PFFM extra Europa:	19,9%

Consigli a fumatori di smettere di fumare.

Italiani:	47,5%
PFFM totale:	44,8%

PFPM est Europa:	52,2%
PFPM extra Europa:	22,7%

Prevalenza sedentari.

Italiani:	17,3%
PFPM totale:	30,0%
PFPM est Europa:	26,2%
PFPM extra Europa:	37,1%

Consigli alla popolazione generale di fare attività fisica.

Italiani:	32,0%
PFPM totale:	22,2%
PFPM est Europa:	21,9%
PFPM extra Europa:	22,8%

Consigli alle persone in sovrappeso di fare attività fisica (tra parentesi la prevalenza di sovrappeso/obesi).

Italiani:	42,7% (35,0%)
PFPM totale:	26,7% (41,9%)
PFPM est Europa:	32,2% (41,3%)
PFPM extra Europa:	17,3% (43,0%)

Fonte: Dati PASSI Elaborazione Dipartimento prevenzione anni 2008-2019

Il Dipartimento di Prevenzione della Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, in ragione del Primo Livello Essenziale di Assistenza ("Prevenzione collettiva e sanità pubblica"), che include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita, considera l'attività di promozione ed educazione alla salute come uno dei compiti istituzionali (ordinari) dell'APSS. Tale attività viene svolta con un mix di risorse interne e di apporti esterni, in continuità rispetto al passato.

Fa capo al Dipartimento di Prevenzione la Struttura Semplice promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita.

Il Servizio persegue l'obiettivo di promuovere il benessere individuale, familiare e sociale attraverso attività che prevedono la valorizzazione di stili di vita sani in relazione a: riduzione del consumo di bevande alcoliche, prevenzione del tabagismo, sana alimentazione, igiene orale, incentivazione dell'attività fisica, procreazione responsabile, sicurezza. Tra le attività svolte dal Servizio si segnalano le seguenti:

- promozione di campagne informative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione generale o a gruppi target predisposizione di materiali informativo-divulgativi;
- predisposizione di protocolli d'intesa con enti, istituzioni e associazioni di volontariato in tema di prevenzione e promozione della salute;
- collaborazione nella gestione dei programmi di diagnosi precoce dei tumori (screening);
- supporto alle iniziative di educazione alla salute attuate a livello territoriale.

Nel dipartimento di Prevenzione presso il Servizio delle Professioni Sanitarie è prevista una posizione organizzativa infermieristica sulla promozione della salute istituita con Delibera n. 617 del 20/12/2018 interamente dedicata alle attività di progettazione, coordinamento e attuazione dei progetti di educazione alla salute.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'APSS ha nominato in ogni ambito territoriale un operatore sanitario che svolge il ruolo di referente per l'educazione alla salute (medico e assistente sanitaria/o) e coordina l'impianto delle attività e la promozione dei progetti educativi nelle scuole coordinandosi con il Servizio Educazione alla salute a livello centrale. All'interno del Dipartimento di Prevenzione è presente in ogni ambito territoriale un Servizio Igiene e Sanità Pubblica che fra le sue attività pre-

vede la promozione e l'educazione alla salute con la nomina di un referente medico e del comparto che gestisce l'impianto dei progetti al fine di garantire un maggior coinvolgimento delle scuole e comunità anche nell'analisi dei bisogni e nella progettazione ed una maggior prossimità nei territori di valle.

3.2.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

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.

3.2.3.1. Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

1. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
2. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; accessed 12 June 2015 <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>
3. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025 -OMS <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>
4. Documento programmatico "Guadagnare salute". DPCM 4 maggio 2007 -Ministero della salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1435_allegato.pdf
5. Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Ministero della salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf
6. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza - LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 Supplemento ordinario n.15).
Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019

3.2.3.2. Declinazione a livello provinciale del Programma

Razionale

Il PNP 2020-2025 rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health). Pertanto, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi

Per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute, il Piano punta su alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" e conferma l'impegno nella promozione della salute, chiamata a caratterizzare le politiche sanitarie non solo per l'obiettivo di prevenire una o un limitato numero di condizioni patologiche, ma anche per creare nella comunità e nei suoi membri un livello di competenza, resilienza e capacità di controllo (empowerment) che mantenga o migliori il capitale di salute e la qualità della vita.

Parole chiave:

malattie croniche non trasmissibili, stile di vita sano, e attivo , empowerment, urban health, sostenibilità, inclusione

Strategie evidenze e buone pratiche

Inattività fisica e sedentarietà contribuiscono al carico di malattie croniche ed impediscono un invecchiamento in buona salute, con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati. Attività ed esercizio fisico non solo contribuiscono in ogni età a migliorare la qualità

della vita, ma influiscono positivamente sulla salute, sul benessere e sull'adozione di altri stili di vita salutari, anche attraverso processi di inclusione ed aggregazione nella società. Promuovere l'attività fisica è un'azione di sanità pubblica prioritaria che tuttavia necessita di strategie integrate che tengano conto del peso dei determinanti economici e politici di settori quali la pianificazione urbanistica e dei trasporti, l'istruzione, l'economia, lo sport e la cultura e coinvolgano, quindi, il più ampio numero di stakeholder, riconoscendo identità e ruoli.

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

Azioni previste

OBIETTIVI TRASVERSALI	AZIONI	INDICATORI
Accordi intersettoriali Sviluppare e consolidare processi intersettoriali a favore di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità). Coinvolgimento multidisciplinare per sensibilizzare la popolazione.	Creazione gruppo di coordinamento definizione strategia per una comunità attiva Disseminazione documento Ricognizione buone pratiche a livello territoriale	Creazione gruppo di coordinamento Accordo formalizzato intersettoriale: PP02-OT01_IT01
Formazione intersettoriale Formazione Organizzazione di percorsi formativi	Promuovere coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari SU ATTIVITÀ FISICA PP02-OT01_IT02 Organizzare percorsi di formazione al COUNSELING breve per gli operatori del SSN coinvolti	disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo PP02-OT01_IT02 realizzazione di almeno 1 intervento di formazione PP02-OT01_IT03
Comunicazione e informazione Costruire strumenti per una comunicazione efficace e capillare	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione / informazione PP02-OT01_IT04
Equità Orientare gli interventi a criteri di equità	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA PP02-OT01_IT04

OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONI	INDICATORI
Partecipazione locale Programmazione di interventi intersettoriali e interdisciplinari a livello locale.	Predisposizione del documento provinciale delle pratiche raccomandate per una Comunità (Comuni) che promuove la salute Verifica fattibilità progetto pilota	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 PP02_OS01_IS01
	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età con fattori di rischio o condizioni di fragilità Progetto "Welfare di Comunità" PPDTA	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 PP02_OS01_IS02

3.2.4 OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersectorialità

PP02_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersectoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati
PP02_OT01_IT01	Accordi intersectoriali
formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo provinciale entro il 2022
Fonte	PAT
PP02_OT02_IT02	Formazione intersectoriale
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	PAT

Formazione

PP02_OT04	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti
PP02_OT04_IT03	Formazione sul counseling breve
formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve
Standard	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale, 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	PAT

Comunicazione

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

Equità

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

3.2.5 OBIETTIVI E INDICATORI SPECIFICI

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

3.2.6. AZIONI

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Definizione strategia delle comunità che promuovono salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo provinciali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	

Descrizione

- Definizione strategia per una comunità attiva che promuova la salute della popolazione
- Predisposizione del documento APSS delle pratiche raccomandate in raccordo con altri stakeholders
- Disseminazione documento e ricognizione delle buone pratiche a livello territoriale
- Ricognizione dell'offerta di opportunità dedicate all'attività fisica sul territorio (mappatura)

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Gruppo di coordinamento intersettoriale e multidisciplinare
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	

Descrizione

- Creazione di un gruppo di coordinamento intersettoriale e multidisciplinare.
Tale gruppo di coordinamento prevede come capofila il Dipartimento di Prevenzione dell'APSS e vede il coinvolgimento dei professionisti dei diversi servizi realmente attivi nei progetti di promozione della salute offerti alla comunità e alle scuole (Servizio Educazione alla Salute del Dipartimento di Prevenzione - Servizio Dipendenze SERD), mentre come stakeholders territoriali saranno previste rappresentanze degli Enti (Comune), CONI, UISP, associazioni del volontariato.
Il gruppo collaborerà con i componenti del gruppo di coordinamento "Scuola che promuove la salute", alcuni componenti dei quali sono presenti in entrambi i gruppi enfatizzando la trasversalità e sinergia.
- Accordo intersettoriale sulla promozione del modello (strategia e pratiche raccomandate)
- Reclutamento delle adesioni al modello tra le realtà territoriali
- Monitoraggio delle adesioni e delle pratiche realizzate

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Programma organizzato di identificazione del rischio finalizzato alla prevenzione cardiovascolare con chiamata attiva nei soggetti 50enni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

Le malattie cardiovascolari sono una delle principali cause di mortalità nell'Unione Europea, causando oltre **1,8 milioni** di morti all'anno. Ogni anno in Italia, a causa delle malattie cardiovascolari, si stimano **53 DALYs** ogni 1000 persone. In Trentino nel 2016 sono decedute **4.959** persone, con un tasso di mortalità del **9,2** per mille abitanti. Le principali cause di morte della popolazione generale sono le malattie cardiovascolari (**34%**), in particolare cardiopatie ischemiche e infarti miocardici acuti, e i tumori (**32%**), soprattutto del polmone, del colon-retto, del fegato e della mammella. Nel 2016 i ricoveri totali (per acuti e lungodegenti) di trentini per malattie cardiovascolari sono stati **12.640** (pari al **16%** dei ricoveri) per complessivamente **120.000** giorni di ricovero e di **3.000** accessi in day hospital (tasso grezzo di ospedalizzazione per malattie cardiovascolari: **23,5 per 1.000** abitanti).

Nel periodo settembre 2014 e settembre 2016, la Provincia Autonoma di Trento ha partecipato al progetto CCM 2013 "PROGRAMMA ORGANIZZATO DI SCREENING DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE FINALIZZATO ALLA PREVENZIONE ATTIVA NEI SOGGETTI 50ENNI (CARDIO 50)". Il modello di ideazione e valutazione del rischio su cui si basa il progetto, denominato più brevemente "CARDIO 50", è il risultato dell'esperienza maturata nel Veneto. Gli obiettivi di CARDIO 50 erano di stimare il rischio cardiovascolare tra la popolazione di 50 anni, identificando i pazienti con stili di vita inadeguati, nuovi casi di ipertensione, iperglicemia e ipercolesterolemia, attivando così un modello integrato di assistenza, con lo scopo di aiutare a modificare o ridurre del tutto i fattori di rischio tra soggetti sani attraverso un intervento di counselling motivazionale breve, promuovendo interventi per cambiare stili di vita a rischio e aumentare la conoscenza e la percezione dei rischi della malattie cardiovascolari tra la popolazione in generale.

Scopo di questa azione è di accompagnare la riorganizzazione aziendale, particolarmente insistente sulla medicina generale e sul servizio territoriale, analizzando modelli di valutazione individuale del rischio cardiovascolare e identificando le modalità e le risorse idonee per erogare interventi di counselling breve per la modifica dei comportamenti a rischio.

Pur considerando la dinamica evoluzione del modello organizzativo dell'azienda sanitaria locale e della medicina generale, la cui distribuzione è prevista in 13 Reti Professionali Locali (RPL), è opportuno prevedere sin d'ora un modello di presa in carico orientato alla prevenzione delle malattie cardiovascolari trasferendo il modello di chiamata attiva tipico delle campagne di screening.

La struttura di tale modello prevede una chiamata attiva di maschi e femmine al compimento del 50esimo anno per proporre una valutazione individuale del rischio cardiovascolare comprensiva degli stili di vita. Tra gli aderenti verranno identificati tre gruppi: A) anomalie di Pressione arteriosa e/o Glicemia e/o Colesterolemia; B) nessuna anomalia nei parametri precedenti, ma stili di vita a rischio; C) nessuna anomalia nei parametri di pressione arteriosa, glicemia e colesterolemia, comportamenti salutari. Per il gruppo A si prevede l'avvio del percorso di definizione diagnostica; per il gruppo B la

somministrazione di un counselling motivazionale breve con l'offerta di percorsi per l'adozione di stili di vita salutari; per il gruppo C non si prevede nessun intervento se non quello di rinforzo sui sani stili di vita.

L'obiettivo generale è di promuovere la prevenzione delle malattie cardiovascolari trasferendo il modello di chiamata attiva tipico delle campagne di screening, coinvolgendo i Medici di Medicina Generale distribuiti nel territorio provinciale in 13 Reti Professionali Locali (RPL).

La realizzazione dell'azione sarà suddivisa in 2 fasi:

- Fase 1 "Valutazione per l'identificazione del modello e Piano di acquisizione risorse umane e tecnologiche": durante questa fase verrà valutata la fattibilità dell'implementazione di differenti ipotesi organizzative del modello in Trentino, attraverso un'analisi della situazione e l'adattamento dei materiali esistenti e degli strumenti informatici al contesto locale in integrazione con la recente riorganizzazione della Medicina Convenzionata in 13 RPL distribuite sull'intero territorio provinciale. La valutazione e il piano di attivazione verrà presentato alla Direzione Strategica Aziendale e alla Provincia Autonoma di Trento per supervisione e completamento del percorso decisionale.
- Fase 2 "Adeguamento e implementazione del modello": identificato il modello organizzativo a migliore efficacia attesa e migliore efficienza, ottenute le risorse necessarie e stipulati gli eventuali accordi con la Medicina Convenzionata, il modello verrà promosso e implementato, garantendo un adattamento dei software informatici necessari per la realizzazione dell'attività di prevenzione. Verrà quindi organizzata una formazione rivolta ai professionisti sanitari coinvolti e una campagna di comunicazione alla popolazione.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età con fattori di rischio o condizioni di fragilità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	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.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	

Descrizione

L'APSS, impegnata nel gruppo di coordinamento delle strategie di comunità, eserciterà la sua advocacy per favorire la disseminazione delle buone pratiche previste dalla strategia definita di concerto e si sperimenterà in progettualità innovative a carattere socio sanitario che perseguano gli obiettivi di riferimento: target fragili, anziani e o con patologie, stili di vita sani, contrasto alle disuguaglianze. Esempio di tale linea progettuale è l'ipotesi di lavoro che segue.

L'APSS da alcuni anni è impegnata in progettualità che vertono a sostenere LE FRAGILITÀ IN FUNZIONE DEL CONTRASTO DELLA SOLITUDINE DEGLI ANZIANI IN UN'OTTICA DELLA "VECCHIAIA CHE VORREI" facendo leva sui fattori protettivi. Uno dei progetti che si vogliono mettere in campo è riferito al WELFARE DI COMUNITÀ e alla necessità di un approccio integrato in funzione dei bisogni socio sanitari, facendo leva sulla attività fisica come elemento di forza. L'APSS in sinergia con altri partner locali sta tracciando delle ipotesi di lavoro su Comunità resilienti. L'impatto dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia di coronavirus è stato drammatico sulle persone anziane, in particolare in quelle più fragili: basti pensare che ancora oggi, nonostante l'allentamento delle misure restrittive, moltissime/i cittadine/i continuano a non uscire di casa, perché rimangono vive la paura e il disorientamento. È in questo contesto di incertezza, nel quale il senso di solitudine e fragilità è percepito da sempre più persone e le opportunità di incontro si sono notevolmente ridotte, che la rete partner del progetto vuole intervenire, con l'obiettivo di preservare il capitale umano e di comunità fatto di reticoli di relazioni, di prossimità, di vicinato, in contrasto all'isolamento sociale e a favore della promozione dell'invecchiamento attivo.

Obiettivo generale è promuovere un progetto pilota di invecchiamento attivo degli anziani in alcuni quartieri del comune Trento (per poi estenderlo possibilmente in altra realtà urbana quale Rovereto) attraverso azioni volte a migliorare il benessere psicofisico e la salute degli anziani e la qualità di vita portate avanti da una rete di associazioni di cui UISP è l'attore principale. Nello specifico si intendono realizzare attività finalizzate a promuovere l'invecchiamento attivo, a contrastare isolamento e l'esclusione sociale, a rafforzare e rivitalizzare le reti di vicinato in un'ottica solidale. Al fine di raggiungere l'obiettivo generale saranno adottati strumenti di cittadinanza attiva e di animazione sociale per stimolare il coinvolgimento e la partecipazione degli anziani e per individuare le potenzialità latenti degli anziani e del quartiere stesso. Le azioni previste intendono infatti fornire agli anziani un sostegno e un accompagnamento nel percorso di invecchiamento attivo e di vita autonoma a livello di quartiere. Nello specifico il progetto è finalizzato a migliorare lo stato di salute attraverso l'adozione di abitudini alimentari sane, l'attività fisica, il mantenimento e il potenziamento delle facoltà cognitive; valorizzare le reti sociali tra gli anziani e facilitare l'incontro tra gli anziani e le altre fasce di popolazione. Le azioni previste includono: attività fisica adattata, ginnastica cognitiva e incontri informativi su stili di vita.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 7)	PPDTA: Dalla prevenzione alla cura. strategie per migliorare la <i>health literacy</i> nei pazienti coinvolti in percorsi di educazione terapeutica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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

Nel triennio 2018-2020, in coerenza con le indicazioni del PNC, è stato realizzato un sistema informativo (ACG) centrato sui pazienti e in particolare dedicato, in prima applicazione, alle persone con diabete, scompenso cardiaco, BPCO. Per quanto riguarda le cure a domicilio, si sono svolti momenti di formazione degli operatori: nello specifico per i professionisti della rete cure palliative (MMG, palliativisti, infermieri e medici di continuità assistenziale) per la presa in carico di persone affette da malattia neurodegenerativa, scompenso cardiaco, BPCO oltre che per pazienti oncologici.

Sono stati attivati, in alcuni ambiti territoriali, progetti sperimentali di presa in carico all'interno della rete cure palliative di pazienti con scompenso cardiaco, con sindrome di Parkinson, con demenza o con insufficienza respiratoria.

È stato altresì attivato il progetto di sperimentazione per l'utilizzo di APP PER LA GESTIONE DI PAZIENTI DIABETICI con l'obiettivo di estendere questa tecnologia anche ad altre patologie croniche (scompenso cardiaco, BPCO). È stato inoltre siglato un accordo di collaborazione per analizzare e migliorare la gestione del paziente nell'area dello SCOMPENSO CARDIACO.

Nel corso del 2019 l'Azienda ha inoltre avviato l'iter per l'implementazione del nuovo strumento di classificazione della popolazione per livelli di rischio denominata ACG (Adjusted Clinical Group), strumento sofisticato per le sue potenzialità di analisi della morbilità, di confronto tra popolazioni e per la sua capacità di individuare soggetti ad alto rischio (case-finding) con modelli predittivi. L'implementazione di tale strumento può essere particolarmente utile ai servizi sanitari nel supportare i percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali e delle reti territoriali di gestione della cronicità e presa in carico del paziente complesso e fragile. Nel 2021 il progetto ha esteso i propri obiettivi completando il PPDTA relativo alla presa in carico dei soggetti con scompenso cardiaco, e estenderlo al PPDTA relativo al BPCO E MALATTIE RENALI CRONICHE:

- Indagine di soddisfazione pazienti (questionario)
- INDAGINE DI SODDISFAZIONE PAZIENTI (QUESTIONARIO)
- FORMAZIONE MMG E INFERMIERE TERRITORIO SU COUNSELLING E IMPORTANZA STILI DI VITA SANI

La progettualità nei prossimi anni vedrà un'implementazione della strategia per migliorare la HEALTH LITERACY NEI PAZIENTI COINVOLTI IN PERCORSI DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA.

L'Health literacy è correlata alla literacy e si riferisce alle conoscenze, motivazioni e competenze necessarie alle persone per accedere, capire, valutare e utilizzare le informazioni sulla salute, al fine di esprimere opinioni e prendere delle decisioni nella vita di tutti i giorni rispetto all'assistenza sanitaria, alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute e di mantenere o migliorare così la qualità della propria vita. (definizione del Consorzio Europeo sull'Health Literacy 2012)

Nell'APSS di Trento saranno state messe in campo 3 azioni per migliorare l'health literacy dei pazienti :

1. la prima azione consiste nella valutazione attraverso un screening breve della literacy nei percorsi di educazione terapeutica e più precisamente nella fase dell'analisi dei bisogni o diagnosi educativa ;
2. la seconda azione riguarda l'implementazione del metodo teach back al fine di rendere la comunicazione con il paziente/care giver più efficace nella fase di attuazione e valutazione dell'educazione terapeutica con lo scopo di favorire il processo di engagement.
3. la terza azione riguarda inserimento domande sul modello Ask me3 nei pieghevoli informativi.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Health literacy ed empowerment di popolazione
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; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Da alcuni anni è in corso un'alleanza tra la Provincia autonoma di Trento - Assessorato alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia - TrentinoSalute4.0, con FBK (Fondazione Bruno Kessler), Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e FAP Acli di Trento, sull'invecchiamento attivo che preveda quindi lo sviluppo di nuove strategie di promozione della salute con strumenti tecnologici innovativi.

L'APSS è stata impegnata nella costruzione della prima versione della APP Trentino salute+, e ora si intende procedere in una progettualità di rilettura e rivisitazione dell'applicazione al fine di renderla maggiormente fruibile e rispondente ai bisogni di salute. Tale App è rivolta alla popolazione generale.

Altro filone di sviluppo sono le App a sostegno dei soggetti con patologie esempio diabete su cui è già in essere una app sulla gestione farmacologica del paziente ed ora si vuole implementare con sezione modulabile in funzione del singolo sugli stili di vita.

Azione equity

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Formazione dei MMG, PLS e altri operatori su counselling
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	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

L'APSS di Trento È PARTNER DEL PROGETTO "SMOVATT" CCM "Sostegno alle attività di counselling da parte dei MMG e dei PLS per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare in raccordo con l'offerta del territorio" Responsabile scientifico: Barbara De Mei - Centro nazionale per la Prevenzione delle malattie e la promozione della salute (CNAPPS), ISS Ente finanziatore: Ministero della Salute - Programma CCM 2019 - Area delle Azioni Centrali Obiettivo specifico 5. Tale progetto ha come finalità REALIZZARE UN'INDAGINE per rilevare: i) gli atteggiamenti di MMG e PLS nei confronti del ruolo di promotori di stili di vita salutari e rispetto all'attività fisica da loro stessi praticata; ii) la predisposizione di MMG e PLS all'intervento di sensibilizzazione e motivazione degli assistiti sui vantaggi dell'attività fisica; iii) le criticità incontrate nello svolgimento di tale attività professionale. L'indagine rispetto alla promozione dell'attività fisica nel setting ambulatoriale delle cure primarie si colloca nell'ambito del progetto SMOVAtt - SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ DI COUNSELLING DA PARTE DEI MMG E DEI PLS PER SENSIBILIZZARE E MOTIVARE SUI VANTAGGI DELL'ATTIVITÀ FISICA REGOLARE IN RACCORDO CON L'OFFERTA DEL TERRITORIO (Programma CCM 2019 - Azioni Centrali), finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dal Reparto "Sorveglianza dei fattori di rischio e Strategie di Promozione della Salute" del Centro Nazionale Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della salute (CNaPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'Obiettivo Generale di SMOVAtt è quello di accrescere la consapevolezza di medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) sui benefici per la salute che derivano dallo svolgere regolare attività fisica, e di potenziare le competenze di base del counselling per sensibilizzare e motivare gli assistiti e (soprattutto nel caso dei pediatri) i loro familiari a tale pratica, considerando l'offerta disponibile sul territorio. Il progetto si basa su un approccio di rete, multistakeholder e intersettoriale, con la partecipazione delle aziende sanitarie locali (ASL) della Provincia Autonoma di Trento (APSS di Trento), di Latina (ASL di Latina) e di Cosenza (ASP di Cosenza) quali unità operative.

Pianificazione e realizzazione di momenti formativi in tema di counselling destinate a più figure professionali con ruolo di promozione della salute nei diversi setting di cura : medici, infermieri, ostetriche, assistenti sanitarie, etc..

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Ridurre la disuguaglianza legato alla cittadinanza nel ricevere il counselling su stili di vita
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Inserimento trasversale del tema counseling e discriminazione in tutti i corsi di formazione sul counselling previsto dal Piano provinciale della prevenzione. Si predisporrà strumenti e materiali (diapositive, infografiche ecc) per evidenziare nel corso della formazione sul counselling rivolto ai MMG e PDL il gap esistente tra cittadini "italiani" versus "stranieri" circa il ricevere consigli dal proprio curante per innescare una riflessione tra MMG e PLS sui motivi e su come superare questo problema.
ATTORI COINVOLTI	MMG e PDL
INDICATORE	% di corsi sul counselling nei quali è stato inserito l'argomento discriminazione Formula: Numero di corsi sul counselling che tratta anche di discriminazione/totale di corsi sul counselling *100 Standard: Zero Fonte: Ufficio formazione

3.3. PP03 LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE

3.3.1 IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Ilaria Simonelli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
	M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti
	M03 Incidenti domestici e stradali
	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
	M05 Ambiente, Clima e Salute
	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-07 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
	M01-08 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
	M01-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva
	M01-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)
	M01-13 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
	M02-01 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
	M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui
	M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti
	M02-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno
	M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)
	M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici
	M03-05 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
	M04-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL
	M05-01 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
	M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
	M05-08 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,

OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
	M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
	M05-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
	M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M02LSb 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
	M03LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate
	M05LSa 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 provinciali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health
	M05LSm 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
	M02LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati
LEA	B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica
	B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato
	B06 Promozione della sicurezza stradale
	C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani
	E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04
	F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)
	F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione
	F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale
	F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol
	F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica
	F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari
	F09 Prevenzione delle dipendenze

3.3.2 SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

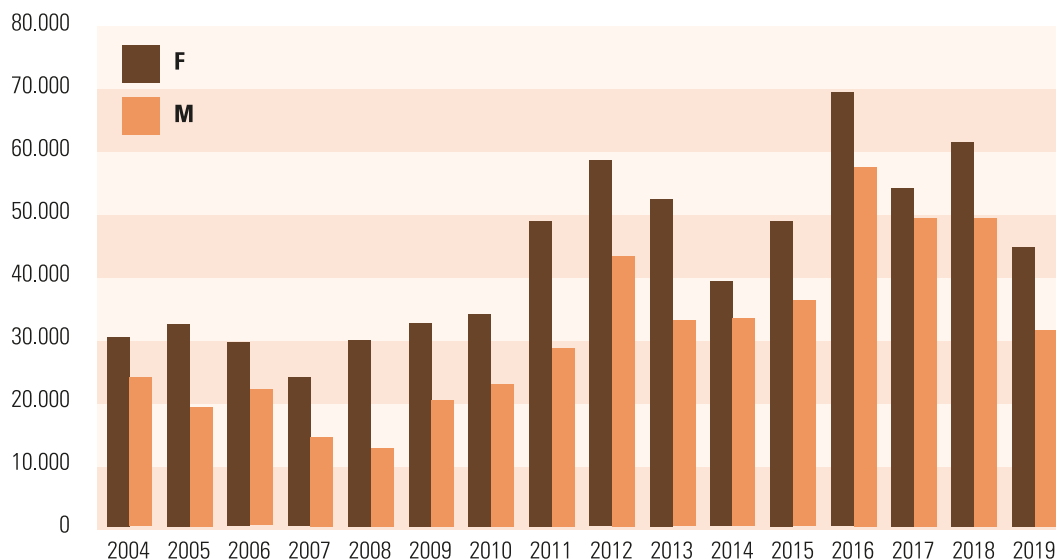
Per delineare il profilo di salute ed equità del Trentino occorre tenere conto di tre aspetti:

- a. gli elementi territoriali utili per pensare a interventi basati su criteri di equità
- b. i fattori di rischio di salute della popolazione in generale
- c. la situazione relativa all'occupazione e alle tematiche a essa riferibili

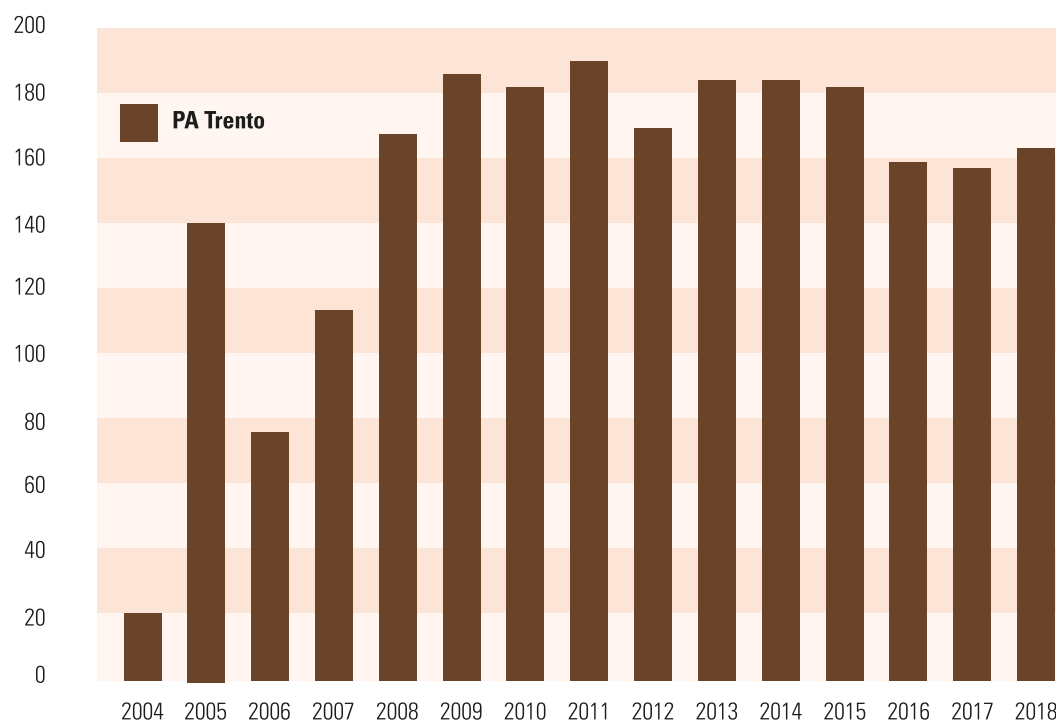
A. Profilo di salute ed equità

ISTAT, nella Raccolta dati relativa a Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo, mette a fuoco alcuni elementi chiave, da tenere in considerazione in termini di definizione di risposte basate su criteri di equità e di inclusione sociale, e che riguardano la popolazione generale. I seguenti dati, sebbene non siano incrociati con valori relativi ai soli lavoratori, sono sempre utili per capire come si muovano le aree di fragilità a livello territoriale.

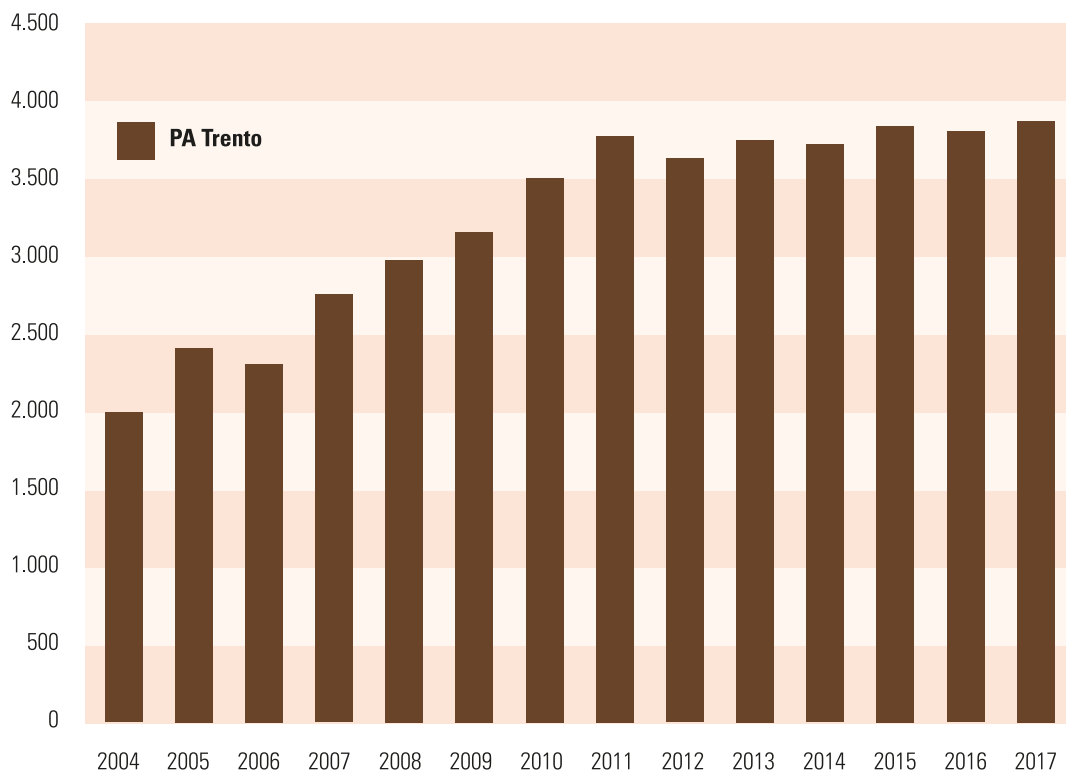
1. L'Indicatore *285-Persone a rischio di povertà o esclusione sociale* mostra per il Trentino un trend in crescita. Le persone a rischio maggiore risultano essere le donne.



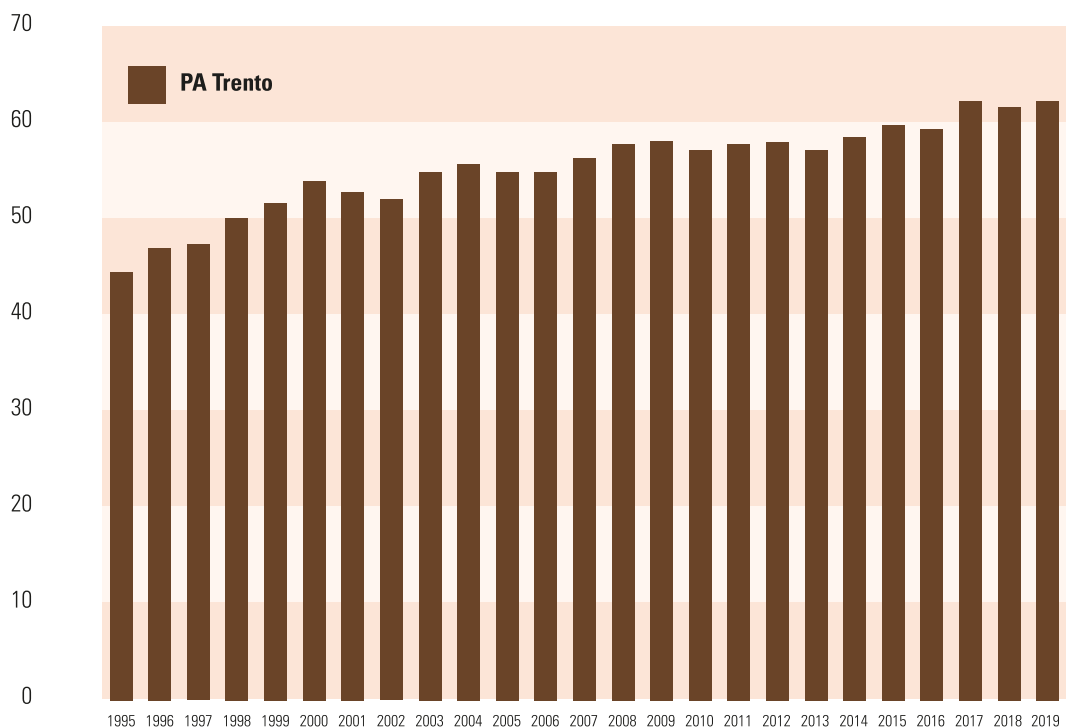
2. Dal 2004 al 2018 sono stati attivati, a livello provinciale, diversi servizi di supporto, in diversi comuni, a sostegno della genitorialità (Numero di comuni che hanno attivato asili nido o micro-nidi, servizi integrativi e/o innovativi).



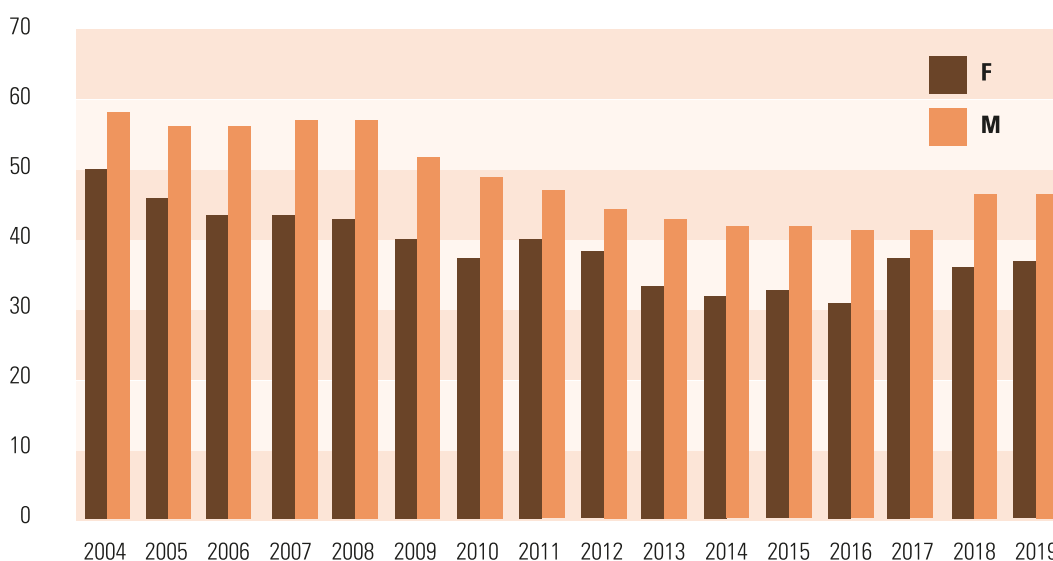
Il numero di bambini tra zero e 3 anni che ha usufruito dei servizi per l'infanzia (asilo nido, micro-nidi, o servizi integrativi e innovativi) è stato in costante aumento fino al 2017. È possibile pensare che questo elemento abbia aiutato moltissimo i genitori che lavorano.



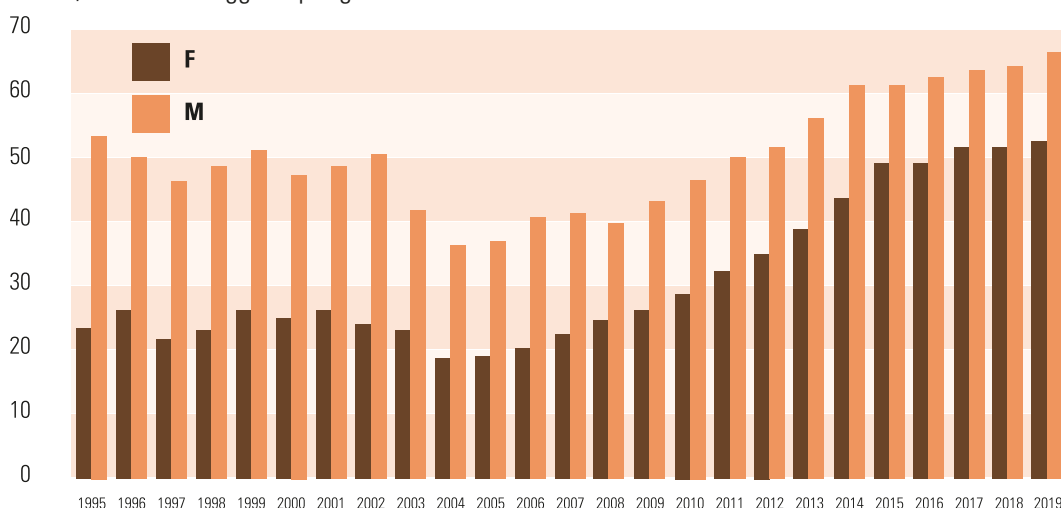
3. In termini di aumento dell'occupazione femminile, ISTAT registra un tasso di occupazione in aumento dal 1995 anche se, come visto precedentemente, questo non garantisce l'accesso a livelli dirigenziali o decisionali di alto livello.



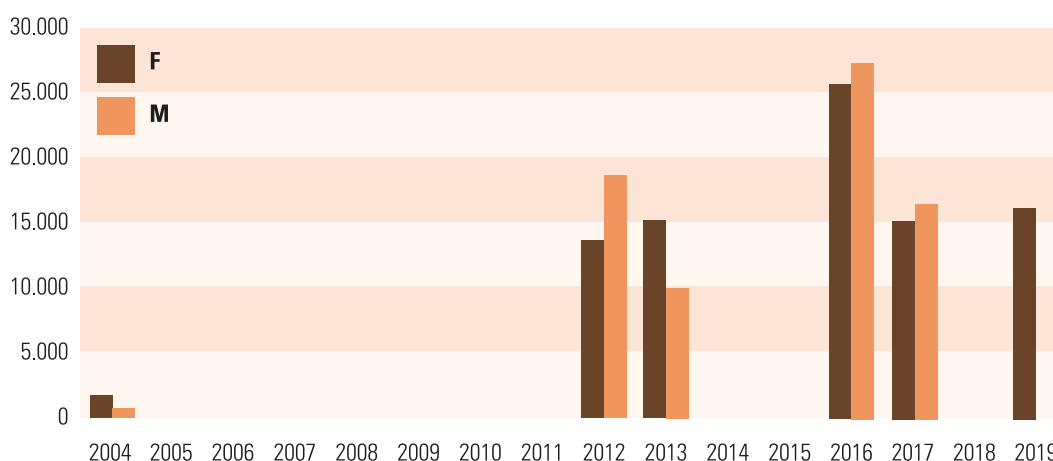
4. In termini di occupazione giovanile (15-29 anni), il tasso è in progressiva diminuzione nel tempo, anche se 2018 e 2019 segnano una ripresa. Il dato è più evidente per gli uomini.



5. In termini di occupazione per persone in età avanzata, utile a favorire invecchiamento attivo e a rafforzare la solidarietà tra generazioni, il tasso di occupazione è in aumento sia per uomini che per donne, in misura maggiore per gli uomini.



6. Le persone che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale sono risultate particolarmente evidenti in alcuni anni (es. 2016). In questo caso, a parte l'anno 2004 e l'anno 2013, la componente più colpita è quella degli uomini. Per il 2019 si registra solo il dato delle donne.



Questi dati forniscono soltanto una breve panoramica rispetto ad alcune aree di fragilità, che molto hanno a che fare con meccanismi di equità ed inclusione sociale. Per capire meglio come le disuguaglianze, qui sopra accennate, abbiano un impatto concreto sulla mortalità correlata ad un determinato fattore di rischio, è utile condurre una analisi Co.Es.Di e Co.Mo.Di. Da questa analisi, si nota, ad esempio, come in Trentino vi sia un alto numero di decessi direttamente legati al fattore di rischio sedentarietà (n=62). Questo risultato mostra come sia sempre più centrale investire su politiche di prevenzione e di promozione della salute che siano *equity-oriented* e che tengano quindi conto di elementi quali: genere, condizione socio-economica del lavoratore e della sua famiglia, iniziative di supporto alla maternità ed alla paternità attivate a livello territoriale, esposizione al rischio e stili di vita, condizioni di povertà ed esclusione sociale.

Fattore di rischio	CoEsDi			CoMoDi		
	Prevalenza %	PAP %	N. soggetti dis.	RA	PAP %	N. morti dis.
Alcol abituale	22,1	-7,9	-10.853	7,2	0,3	7
Alcol a rischio	7,5	-10,1	-4.716			
Fumatori	19,4	17,2	20.717	21	1,7	38
Forti fumatori	4,3	48,3	12.816			
Sedentari	26	33,3	53.765	7,4	2,7	62
No 5 F&V a day	90,2	0,5	2.705			
No 3 F&V a Day	39,7	19	46.669	2,2	0,3	7
Poche F&V	18,4	16,8	19.135			
Troppa carne	53,4	0,9	2.899			
Troppi grassi	24,5	50,4	76.699			
Sovrappeso	41,7	17	44.080	9,9	1,4	31
Obesi	8,7	29,5	15.851			

B. Fattori di rischio

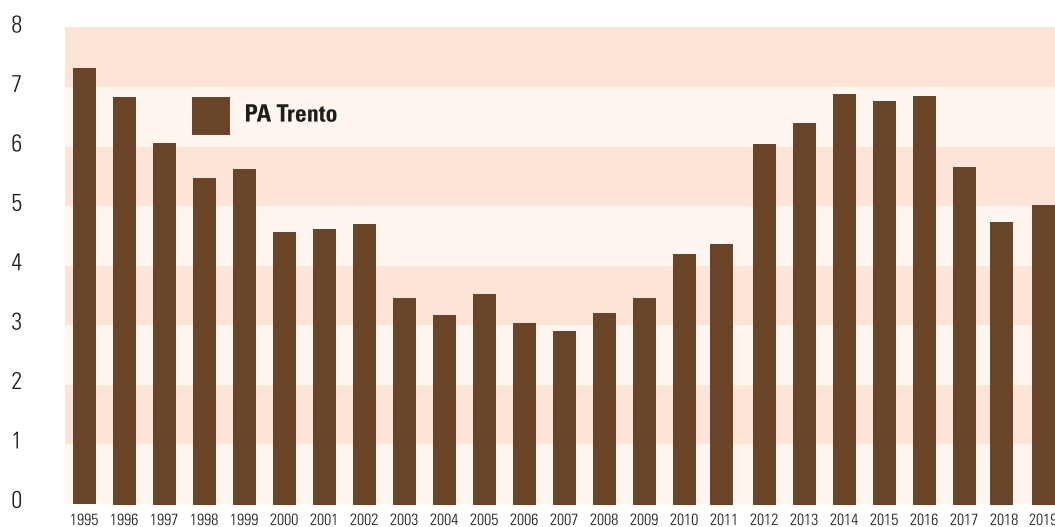
In Trentino¹, si confermano 4 fattori di rischio per la popolazione generale:

- **la sedentarietà:** in provincia di Trento il **36%** degli adulti è fisicamente attivo, il **45%** pratica attività fisica in modo inferiore a quanto raccomandato e il **19%** è completamente sedentario. La sedentarietà aumenta al crescere dell'età ed è un'abitudine più diffusa tra i cittadini stranieri e tra le persone con titoli di studio medio/bassi. Il **42%** della popolazione adulta trentina si sposta abitualmente a piedi, il **6%** in bicicletta e l'**11%** sia a piedi che in bici.
- **il fumo di tabacco:** In Trentino la metà degli adulti non fuma, l'altra metà è suddivisa tra ex fumatori (**23%**) e fumatori (**25%**; di cui **1%** occasionali e **1%** in astensione). L'abitudine al fumo è più diffusa tra i più giovani (uomini e donne), tra chi ha difficoltà economiche e tra le persone con basso titolo di studio. Solo quattro fumatori su dieci hanno ricevuto counseling da un medico da un operatore sanitario per smettere; il **44%** dei fumatori ha tentato di abbandonare l'abitudine almeno una volta nel corso dell'anno.
- **la cattiva alimentazione:** i trentini adulti mangiano almeno una porzione di frutta e/o verdura al giorno, la maggioranza ne mangia 3-4 porzioni (**45%**), ma solo il **13%** consuma la quantità minima consigliata, con una sensibile differenza tra uomini (**9%**) e donne (**17%**). Una buona abitudine alimentare in entrambi i generi è più diffusa al crescere dell'età, tra le persone con elevato titolo di studio e tra i cittadini italiani. In Trentino l'eccesso ponderale riguarda il **34%** degli adulti (**26,5%** sovrappeso e **7,5%** obeso), con una differenza significativa tra uomini e donne legata principalmente alla condizione di sovrappeso che è quasi doppia negli uomini (**34%** vs **19%**).

- il **consumo di alcol**: un adulto su tre consuma alcol ed è un'abitudine più frequente negli uomini e tra i giovani. I **2/3** dei giovani tra i 18 e i 24 anni (**73%** dei ragazzi e **57%** delle ragazze) consuma alcol in conseguenza a comportamenti e consuetudini come il *binge drinking* e il consumo di alcol fuori pasto (ad esempio l'*happy hour*). L'attenzione degli operatori sanitari sul consumo di alcol è estremamente limitata.

C. La dimensione del lavoro

Con riferimento alla situazione specifica dei lavoratori, ISTAT, nella Raccolta dati relativa a Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo, ha registrato un tasso di disoccupazione che ha conosciuto importanti flessioni in negativo (2003-2009), gradualmente riprese negli anni successivi, anche se i dati del 2018 e del 2019 non hanno continuato a muoversi in modo crescente.



Sempre sul versante occupazionale, il profilo di Salute del Trentino (Anno 2019) indica come la disoccupazione giovanile rimanga sensibilmente più alta di quella della popolazione generale (**15%** vs **5%**) e come siano ancora presenti accentuate disuguaglianze di genere a sfavore delle donne: rispetto agli uomini, ci sono più donne che non lavorano o che non cercano lavoro, le donne hanno più spesso contratti atipici o a tempo parziale (**40%** vs **7%**) e sono più spesso occupate in posizioni a bassa retribuzione e raramente in quelle apicali. In Trentino tra i dirigenti, gli imprenditori e i liberi professionisti le donne sono solo il **26%**.

Nel dettaglio:

- in Trentino le denunce per **infortunio sul lavoro** nel 2018 sono state **8.344**, di cui **7** sono state per infortunio mortale. Il **76%** delle denunce riguardano l'industria, il commercio e i servizi, il **10%** l'agricoltura e il **14%** la Pubblica Amministrazione in Conto Stato. Il **65%** degli infortuni riguarda lavoratori di genere maschile e il **20%** lavoratori stranieri. L'**11%** è avvenuto con un mezzo di trasporto (in itinere o in occasione di lavoro).
- Nel 2018 gli **incidenti sul lavoro** hanno causato ai residenti trentini **6.284** accessi in pronto soccorso; nel **70%** dei casi si tratta di uomini. Gli accessi di residenti stranieri sono pari al **14%** (**16%** per gli uomini e **11%** per le donne).
- La maggior parte degli incidenti avviene su strade urbane (**61%**) e maggiormente in concomitanza del **traffico casa-lavoro/scuola**.
- Sia per gli uomini che per le donne, è più probabile che manifestino sintomi di depressione le persone con difficoltà economiche, con basso titolo di studio, **senza lavoro o con lavoro precario**, che vivono da sole o che hanno almeno una patologia cronica.

ISPAT² segnala che:

- Il **tasso di attività** (15-64 anni) è pari al **71,1%** (**76,8%** gli uomini, **65,5%** le donne) in diminuzione rispetto al 2019 (**72,2%**);

- il **tasso di occupazione** (15-64 anni) è pari al **67,3%** (**73,1%** gli uomini, **61,5%** le donne) in calo di 1,2 punti percentuali. Il gap del tasso di occupazione femminile è pari a 11,5 punti percentuali;
- il **tasso di inattività** (15-64 anni) è pari al **28,9%**, in crescita rispetto all'anno 2019 (**27,8%**): in aumento quello maschile di 1,3 punti percentuali e di 8 decimi quello femminile. Marcata è la distanza del tasso per la componente maschile e femminile che si attesta a oltre 11 punti percentuali (11,3 punti). Rispetto all'Italia, anche in media annua, questi tassi mostrano la distanza in positivo del mercato del lavoro trentino.

Per quanto riguarda l'occupazione dipendente, per genere, la dinamica lavorativa delle imprese negli ultimi tre mesi dell'anno registra una maggiore flessione delle assunzioni maschili pari al **48,6%** rispetto a quelle femminili che si riducono del **44%**. Per cittadinanza, la riduzione delle assunzioni in valore assoluto per gli italiani è quasi il doppio rispetto a quella degli stranieri, sebbene questi ultimi registrino in termini relativi il calo peggiore (rispettivamente **-55,8%** e **-42,4%**). Infine, in riferimento all'età, la classe degli ultra 50enni è quella più penalizzata con una riduzione del **50,4%**.³

Il 34° Rapporto sull'occupazione in Provincia di Trento (2020), curato da Osservatorio del mercato del lavoro (Agenzia del Lavoro), conferma come la qualità del lavoro stia risentendo di una forte instabilità in termini di accesso a contratti a tempo indeterminato (ad esempio le donne risultano essere stabilmente occupate nel **58,3%** dei casi, contro a un **62,5%** per gli uomini). Esiste un'ampia quota di part timers involontari, spesso occupati in questo modo per assenza di alternative lavorative a tempo pieno (tutte le fasce di età).

Il rapporto annuale provinciale INAIL⁴ (2019) segnala alcuni elementi di attenzione:

- Gli indennizzi per inabilità temporanea erogati ai lavoratori infortunati nel 2019 sono maggiori di quelli erogati nel 2017 (**+1,77%**) e inferiori rispetto a quelli erogati nel 2018 (**-2,77%**). Il dato rilevato a livello nazionale mostra diminuzioni in confronto a entrambi gli anni rispettivamente dell'**1,42%** e dello **0,41%**. A livello nazionale le denunce di infortunio sono diminuite rispetto al biennio precedente rispettivamente dello **0,33%** e dello **0,09%**. Gli infortuni accertati nella provincia autonoma di Trento sono stati **4.878**, in diminuzione sia rispetto al 2017 (**-4,26%**), sia al 2018 (**-2,56%**). Gli infortuni accertati positivi con esito mortale sono stati **10, 5** in più rispetto al 2017 (5) e **3** in più rispetto al 2018 (7). Le denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19 rilevate nella provincia autonoma di Trento al 30 settembre 2020 sono state 1.230 e rappresentano il 2,27% del dato nazionale (**54.128**). Il **76,75%** delle denunce ha riguardato le donne, la classe di età maggiormente colpita è stata quella tra i 50 e i 64 anni (**42,85%**). Il **70,30%** delle denunce riguarda il settore "Sanità e assistenza sociale". Seguono i settori "Servizi di alloggi e ristorazione" (**23,20%**), "Noleggiorie e servizi alle Imprese" (**2,20%**), "Amministrazione pubblica" (**1,10%**). Per quanto riguarda le professioni, il maggior numero delle denunce ha riguardato le "Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali" (**44,00%**) e i "Tecnici della salute" (**28,20%**). Seguono le "Professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati" (**6,50%**), il "Personale non qualificato nei servizi di istruzione e sanitari" (**5,30%**), i "Medici" (**3,10%**), gli "Impiegati addetti alla segreteria e agli affari generali" (**1,90%**), il "Personale non qualificato nei servizi di pulizia di uffici, alberghi, navi, ristoranti, aree pubbliche e veicoli" (**1,60%**).
- Gli indennizzi erogati a seguito di malattia professionale sono aumentati rispetto al 2017, passando da **138** a **140 (+2)** e sono diminuiti in confronto al 2018, passando da **172** a **140 (-32)**. Nella provincia autonoma di Trento nel 2019 sono state protocollate **411** denunce di malattia professionale, in aumento del **10,19%** rispetto al 2017 e dello **0,74%** rispetto al 2018. A livello nazionale il dato è in crescita del **5,52%** rispetto al primo anno del periodo in osservazione e del **2,93%** rispetto al 2018. I casi riconosciuti sono stati **264**, pari all'**1,17%** del dato nazionale (**22.502**), in aumento del **6,88%** rispetto al 2017 e in diminuzione del **16,46%** rispetto al 2018. A livello nazionale il dato mostra diminuzioni rispetto a entrambi gli anni precedenti, rispettivamente del **6,47%** e del **10,34%**. Le **411** malattie professionali denunciate nel 2019 hanno interessato **321** lavoratori, al **67,60%** dei quali è stata riconosciuta la causa lavorativa.

I principali interventi e iniziative di interesse provinciale che sono state sviluppate negli anni in Trentino sono state le seguenti:

- **Key to health** (FBK; Dipartimento Salute-Trentino Salute 4.0): al lavoratore viene consegnato un braccialetto contapassi, da utilizzare per monitorare la propria attività fisica, e gli viene proposto di utilizzare la app **Trentino Salute+**. La app utilizza un servizio di *virtual coaching* per generare messaggi che aiutino l'utente ad aumentare la propria motivazione all'adozione di sani stili di vita. Successivamente il lavoratore viene contattato da un *counselor* per pianificare un percorso condiviso al fine di raggiungere gli obiettivi fissati con il medico competente.
- **App Trentino Salute+**: al primo utilizzo, dopo l'autenticazione con la tessera sanitaria, all'utente viene proposto un questionario sui comportamenti relativi ai cosiddetti "pilastri della salute" (movimento, alimentazione, fumo, alcol), più alcune domande sul grado di inclusione sociale (volontariato e associazionismo). Una volta definito quanto è sano il suo stile di vita, viene suggerito al cittadino quali sono gli ambiti su cui è possibile intervenire.
- **Gender Pay Gap** (Osservatorio per la Salute, Provincia autonoma di Trento): il divario retributivo di genere rappresenta un vero e proprio fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi d'ansia e dell'umore. A parità di età, titolo di studio e posizione lavorativa, le donne che percepiscono un reddito inferiore a quello degli uomini corrono un rischio due volte maggiore di sviluppare sintomi depressivi e quattro volte maggiore di soffrire di disturbi legati all'ansia.
- **Buona pratica in APSS**: Dai DVR (Documenti di Valutazione dei rischi) delle unità operative vengono indicate alcune fonti di rischio legate a stress. Tra queste: criticità procedurali o di processo (mancato rispetto di procedure o orari; carenza di formazione o aggiornamento); criticità psicologiche rispetto al compito e al ruolo (inadeguatezza; paura di sbagliare; frustrazione; relazioni tra professionisti;); criticità relazionali (relazioni con utenza; barriere linguistiche); criticità strutturali (carichi di lavoro; esposizione al rischio). Tra le azioni già attivate a livello aziendale per alleviare i fattori di stress emergono: nido aziendale per tutti i lavoratori; personalizzazione dell'orario di lavoro; smart working; formazione e incontri ad hoc su clima organizzativo; interventi di psicodinamica per operatori sanitari. Le iniziative sono esportabili anche ad altri contesti lavorativi.

I dati brevemente presentati mostrano come vada approfondita ulteriormente la conoscenza relativa alle classi professionali e alle loro caratteristiche socio-demografiche, al genere, ai determinanti della salute e stili di vita, nonché la pianificazione di azioni correttive basate su criteri di equità, sicurezza, prevenzione, partecipazione e valorizzazione delle risorse personali. Questo è valido in particolar modo per la dimensione di promozione della salute sul luogo di lavoro, in quanto detiene un importante significato in termini di autorealizzazione della persona, di benessere della sua famiglia e della comunità in cui vive.

1. *Profilo di salute della provincia di Trento* (2019), a cura dell'Osservatorio per la salute, Dipartimento Salute e politiche sociali, Provincia autonoma di Trento
2. ISPAT (2021), *Rilevazione sulle forze di lavoro 4° trimestre 2020 e Anno 2020, Rilevazione sulle forze di lavoro 4° trimestre 2020 e Anno 2020*
3. ISPAT (2021), *Nota trimestrale congiunta sulle tendenze dell'occupazione IV trimestre 2020*
4. INAIL (2019), *Rapporto annuale provinciale Trento* (dati rilevati al 30/04/2020)

3.3.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

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^{15 16}, 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.

3.3.3.1. 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^{1 2}. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro^{3 4}. Altri studi hanno segnalato la presenza di possibili effetti positivi di programmi WHP sul fenomeno del "presentismo"⁵.

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, e in particolare i programmi di gruppo, il *counseling* individuale e le terapie farmacologiche⁶. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso^{7 8}, 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"^{9 10 11}. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo¹².

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*²⁰.

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione e 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 professionisti¹³. 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 marketing¹⁴.

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 e 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" (PPP 2015 - 2019)¹⁷, validato dalle seguenti iniziative della Commissione Europea: *Joint Action Chrodis*¹⁸ e *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*¹⁹.

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
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-online/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 PAT Lombardia e Dors PAT Piemonte. Disponibile da: <http://www.promozionesalute.PAT.lombardia.it>
14. Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Publications, Bruxelles
15. Dors, PAT Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPPP3_dicembre2016.pdf
16. Ontario Workplace Coalition. The Comprehensive Workplace Health Model. <https://owhc.ca/>
17. <https://www.promozionesalute.PAT.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
20. Rongen A et al. Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med* 2013; 44 (4): 406-415

3.3.3.2. Declinazione a livello provinciale del Programma

Tenendo conto del profilo di salute ed equità, in provincia autonoma di Trento il programma si concentrerà sulla creazione di una partnership con gli stakeholders territoriali per:

- la realizzazione di un Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili;
- la stipula di Accordi intersettoriali finalizzati allo sviluppo ed alla diffusione della programmazione provinciale;
- lo sviluppo e la diffusione di interventi ed azioni (formazione professionale, comunicazione, HEA, azioni specifiche concordate);
- la creazione di un sistema di monitoraggio (Indicatori) utile alla valutazione del livello di realizzazione degli interventi contenuti nel Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili

3.3.4 OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersectorialità

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

Formazione

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

Comunicazione

PP03_OT03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
PP03_OT03_IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
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	PAT

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
PP03_OT04_IT04	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	PAT

3.3.5 OBIETTIVI E INDICATORI SPECIFICI

PP03_OS02	Predisporre un Documento provinciale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili")
PP03_OS02_IS01	Documento provinciale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	PAT
PP03_OS02_IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio provinciale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	PAT
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
PP03_OS01_IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
formula	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento provinciale 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	PAT
PP03_OS01_IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento provinciale 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	PAT

3.3.6 AZIONI

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (1 di 8)	Delibera provinciale tra settore sanità e settore lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo provinciali di carattere strategico e/o tecnico
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

Predisposizione di un accordo o delibera tra Assessorato al Lavoro e Assessorato alla salute, alle politiche sociali, disabilità e famiglia, al fine di governare in modo congiunto la definizione della strategia provinciale sulla promozione della salute sui luoghi di lavoro, istituendo:

1. Una Cabina di regia territoriale;
2. Accordi formali con stakeholders del territorio;
3. Un gruppo tecnico per la definizione di azioni e per il loro monitoraggio.

La Delibera o accordo potrà prevedere:

1. Avvio formale, monitoraggio ed approvazione dei lavori del gruppo tecnico;
2. Modalità di formalizzazione degli Accordi;
3. Approvazione del documento strategico provinciale;
4. Supporto all'implementazione e alla massima diffusione delle azioni;
5. Modalità di restituzione dei risultati alla cittadinanza.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Avvio del ciclo Health Equity Audit
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
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

Nell'ambito della definizione della strategia e del documento provinciale, andrà avviato l'*Health Equity Audit* rispetto al quale sarà necessario predisporre una azione di presentazione e condivisione del metodo HEA presso il gruppo di lavoro e concordare le aree prioritarie da affrontare sulla base dei profili di salute della popolazione e sui profili di rischio dei lavoratori.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Creazione di strumenti di monitoraggio della strategia provinciale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
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

Definizione di una check-list di monitoraggio relativa all'implementazione delle azioni/interventi contenuti nel documento provinciale.

Andranno misurati:

- - N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento provinciale 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;
- - Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento provinciale 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

Andranno monitorati:

1. Risultati HEA
2. Risultati Piano Comunicazione
3. Risultati formazione professionale

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Valutazione del rischio stress lavoro-correlato (SLC) in collaborazione con PMP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Nella cornice del nuovo Piano Prevenzione 2020-2025, APSS si propone di attivare, in diversi contesti lavorativi, delle azioni mirate per arginare il fenomeno dello stress lavoro correlato, tenendo conto di quanto accaduto con Covid. Lo stress lavoro-correlato è una condizione di disagio o sofferenza, generalmente causata da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro, che può sopravvenire quando un individuo non si sente in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative in ambito lavorativo. Il PMP della Provincia di Trento, in collaborazione con il PP3, intende soffermarsi proprio su questo fenomeno, sulle sue cause, sulla prevenzione, anche in relazione alla normativa, sugli stili di vita e sul loro cambiamento in relazione alla condizione di di-stress.

Il setting di implementazione pensato per la verifica dello SLC è quello delle RSA.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (5 di 8)	Indagine relativa alla predisposizione di momenti e spazi dedicati alle madri che rientrano al lavoro dopo la nascita del bambino.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.12 Attività di "Ricerca - Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

In collaborazione con PL 12: Salute nei primi anni di vita, verrà avviata una Indagine con due obiettivi:

- Obiettivo specifico: verifica delle informazioni sul tema della ripresa del lavoro trasmesse alle donne nell'ambito del percorso nascita, dei momenti dedicati alle madri dipendenti aziendali che rientrano al lavoro e degli spazi per l'allattamento e la conservazione del latte presenti nei presidi aziendali
- Obiettivo generale: verificare la possibilità di implementare un modello 'baby and mother friendly' in ambito aziendale per poi esportarlo ad altri luoghi di lavoro a livello provinciale.

Metodologia: T0= verifica delle attuali condizioni; definizione degli interventi; sperimentazione dell'intervento; T1=verifica a condizioni cambiate; esportazione del modello.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Confronto con la cittadinanza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione - Marketing sociale
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

Predisposizione di momenti di confronto e comunicazione periodici (in presenza o mediati da ICTs) con la cittadinanza ed i lavoratori per:

1. aggiornare circa i risultati ottenuti;
2. raccogliere opinioni e punti di vista per migliorare le azioni;
3. diffondere messaggi di promozione della salute.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (7 di 8)	Formazione professionale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Attivazione di un percorso di formazione professionale in FAD per medici competenti su:

- tecniche di counselling motivazionale e stili di vita
- gestione del rischio
- ruolo del Medico competente nell'attuazione del programma Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

Il percorso tiene conto di quanto indicato da OMS in termini di obiettivi (Health 2020):

- creare comunità resilienti e ambienti favorevoli
- promuovere attività per il benessere
- favorire la costruzione di competenze individuali e comunitarie che proteggono e promuovono la salute

Azione equity

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Definizione di un documento e di una strategia provinciale per la promozione della salute del lavoratore
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	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.)
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

1. Programmazione di incontri con gli attori del territorio (Aziende, Istituti di ricerca, start-up, Associazioni e soggetti interessati) e Definizione di Accordi formali
2. Costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale che condivide obiettivi, azioni, metodi (HEA; check lists di monitoraggio); strategie di comunicazione, formazione professionale rivolta ai lavoratori ed ai medici ompetenti
3. Definizione del documento provinciale contenente le azioni basate sul contesto analizzato in termini di rischio, stili di vita, equità da diffondere presso i datori di lavoro della Provincia di Trento

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definizione di un sistema provinciale per la promozione della salute del lavoratore
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ol style="list-style-type: none"> 1. definizione di accordi a livello provinciale per la promozione della salute del lavoratore 2. collaborazione tra programmi diversi del Piano prevenzione per coprire le aree di rischio 3. definizione di un documento tecnico e di una check list di monitoraggio
ATTORI COINVOLTI	Provincia Autonoma di Trento (Settori Sanità e Lavoro); APSS; Aziende del territorio; sindacati; Università; altri soggetti interessati.
INDICATORE	<p>Attivazione di un accordo provinciale</p> <p>Formula: Numero di accordi realizzati Standard: Almeno un accordo o una delibera provinciale a sostegno della promozione della salute del lavoratore Fonte: Provincia di Trento, APSS, Aziende e Stakeholders del territorio</p>
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Condivisione metodologia HEA e pianificazione rilevazione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - presentazione della metodologia - definizione dello strumento - identificazione referenti per la rilevazione - rilevazione criticità - calendario rilevazione per gli anni successivi e check list monitoraggio
ATTORI COINVOLTI	APSS, Partners del territorio, PAT
INDICATORE	<p>Pianificazione HEA</p> <p>Formula: Numero di strumenti concordati/anno Standard: Uno strumento identificato Fonte: APSS; Stakeholders del territorio</p>
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Avvio HEA
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione programma di rilevazione 2. Distribuzione strumento 3. Avvio rilevazione e monitoraggio 4. Conclusione rilevazione ed elaborazione dati
ATTORI COINVOLTI	Provincia autonoma di Trento (Settori Sanità e Lavoro); APSS; Università di Trento, Partners territoriali
INDICATORE	<p>Realizzazione HEA</p> <p>Formula: Numero di HEA realizzati/anno Standard: uno all'anno Fonte: APSS; PAT; Università</p>

3.4. PP04 DIPENDENZE

3.4.1. IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Anna Franceschini e Marialuisa Grech (U.O. Dipendenze e Alcologia, APSS)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
	M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti
	M03 Incidenti domestici e stradali
	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
	M05 Ambiente, Clima e Salute
	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori
	M01-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni
	M01-07 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
	M02-01 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
	M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui
	M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti
	M02-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope
	M02-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato
	M02-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno
	M02-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze
	M03-05 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
	M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale
	M04-07 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
	M04-08 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
	M04-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore
M05-01 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	

OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M05-08 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,
	M06-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)
	M06-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione
	M06-20 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
	M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute
	M02LSb 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
	M02LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope
	M02LSH Adozione di standard minimi di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio, del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale
	M02LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci
	M02LSj 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
	M03LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate
	M03LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio
	M06LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV
	M02LSk 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)
	M02LSl 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
	M02LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati
	M02LSn <p>Programmi integrati e intersettoriali 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</p>
LEA	C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani
	F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)
	F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione
	F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale

LEA	F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol
	F09 Prevenzione delle dipendenze
	art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

3.4.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

Consumo di alcol in Trentino

La maggior parte degli adulti (18-69 anni) non consuma alcol (**33%**) o lo consuma in maniera moderata (**36%**) mentre il restante **31%** si riferisce ai consumatori di alcol a maggior rischio, cioè a coloro che ne consumano abitualmente una quantità elevata (**4%**), e/o che ne consumano prevalentemente fuori pasto (**21%**) e/o che ne consumano una quantità elevata in una singola occasione (consumo *binge drinking* **15%**). Per tutti i precedenti indicatori di consumo a rischio, il Trentino presenta valori superiori alla media nazionale. Solo il **4.5%** dei bevitori a maggior rischio ricevono dal medico consiglio di bere meno (valore nazionale: **6.3%**). (*Sistema di sorveglianza Passi; dati 2016-2019*).

Sebbene sia vietato somministrare alcol ai minorenni, è emerso che il consumo settimanale di alcol è un'abitudine per il **22%** dei 15enni (di cui il **3%** lo fa ogni giorno); tale percentuale si abbassa, ma non si annulla, con l'età: il **9%** dei 13enni e il **5%** degli 11enni dichiarano, infatti, un consumo almeno settimanale di alcol. L'abitudine è più diffusa tra i maschi rispetto alle coetanee femmine, in particolare per i 13enni (**12%** ragazzi vs **5%** ragazze), mentre tra i 15enni le due percentuali risultano molto simili (**23%** vs **22%**). (*Sistema di sorveglianza HBSC-Health behaviour in school-aged Children: dati 2018*).

Consumo di tabacco in Trentino.

La metà degli adulti non ha mai fumato (**55%**) mentre l'altra metà comprende il **22%** di ex fumatori e il **23%** di fumatori. Si tratta di dati migliori dei valori nazionali. È un'abitudine che decresce all'aumentare dell'età: è fumatore il **10%** degli anziani.

L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini (**26%** vs **19%** donne), tra le persone con difficoltà economiche (**43%** vs **20%** nessuna difficoltà), tra le persone con bassa scolarità (**23%** vs **17%** laurea) e tra i lavoratori (**24%** vs **19%** non lavoratori)

La prevalenza di ragazzi che hanno fumato almeno una volta nella vita e di quelli che fumano tutti i giorni (fumatori abituali) cresce con l'età. Tra gli 11enni le prevalenze sono di poco più elevate tra i ragazzi, mentre tra i 15enni è la proporzione di fumatrici a essere superiore a quella dei coetanei: il **40%** delle 15enni ha già fumato almeno una volta nella vita (**32%** nei ragazzi) e il **6%** è fumatrice abituale (**4%** dei ragazzi).

I medici chiedono agli utenti se fumano più della media nazionale (**46.2** vs **38.2%**), ma consigliano meno di smettere (**42.0** vs **51.6%**) (*Dati 2016-2019 del sistema di sorveglianza PASSI e Passi d'argento e HBSC 2018*).

Consumo di altre sostanze psicotrope in Trentino

Nel 2019 in Trentino Alto Adige le segnalazioni per detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 75 DPR n. 309/1990) pervenute ai Nuclei Operativi Tossicodipendenze degli Uffici Territoriali del Governo sono state **598**, con **532** persone segnalate di età 15-79 anni, di cui **33** femmine. Il numero dei minorenni segnalati per violazione dell'art. 75 DPR n. 309/1990 è stato di **70** (di cui **13** di età inferiore o uguale a 14 anni), con un tasso di **169.6** per **100.000** residenti di 15-17 anni (tasso nazionale **220.9**). I dati nazionali indicano che il **78,6%** delle sostanze segnalate riguarda i cannabinoidi, il **15,6%** la cocaina/crack e il **4,5%** gli oppiacei, per la quasi totalità eroina. Se per i cannabinoidi la percentuale di segnalati risulta superiore tra i maschi, quelle per cocaina e oppiacei sono più rilevanti nel genere femminile. (*Fonte: Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2020 (dati 2019)*).

Rispetto all'uso di cannabis nei giovani risulta che a 15 anni un sesto dei ragazzi ha già sperimentato la cannabis: per il **6%** l'utilizzo si è realizzato in una o due occasioni, per il **9%** si è ripetuto più di

due volte (*Dati HBSC 2018*) Nel 2020 presso la Casa Circondariale Spini di Gardolo, per **158** detenuti è stato rilevato consumo di sostanze psicotrope "illegali"; di questi **142** hanno ricevuto diagnosi di Dipendenza e/o Abuso secondo i criteri dell'ICD X. (*Dati APSS*).

Gioco d'azzardo in Trentino

Un'indagine svolta nel 2014 sulla popolazione adulta trentina ha indicato che nei 3 mesi antecedenti alla rilevazione il **74%** delle persone intervistate non aveva giocato. Del restante **26%**, l'**87%** giocava in assenza di aspetti problematici, l'**11.4%** con rischio basso e l'**1,5%** con rischio problematico. Considerato un qualche livello di rischio nel **3.4%** della popolazione, si identificano circa **12.000** persone con gioco problematico nella provincia (*Fonte "Il gioco d'azzardo problematico in Trentino. A cura di V. Molin. 2020. Valentina Trentini Editore, Trento*)

Il **69%** dei ragazzi non ha mai giocato d'azzardo nella propria vita, il **15%** lo ha fatto 1-2 volte, l'**8%** 3-5 volte e l'**8%** oltre 5 volte. Il **19%** afferma di aver giocato almeno una volta negli ultimi 12 mesi (il **12%** 1-2 volte, il **3%** 3-5 volte, il **4%** almeno 6 volte). Quando praticato, il gioco avviene in modo sociale per 9 ragazzi su 10. Tuttavia circa il **9%** dei ragazzi è a rischio di dipendenza e 4 ragazzi sono risultati con dipendenza ludopatica secondo la definizione riportata all'inizio del paragrafo (*Dati sorveglianza HBSC 2018*).

L'U.O. Servizio Dipendenze e Alcologia dell'APSS, riconosce fra i propri mandati quello di proporre e attuare i seguenti interventi di prevenzione:

- prevenzione al consumo di sostanze psicotrope e a comportamenti potenzialmente additivi;
- prevenzione allo sviluppo di dipendenza in caso di consumo/comportamento problematico e a rischio;
- prevenzione allo sviluppo di patologie fisiche e/o psichiche la cui eziopatogenesi è riconducibile al comportamento a rischio/di dipendenza (es. patologie infettive in popolazione PWID; depressione in alcoldipendenza ecc)
- interventi di riduzione del danno/ riduzione dei rischi;
- promozione alla salute e a sani stili di vita rivolti rivolta alla comunità e/o specifica popolazione target (es. cittadini fermati per guida in stato di ebbrezza secondo art. 186/186 bis NCS)

L'investimento nell'attività di prevenzione dell'U.O. ha portato alla creazione nel 2021 (del. D.G. 32/2021) della Struttura Semplice Coordinamento Territoriale Prevenzione e Residenzialità, responsabile della pianificazione dei progetti di prevenzione e del coordinamento del gruppo multiprofessionale dedicato.

L'U.O. da anni svolge la propria attività di prevenzione in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione (soprattutto per quanto concerne l'attività svolta presso gli istituti scolastici), con le Comunità di valle e le associazioni del territorio, tra cui in modo specifico **AMA** (prevenzione gioco d'azzardo patologico) e **APCAT** (promozione di sani stili di vita, prevenzione in ambito alcolico).

Le attività di prevenzione sono svolte direttamente dai professionisti dell'U.O., che possono essere coadiuvati da collaboratori esterni assunti da APSS per specifiche progettualità, e adeguatamente formati.

Anche nell'ambito delle dipendenze, le attività di prevenzione nelle scuole si basano sull'acquisizione da parte dei ragazzi delle cosiddette *life skills*, con l'attivazione di progetti rivolti a studenti e insegnanti, aventi già dato prova di efficacia: progetti di *peer education* e progetto *Unplugged*. Nel 2019 i progetti di *peer education* hanno visto la partecipazione del Servizio Dipendenze e Alcologia su tutta la provincia, in particolare in **57** scuole (**8** istituti comprensivi e **49** secondarie di secondo grado e CFP). Il progetto di prevenzione sviluppato dai professionisti della funzione alcolologica, "*In punta di piedi sul pianeta*" ha portato alla formazione di **33** docenti e coinvolto **98** classi (il progetto prevede più moduli svolti da professionisti esterni, operatori dell'alcologia, partecipazione di *peer*). Il progetto di *peer education* co-condotto da professionisti dell'intera UO (SerD e Alcologia) "*Peer... una vita con stile*" ha portato alla formazione di **29** *peer leader* ed è stato destinato a **29** classi con una ricaduta su **364** studenti. L'impegno dei professionisti per ogni singola *peer education* è stato di circa 60 ore. Sono stati inoltre condotti interventi puntiformi nelle scuole su richiesta dei ragazzi (partecipazione

alle assemblee) o dei docenti. Da alcuni anni e annualmente l'area SerD in collaborazione con l'Università di Trento e altri enti partecipa al Progetto "Legalità e cittadinanza attiva" che nel 2019 ha coinvolto circa 130 ragazzi di Istituti Superiori.

3.4.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

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 provinciale, 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 provinciale 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.

3.4.3.1. 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 politiche¹; 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, quali²:

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

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi⁶. 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^{8,9}.

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche^{10,11} 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^{12,13}.

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^{14,15,16} - 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, *street parade*, *raves*, *free parties*, *goa party*, *teknival*), i programmi di intervento richiedono una modulazione ad hoc^{17,18}.

Infine, per quanto riguarda i programmi di prevenzione dell'uso problematico di sostanze, le linee guida europee e nazionali raccomandano interventi "a bassa soglia"^{19,20,21,22}, 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 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. EDPQS (<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.ycdn.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 Provinciale prevenzione dipendenze di PAT Lombardia, Linee guida provinciali 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. <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
 15. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. 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

3.4.3.2. Declinazione a livello provinciale del Programma

Tenedo conto delle indicazioni specifiche del PNP 2020-2025 e del profilo di salute ed equità trentino, il Piano in provincia autonomo di Trento si vuole caratterizzare per azioni che tengano conto delle evidenze scientifiche e delle buone prassi sia locali che nazionali ed europee, dell'approccio per setting e di genere, nonché della necessità di progetti intersettoriali e che coinvolgano fra l'altro, i MMG e i PLS.

Sintetizzando, i principali obiettivi del programma possono essere così elencati:

1. Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno
2. Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence-based (quali life skills education e peer education)
3. Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani
4. Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili
5. Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno
6. Attuare programmi di sensibilizzazione in materia di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive a gruppi di popolazione vulnerabili o con comportamenti ad alto rischio, anche in contesti non sanitari

A livello provinciale tenuto conto degli obiettivi suddetti, il programma andrà a concentrarsi sulle seguenti azioni specifiche:

1. Attivazione un sistema di monitoraggio del fenomeno dell'uso di sostanze nella provincia, attraverso un accordo intersettoriale che permetta l'analisi delle acque reflue.
2. Interventi di prevenzione delle dipendenze presso le scuole in concertazione con il Dipartimento di Prevenzione di APSS e il programma, "*Scuole che promuovono salute*", sviluppando progetti *gender-oriented*;
3. Intervento di prevenzione al tabagismo e/o alla dipendenza da tabacco rivolto alla Casa Circondariale di Trento (sia detenuti che professionisti) in ottica di applicazione del ciclo HEA.
4. Formazione al "*Counseling motivazionale breve*" rivolto a tutti i MMG e PLS e altri operatori socio sanitari della provincia, affinché possano attivare interventi di informazione e prevenzione rispetto

ai rischi di salute connessi al consumo di alcol, tabacco, altre sostanze psicotrope e di certi comportamenti additivi.

3.4.4. OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersectorialità

PP04_OT01	Sviluppare collaborazioni intersectoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio
PP04_OT01_IT01	Accordi intersectoriali
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	PAT

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
PP04_OT02_IT02	Formazione (A)
formula	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersectoriale, 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 intersectoriali.
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	PAT
PP04_OT03_IT03	Formazione (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	PAT
PP04_OT04_IT04	Formazione (C)
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	PAT

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
PP04_OT06_IT05	Comunicazione ed informazione
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	PAT

Equità

PP04_OT07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate
PP04_OT07_IT06	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	PAT

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
PP04_OS01_IS01	Sistema di monitoraggio provinciale
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	PAT
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
PP04_OS02_IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
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	PAT
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
PP04_OS03_IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
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	PAT
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
PP04_OS04_IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
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	PAT
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
PP04_OS05_IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
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	PAT

3.4.6. AZIONI

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 3)	Progetto di prevenzione gender-oriented sulla popolazione femminile scolastica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione - Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Introduzione

Storicamente, nell'immaginario collettivo ma anche nel pensiero dei professionisti del settore, l'uso e abuso di sostanze è stato visto e considerato un fenomeno prettamente maschile. Questo ha portato allo sviluppo di servizi, interventi e di programmi di prevenzione orientati a essere efficaci nei confronti di tale popolazione. Negli ultimi anni, soprattutto a partire dal 1992, l'utilizzo di sostanze da parte delle donne è cresciuto notevolmente (*Office of National Drug Control and Policy, 2006*). In particolare la letteratura scientifica evidenzia due momenti particolarmente delicati per l'avvicinamento delle adolescenti femmine all'utilizzo di sostanze, definendoli come "transition points" (passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria e passaggio dalla scuola superiore all'università o al mondo del lavoro) e sottolinea come gli interventi di prevenzione dovrebbero essere tempestivi. (*A collection of good practices in the prevention, treatment and recovery of female addiction, Alice P. Brizi, Vittoria Luda di Cortemiglia*). Inoltre gli interventi dovrebbero essere mirati rispetto al target specifico e setting, rispettando le corrette tempistiche, al fine di fornire interventi differenziati, con i contenuti più rilevanti in base ai destinatari, e il più possibili efficaci. (*Report Annuale 2006, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*).

Razionale

Stante le premesse, questa UO intende portare avanti una cultura che tenga conto delle differenze di genere nei progetti di prevenzione già in essere e metterne in opera altri innovativi nelle comunità. In particolare ci proponiamo di rivedere i contenuti delle *peer education* che già sono attive nelle scuole secondarie di secondo livello, introducendo approfondimenti sulle capacità di vita in cui il sesso femminile ha una maggiore fragilità e che si correlano con l'esordio all'uso di sostanze: rapporto con il corpo/immagine corporea, rapporto con l'emotività/instabilità emotiva, introiezioni di alcuni costrutti culturali che ancora oggi fanno sì che molte ragazze affrontino la scelta degli studi universitari condizionate (ad esempio scelgono meno le facoltà scientifiche a favore di quelle umanistiche). Fuori dall'ambito scolastico, ci prefiggiamo l'obiettivo di intercettare un numero significativo di ragazze adolescenti tra i 15-16 anni, grazie alla collaborazione con le *peerer*. Ipotizziamo la co-costruzione di un progetto di prevenzione con le *peerer*, con le quali ci confronteremo per capire dalle dirette interessate quali sono le maggiori aree di sofferenza e di fragilità in questa fascia di età, dove poterle intercettare e come agganciarle. Pensiamo a un progetto pilota su due territori della provincia.

Riteniamo importante combinare i principi e le attività di base del marketing sociale con una filosofia che pone le persone al centro della strategia e delle azioni in maniera tale che possano ge-

nerare e produrre scelte volontarie rispetto ai propri comportamenti ed evitando nello stesso tempo di imporre comportamenti o stigmatizzare le persone.

Il modello **Co-create - Built - Engage** (CBE)¹ a cui si fa riferimento è un processo, soggetto a miglioramento continuo, definito in tre fasi:

- la **co-creazione** assicura che i programmi siano progettati da, e non per le persone
- la **costruzione** focalizza l'attenzione sullo sviluppo e l'offerta di soluzioni di valore, in modo che le persone possano fare una scelta volontaria.
- il **coinvolgimento**, sin dalla prima fase con persone/utenti/clienti ma ampliato in questa fase per poter includere una maggiore quantità di destinatari e coinvolgerli nel processo di individuazione di nuove soluzioni e alternative.

Sostenere percorsi di cambiamento permette di raggiungere benefici non solo a livello individuale ma anche di comunità e ambiente.

1. "CBE: a Framework to Guide the Application of Marketing to Behaviour Change", Rundle - Thiele, Dietrich, Carins, Social Marketing Quarterly, 2021. Centro Provinciale di Documentazione per la Promozione della salute - ASL T03 - PAT Piemonte, www.dors.it, luglio 2021.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 3)	Ricerca sostanze stupefacenti e loro metaboliti nelle acque reflue del Trentino.
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 provinciali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	

Descrizione

L'analisi delle acque reflue per la ricerca delle sostanze stupefacenti e loro metaboliti è una metodica efficace e validata che permette la stima del consumo di droghe in una determinata comunità (vedi: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA: Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study in: https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_de, 2021*). In Italia attualmente all'ECMDDA forniscono dati solo le città di Milano e Bolzano.

Per quanto concerne la provincia di Trento, allo stato attuale la disponibilità di dati sul consumo di sostanze stupefacenti risulta limitata ai dati raccolti ogni 4 anni nell'ambito dello studio HBSC sui comportamenti legati alla salute degli adolescenti, ai dati relativi alle segnalazioni NOT relative agli art. 75 e 121 della L 309/90, ai dati del flusso ministeriale SIND sull'attività assistenziale dei SerD e alle informazioni relative a specifiche prestazioni di Pronto Soccorso. I dati di assistenza rappresentano tuttavia solo una parte parziale del fenomeno del consumo in quanto riguardano solo persone che presentano disturbi da uso di sostanze clinicamente significative e che quindi richiedono interventi socio-sanitari. D'altra parte anche la conduzione di indagini attraverso la somministrazione di questionari alla popolazione generale risulta problematica data la natura illegale del comportamento indagato. Al fine di raccogliere dati significativi sul fenomeno del consumo di stupefacenti in Trentino, su cui potere definire adeguate politiche sanitarie di prevenzione e informazione rivolte alla comunità, risulta opportuno condurre anche nella provincia l'analisi chimiche sulle acque reflue per indagare la presenza di metaboliti delle sostanze stupefacenti principali. Tale metodo è in grado di fornire dati oggettivi sull'effettivo consumo di stupefacenti con la possibilità di disaggregazioni territoriali.

Si propone quindi una collaborazione fra APSS e l' Agenzia Provinciale per la protezione dell'ambiente (ARPA) della Provincia autonoma di Trento, che definisca entro il 2022 un piano di prelievi nelle differenti reti di acque reflue trentine, eseguire i prelievi e le analisi e fornire un report finale sul fenomeno.

Indicatore del grado di raggiungimento dell'obiettivo: presenza del report

Azione equity

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 3)	Liberi dal fumo: progetto di prevenzione e controllo del tabagismo nella popolazione carceraria
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Introduzione

Il consumo di tabacco è un fattore di rischio per la salute dell'intera popolazione mondiale. Ogni anno al mondo muoiono 6 milioni di persone per cause legate a questo comportamento^{II}. Se da un lato i Sistemi sanitari sono attenti alla prevenzione e trattamento del tabagismo, poche sono le esperienze relative alle carceri. Il tabacco è la sostanza psicoattiva più utilizzata dai detenuti, con una prevalenza che va dal **64%** a oltre il **90%** a seconda del contesto considerato. La letteratura segnala un consumo 3-5 volte più elevato nella popolazione carceraria rispetto al resto della popolazione, con un'evidenza di incremento di consumo di tabacco o iniziazione di tale comportamento dopo la carcerazione^{III}. Tali dati sono attribuibili sia al fatto che il tabacco costituisce parte integrante della norma sociale e cultura del mondo carcerario e criminale, sia al fatto che viene utilizzato per far fronte alla noia, alla privazione o allo stress, alleviare l'ansia e la tensione. Il tabacco inoltre risulta funzionare quale fonte di piacere e ha valore monetario in un ambiente senza valuta.

Da una ricerca svolta nel 2016 dal Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale della Provincia autonoma di Trento e da un gruppo di professionisti in distacco presso la Casa circondariale di Trento dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che aveva come oggetto il monitoraggio dello stato di salute dei detenuti nel carcere di Trento, è emerso che il **72%** del campione considerato fumava al momento dell'indagine e di questi il **47%** era desideroso di smettere. Mentre il **44%** di non fumatori era esposto al fumo passivo nella propria cella.

Rispetto alle possibili azioni di promozione alla salute e di prevenzione dei disturbi fumo-correlati nella ricerca si fa riferimento all'implementazione di percorsi di disassuefazione da tabacco che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento attraverso l'Unità Operativa Dipendenze - Alcolologia già offre alla popolazione^{IV}.

Nel 2003 la Cinquantaseiesima Assemblea Mondiale della Sanità ha sviluppato la *Convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabacco* (WHO FCTC) dichiarando che tutte le persone devono essere protette dall'esposizione al fumo di tabacco ambientale includendo detenuti e personale penitenziario, come specificato nelle Linee guida relative all'attuazione dell'art. 8: luoghi di lavoro che

II. Dominique de Andrade, Stuart A Kinner, *Systematic review of health and behavioural outcomes of smoking cessation interventions in prisons*, 18 October 2016, <http://tobaccocontrol.bmj.com/> on June 9, 2021 at Azienda Ospedaliera di Trento.

III. Michelle Baybutt, Catherine Ritter, Heino Stöver, *Tobacco use in prison settings: a need for policy implementation*, *Prisons and Health*, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/249205/Prisons-and-Health,-16-Tobacco-use-in-prison-settings-a-need-for-policy.pdf.

IV. Pirus Fateh-Moghadam, Laura Battisti, Stefania Pancher, Pierino Anesin, Chiara Mazzetti, Claudio Ramponi e Silvio Fedrigotti, *Il monitoraggio della salute dei detenuti nel carcere di Trento*. L'indagine PASSI in carcere, 2016, Trento.

sono anche case o luoghi di abitazione di individui, ad esempio carceri, istituti di salute mentale o case di cura.

La ricerca considera efficaci azioni che coinvolgano sia i detenuti che gli operatori del carcere in modo trasversale e che contemplino: il rispetto di norme antifumo, l'educazione e la formazione sanitaria, il supporto individuale per la cessazione al fumo^V.

Una review riguardante le carceri, ha evidenziato l'inefficacia dei soli divieti di fumare in questi contesti sia per la popolazione carceraria sia per gli operatori che vi lavorano, mentre ha confermato la necessità di adottare programmi multilivello di cessazione al fumo di sigaretta. Essi comprendono interviste motivazionali al cambiamento, programmi cognitivo - comportamentali, counselling e accesso gratuito alle terapie farmacologiche^{VI}.

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Ridurre la disuguaglianza nella popolazione carceraria nel ricevere interventi efficaci per tabagismo
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Condivisione del progetto con gli stakeholder e creazione di un focus group per stesura del progetto con definizione della metodologia utilizzata; identificazione delle modalità e del calendario del monitoraggio e dei referenti del monitoraggio e della rilevazione criticità
ATTORI COINVOLTI	Casa Circondariale di TN, APSS (Sanità Penitenziaria e U.O. Dipendenze e Alcologia) e eventuali altri attori del territorio.
INDICATORE	Numero di gruppi psicoeducazionali attivati annualmente con numero di partecipanti > 8 Formula: Numero di gruppi psicoeducazionali attivati annualmente con numero di partecipanti > 8 Standard: non dato Fonte:
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Progettare strumenti e materiali per iniziative di marketing sociale rivolti a detenuti e operatori Carcere
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Creazione di materiale informativo rivolto a popolazione e professionisti operanti in carcere
ATTORI COINVOLTI	Casa Circondariale di TN, APSS (Sanità Penitenziaria e U.O. Dipendenze e Alcologia) e eventuali altri attori del territorio.
INDICATORE	creazione di un focus group (composto da professionisti UO dipendenze, sanità penitenziaria, area educativa carcere, area penitenziaria) con l'obiettivo di produrre materiale informativo Formula: Numero di incontri svolti e verbalizzati Standard: almeno due riunioni primo semestre 2022 Fonte:
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Progettare strumenti e materiali per iniziative di marketing sociale rivolti a detenuti e operatori Carcere
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Creazione di materiale informativo rivolto a popolazione e professionisti operanti in carcere
ATTORI COINVOLTI	Casa Circondariale di TN, APSS (Sanità Penitenziaria e U.O. Dipendenze e Alcologia) e eventuali altri attori del territorio.

V. Michelle Baybutt, Catherine Ritter, Heino Stöver, Tobacco use in prison settings: a need for policy implementation, Prisons and Health, fonte: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/249205/Prisons-and-Health,-16-Tobacco-use-in-prison-settings-a-need-for-policy.pdf.

VI. Dominique de Andrade, Stuart A Kinner, Systematic review of health and behavioural outcomes of smoking cessation interventions in prisons, 18 October 2016, <http://tobaccocontrol.bmj.com/> on June 9, 2021 at Azienda Ospedaliera di Trento.

INDICATORE	<p>creazione materiale informativo</p> <p>Formula: Numero tabagisti raggiunti dal materiale informativo Standard: superiore o uguale al 70% dei detenuti e del personale penitenziario. Fonte:</p>
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Progettare strumenti e materiali per iniziative di marketing sociale rivolti a detenuti e operatori Carcere
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Creazione di materiale informativo rivolto a popolazione e professionisti operanti in carcere
ATTORI COINVOLTI	Casa Circondariale di TN, APSS (Sanità Penitenziaria e U.O. Dipendenze e Alcologia) e eventuali altri attori del territorio.
INDICATORE	<p>creazione materiale informativo</p> <p>Formula: Numero tabagisti raggiunti dal materiale informativo Standard: superiore o uguale al 70% dei detenuti e del personale penitenziario. Fonte:</p>

3.5. PP05 SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA

3.5.1. IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Silva Franchini, Dario Uber
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M03 Incidenti domestici e stradali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
	M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti
	M03 Incidenti domestici e stradali
	M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-07 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
	M01-18 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
	M01-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità
	M02-01 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
	M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)
	M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici
	M03-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità
	M03-05 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
	M05-01 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
	M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
	M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute
	M03LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS
LEA	B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni
	B06 Promozione della sicurezza stradale
	B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo
	F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)
	F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione

LEA	F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol
	F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica
	F09 Prevenzione delle dipendenze

3.5.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ ED ANALISI DI CONTESTO

Profilo di salute incidenti domestici e stradali in provincia di Trento

I Traumi

Sebbene i traumi siano nella maggior parte dei casi prevenibili, ancora oggi sono una delle principali cause della mortalità generale e di quella precoce (entro i 75 anni). Rientrano, inoltre, tra i primi motivi di ricovero in ospedale: nel 2018 hanno causato ai trentini **7.753** ricoveri (circa il **10%** del totale dei ricoveri; **3.818** ricoveri maschili e **3.935** femminili) per quasi **80.000** giornate di degenza e **1.800** accessi in day hospital. Nell'**85%** dei casi sono ricoveri per acuti. I **2/3** dei ricoveri per acuti sono potenzialmente prevenibili, con una marcata differenza di genere: è prevenibile il **78%** dei ricoveri maschili rispetto al **52%** di quelli femminili. L'insieme dei ricoveri per trauma prevenibili hanno generato **21.400** giornate di degenza (il **49%** delle giornate di degenza per trauma per acuti) che avrebbero potuto essere evitate grazie a una maggiore incisività degli interventi di prevenzione primaria.

I traumi rappresentano anche una delle più importanti cause di accesso in pronto soccorso. Nel 2018 il **33%** del totale degli accessi in pronto soccorso è causato da traumi e spesso sono conseguenza di incidenti stradali, domestici e sul lavoro. L'evento traumatico colpisce di più gli uomini, per i quali il **38%** degli accessi in PS avviene in seguito a trauma, rispetto al **27%** delle donne. Nella maggior parte dei casi si tratta di accessi per traumi non gravi: al **19%** è assegnato un codice di triage bianco, al **70%** verde e al restante **11%** degli accessi un codice di triage grave (**10,4%** giallo e **0,4%** rosso).

Incidenti stradali

Nel 2018 si sono verificati sulle strade trentine **1.390** incidenti stradali, causando **1.915** feriti e **30** morti e comportando **3.812** accessi di trentini in pronto soccorso (il **57%** dei quali a carico di uomini). Gli incidenti derivano soprattutto da comportamenti alla guida errati. Tra i più frequenti si confermano la distrazione alla guida (uso del cellulare), il mancato rispetto della precedenza e la velocità troppo elevata. La maggior parte degli incidenti avviene su strade urbane (**61%**) e maggiormente in concomitanza del traffico casa-lavoro/scuola. Il **35%** avviene in strade extra-urbane e il **4%** in autostrada. Interessano in primo luogo il conducente (nell'**80%** dei casi in caso di decesso, nel **74%** dei casi in caso di feriti) e coinvolgono soprattutto gli uomini, che sono il **67%** dei feriti e l'**84%** dei morti. Considerando solo i passeggeri il rapporto si inverte: le donne sono coinvolte in circa i **2/3** degli incidenti con feriti e nei **3/4** di quelli mortali. Gli incidenti più gravi avvengono nelle strade a più alta velocità: ogni **100** incidenti sono mortali **6** di quelli accaduti in autostrada, **4** di quelli in strade extra-urbane e **1** in strade urbane. I dispositivi di sicurezza sono strumenti efficaci nel mitigare le conseguenze degli incidenti. Quasi tutti i trentini si spostano in macchina usando la cintura di sicurezza anteriore (**94%**; **92%** uomini e **97%** donne); meno frequentemente usano quella posteriore (**44%**; **41%** uomini e **46%** donne). L'**81%** assicura sempre i bambini al seggiolino o all'adattatore alzacchiro e tra i motociclisti il **97%** usa sempre il casco, senza differenze tra uomini e donne.

Infortunati domestici

Il rischio di subire un infortunio domestico è comunemente ritenuto basso. Percepisce come alto il rischio di incidente domestico il **5%** della popolazione adulta (anche in chi vive con anziani) e l'**8%** di persone che vivono in famiglie con bambini, potenzialmente più esposti a tale rischio. I dati degli accessi al pronto soccorso smentiscono questa percezione e documentano invece l'elevata frequenza e importanza degli incidenti domestici, essendo il principale motivo di accesso al pronto soccorso per eventi traumatici. In Trentino gli accessi di residenti per incidente domestico nel 2018 sono stati

10.568 e rappresentano il 21% degli accessi femminili per trauma e il 15% di quelli maschili. È un fenomeno che riguarda soprattutto i bambini e gli anziani. Per i bambini si tratta principalmente di cadute e urti in casa durante i giochi. Per le donne adulte gli incidenti sono cadute in casa, in cucina particolare, svolgendo le attività domestiche, per gli uomini alle cadute si aggiungono urti e schiacciamenti che avvengono in casa, ma soprattutto in garage e in cortile praticando il “fai da te”. Negli anziani, gli incidenti più ricorrenti sono le cadute in casa svolgendo le faccende domestiche e le normali attività quotidiane, come lavarsi e vestirsi, a cui, per gli uomini, si aggiungono gli infortuni causati dal fai da te. Ogni mese circa il 10% degli anziani trentini è vittima di una caduta, in casa, in giardino o in strada; percentuale che sale al 25% se si considerano le cadute avvenute in un anno. Nonostante si tratti di un evento molto diffuso, solo 1/3 degli anziani ha paura di cadere così come sempre 1/3 ritiene bassa la possibilità di subire un infortunio domestico e poco più della metà (58%) ha preso misure preventive come l'uso di tappetini antiscivolo (52%), maniglioni (22%) e seggiolini (19%) per la vasca e la doccia. Una percentuale molto bassa (13%) di anziani ha ricevuto da un medico o da un operatore sociale e/o sanitario informazioni su come evitare di cadere.

Incidenti domestici pediatrici

I bambini rappresentano una parte della popolazione molto vulnerabile agli eventi accidentali e nella fattispecie a eventi accidentali che occorrono in ambito domestico. I bambini sono, infatti, caratterizzati da una spiccata curiosità, una minore percezione del rischio e una limitata abilità a reagire prontamente in situazioni pericolose; inoltre gli ambienti nei quali trascorrono la maggior parte della giornata non sono creati a loro misura. Molti incidenti nei bambini potrebbero essere quindi evitati, oltre che creando/ottimizzando per quanto possibile ambienti di vita “a misura di bambino”, mediante comportamenti adeguati e accorgimenti da parte dei genitori finalizzati alla sicurezza ambientale. La consapevolezza dei genitori rispetto ai possibili rischi presenti in casa costituisce un primo fondamentale aspetto del controllo degli eventi accidentali. Una recente linea guida sulla prevenzione degli incidenti domestici nei bambini, a cui il nostro servizio ha collaborato, rappresenta un utile strumento per un approccio complessivo al problema.

In provincia di Trento, nel periodo 2014-2017, sono stati registrati 5.977 accessi in Pronto Soccorso per incidente domestico nella fascia di età 0-14 anni (pari al 17,2% del totale degli incidenti domestici registrati nelle strutture di PS). La media annuale di accessi per incidente domestico in età 0-14 anni nel periodo in studio è di 1.494 (1.376/anno nel precedente periodo 2007-2013). Considerando la numerosità annuale media per fascia di età, questa è pari a 726/anno nella fascia 0-4 anni (759 nel precedente periodo 2007-2013), a 382/anno nella fascia di età 5-9 anni (337/anno nel precedente periodo 2007-2013), a 297/anno nella fascia di età 10-14 anni (280/anno nel precedente periodo 2007-2013). La fascia 0-4 anni è quella che presenta il maggior numero di accessi e il tasso di afferenza al PS/medio annuo per incidente domestico più elevato, con un valore - calcolato sui residenti - pari a 289,2/10.000/anno (259/10.000/anno nel periodo 2007-2013). La classe d'età 5-9 anni presenta un tasso di afferenza di 131,6/10.000/anno (113/10.000/anno nel periodo 2007-2013) e quella 10-14 anni, un'afferenza pari a 100,8/10.000/anno (98/10.000/anno nel periodo 2007-2013). In età 0-4 anni si colloca il 53% della casistica. Nel periodo in studio, il 93% dei bambini afferenti in PS per incidente domestico è residente in provincia di Trento; tra i residenti, il 12% è di cittadinanza straniera (sovrapponibile al precedente periodo 2007-2013).

Fonte:
Passi Argento 2016-2018
Profilo salute in provincia di Trento Anno 2018

Profilo di salute ed equità

Dall'indagine ISTAT sulle dipendenze patologiche diffuse tra i giovani, emerge che per ogni 100 incidenti stradali quelli provocati da ebbrezza alcolica sono passati dal 1,2 nel 2001 a 4,9 nel 2001⁹.

Nel 2019 gli incidenti stradali con lesioni a persone sono stati 223.400, un numero sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente: per il 38,2% sono legati alla guida distratta, al mancato

rispetto delle regole di precedenza o semaforiche e alla velocità troppo elevata, ma aumentano i casi per la guida in stato di ebbrezza alcolica che ogni 100 incidenti passano da **1,2** nel 2001 a **4,0** nel 2019.

Passano, invece, da **0,1** a **1,4** quelli legati alla guida sotto l'effetto di droghe.

Focalizzando l'attenzione sui conducenti giovani in età 15-24 anni, si osserva un aumento dei casi per la guida in stato di ebbrezza alcolica nel complesso (ogni 100 incidenti stradali che hanno coinvolto almeno un conducente in età 15-24 anni), che passano da **0,6** del 2001 a **1,3** del 2019 (per 100 incidenti).

Tra i 15-24-enni, la classe di età per la quale si registrano i livelli più elevati dell'indicatore è quella 20-24 anni, per la quale i valori sono compresi tra **0,8** nel 2001 e **1,7** nel 2019 (per 100 incidenti). Più contenuti i valori dell'indicatore nelle fasce di età 15-17 (**0,3** nel 2019) anni e 18-19 anni (**0,8** nel 2019).

Per quanto concerne la guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, per la classe di età 15-24 anni, l'indicatore sale da **0,07** del 2001 a **0,63** del 2019, con un aumento consistente dal 2015 al 2019. Più elevato il livello dell'indicatore per la fascia di età 20-24 anni (**0,7** nel 2019), rispetto alle classi 15-17 (**0,2**) e 18-19 (**0,6**).

Per le circostanze correlate alle droghe i numeri sono più contenuti e più sensibili alle oscillazioni, in particolare se si analizzano le sottoclassi di età. La proporzione dei conducenti giovani, in età 15-24 anni, che causano incidenti stradali in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti sul totale, è pari circa al **20%** per la guida sotto effetto di alcol e al **27%** per la guida sotto effetto di droghe.

Il restante **80%** dei conducenti coinvolti in incidenti sotto l'effetto di alcol e **73%** di stupefacenti riguarda prevalentemente i conducenti over 24 anni

Fonte:

<https://www.istat.it/it/archivio/258130> maggio 2021; Indagine conoscitiva sulle dipendenze patologiche diffuse tra i giovani.

Rilevazione ACI presso i Comandi di Polizia locale dei Comuni capoluogo di provincia, informazioni da Archivio Polizia di Stato (<https://www.poliziadistato.it/pds/stradale/archivio/>), dati forniti a Istat dal Servizio di Polizia Stradale e dall'Arma dei Carabinieri.

Il Servizio Epidemiologia clinica e valutativa dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento fa parte del Dipartimento di Governance e contribuisce, in integrazione con gli altri Servizi che fanno parte, all'assolvimento dei mandati del Dipartimento stesso quale supporto alla Direzione aziendale nella funzione di pianificazione strategica. Il Servizio assicura nello specifico l'attività di sorveglianza epidemiologica al fine di fornire le informazioni circa l'andamento temporale e spaziale dello stato di salute della popolazione, funzionali alle attività di programmazione, monitoraggio e valutazione aziendali.

Assicura altresì il supporto epidemiologico alla Direzione aziendale per le attività di programmazione sanitaria e di monitoraggio e valutazione dei processi assistenziali, con particolare riferimento alla valutazione di esito. È il servizio di riferimento per l'attività di epidemiologia clinica, fornendo il supporto statistico ed epidemiologico alle diverse strutture delle articolazioni organizzative fondamentali dell'Azienda ai fini di valutazioni di processo ed esito e di ricerca.

3.5.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

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.

3.5.3.1. Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. "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.
2. 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.
3. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74686/E84938.pdf?ua=1 - OMS Europa 2004
4. Linea Guida Nazionale della prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani (ISS PNLG maggio 2009)
5. Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica. Linea Guida Prevenzione. ISS-SNLG- NIEBP, novembre 2011)
6. La Prevenzione degli incidenti domestici in età infantile, ISS-SNLG -NIEBP, febbraio 2017

3.5.3.2. Declinazione a livello provinciale del Programma

Recuperando quanto previsto a livello nazionale , a livello provinciale le linee di azione di sviluppo secondo le tre direttrici già tracciate:

- **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).

Nel contesto degli incidenti domestici e stradali l'età pediatrica è posta in rilievo e con essa il ruolo strategico dei genitori.

Già il progetto "*genitori più*", progetto CCM ministeriale, aveva sottolineato la valenza del contesto domestico e dell'uso della macchina come situazioni a rischio: "*Camminate il più possibile, sulle strade con meno traffico e meno rumore, anche in gravidanza; portatelo all'aria aperta tutte le volte che potete, proteggendolo dal sole quando necessario. In auto utilizzate sempre il seggiolino di sicurezza. Tenete voi e il vostro bambino al sicuro da prodotti potenzialmente pericolosi (insetticidi, farmaci, prodotti per la casa e per il corpo): usateli solo se indispensabile. Per tutta la famiglia scegliete cibi genuini, freschi e preferite frutta e verdura di stagione. A casa verificate con attenzione i possibili pericoli. Chiedete informazioni agli operatori sanitari*".

Nella educazione e formazione dei genitori preponderante è il ruolo dei PDL, delle assistenti sanitarie e delle ostetriche .

Altro setting in cui sviluppare competenze è la scuola, rivolgendosi agli adulti di riferimento e agli studenti. Per quanto concerne gli incidenti stradali sugli adulti, più o meno giovani, sarà importante informarli sulle misure efficaci di prevenzione: cinture di sicurezza ,casco, alcol, distrazioni. Per quanto concerne gli stili di vita, importante la formazione sullo sviluppo di *life skills*, che consentiranno di comprendere l'importanza del movimento come presupposto per un "*active ageing*" a contrasto delle cadute accidentali.

Coinvolgere le associazioni culturali, ludico ricreative che si rivolgono ad adulti, come occasioni per aumentare la loro *empowerment* con iniziative dedicate alla prevenzione delle cadute e alla promozione di stili di vita sani. Sempre orientati agli adulti: coinvolgere i caregiver dei pazienti con particolari fragilità (es. demenze) al fine di contenere il rischio cadute.

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 Provinciale, Direzioni Provinciali, 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_IT01	Accordi intersettoriali
formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;
Fonte	PAT

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
PP05_OT02_IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari - ambito età pediatrica
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 provinciale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022
Fonte	PAT
PP05_OT02_IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari - ambito anziani
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 provinciale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022
Fonte	PAT

Comunicazione

PP05_OT03	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio
PP05_OT03_IT04	Comunicazione e informazione
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	PAT

Equità

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

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
PP05_OS01_IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
formula	$(N. \text{ di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS}) / (N. \text{ totale di PUMS}) * 100$
Standard	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025
Fonte	PAT
PP05_OS02	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici
PP05_OS02_IS02	Documento provinciale 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 provinciale di pratiche raccomandate")
formula	presenza di Accordo provinciale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra PAT 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	PAT
PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
PP05_OS01_IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
formula	$(N. \text{ Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo}) / (N. \text{ totale Comuni}) * 100$
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	PAT
PP05_OS01_IS04	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
formula	$(N. \text{ ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)}) / (N. \text{ totale ASL}) * 100$
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	PAT
PP05_OS01_IS05	Documento provinciale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	PAT

3.5.6. AZIONI

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 4)	Piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo provinciali di carattere strategico e/o tecnico
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

Con la legge provinciale 30 giugno 2017, n. 6 "*Pianificazione e gestione degli interventi in materia di mobilità sostenibile*" è stato istituito l'osservatorio provinciale per la mobilità sostenibile. Esso è composto da: a) cinque componenti esterni alla Provincia designati in rappresentanza - delle associazioni ambientaliste, - delle associazioni di tutela dei consumatori; - delle associazioni delle categorie economiche maggiormente rappresentative e - degli ordini professionali e - della consulta provinciale degli studenti; con deliberazione della Giunta provinciale sono individuate le modalità di designazione dei rappresentanti; b) un componente designato dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari; c) una persona designata dal soggetto gestore del servizio di trasporto pubblico provinciale; d) due rappresentanti della Provincia; e) il manager provinciale della mobilità; f) un rappresentante designato dal Consiglio delle autonomie locali. 3. L'osservatorio elegge nel proprio seno un presidente. 4. La partecipazione all'osservatorio è gratuita, fatti salvi i rimborsi spese previsti dalla vigente normativa provinciale in materia.

L'Osservatorio:

- a.** svolge le consultazioni con i soggetti interessati che ne fanno richiesta al fine di raccogliere le proposte, le idee e i bisogni e predisporre un documento di sintesi da presentare alla Provincia per l'elaborazione del piano provinciale della mobilità o di un suo stralcio;
- b.** assicura il regolare svolgimento del processo partecipativo previsto dall'articolo 14 e degli altri processi partecipativi disciplinati da questa legge, nonché della conferenza pubblica di informazione prevista dall'articolo 6 bis della legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26 (legge provinciale sui lavori pubblici 1993);
- c.** trasmette alla Giunta provinciale e alla struttura provinciale competente i suggerimenti delle persone coinvolte nell'attuazione del piano provinciale della mobilità, promuovendone la raccolta;
- d.** monitora l'attuazione del piano provinciale della mobilità, attivando forme di controllo della qualità basate sul punto di vista degli utenti;
- e.** formula proposte di miglioramento dei servizi di trasporto, anche sulla base di una discussione territoriale;
- f.** formula proposte al manager provinciale della mobilità, per il coordinamento con le regioni Veneto e Lombardia e con la provincia autonoma di Bolzano in tema di mobilità sostenibile;
- g.** approva annualmente una relazione sulle sue attività, che è inviata alla Giunta provinciale e pubblicata nel sito internet di quest'ultima.

La Provincia fornisce all'osservatorio i dati, i documenti e le informazioni necessari allo svolgimento delle sue funzioni e in particolare le analisi sullo *split* modale di cui all'articolo 8.

L'osservatorio esercita le sue funzioni in materia di dibattito pubblico e di processi partecipativi fino all'istituzione di un'autorità per i processi di partecipazione popolare di competenza provinciale.

“L’attività è sistematica e prevede incontri mensili.

Attualmente tale organismo sta affrontando una serie di audizioni (esempio presentazione piano energetico provinciale) ed è impegnato nella stesura delle linee guida dell’Osservatorio provinciale mobilità sostenibile da sottoporre alla Giunta provinciale per l’atto di indirizzo sulla mobilità ai sensi della legge provinciale n6/2017.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 4)	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	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	infanzia;età adulta;terza età;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

L'APSS, nell'ambito della promozione della salute e sicurezza negli ambienti di vita, nello specifico nell'ambito della prevenzione della sicurezza degli ambienti domestici e degli incidenti stradali, ha in programmazione momenti formativi rivolti alle diverse figure di riferimento come medici di medicina generale, pediatri, caregiver/collaboratori familiari al fine di ridurre il fenomeno.

In particolare la formazione dei MMG è finalizzata a offrire strumenti di *counselling* per intercettare situazioni di vulnerabilità fra i propri assistiti e proporre azioni di supporto.

Accanto alla formazione dei MMG, l'APSS impegnata nel gruppo di coordinamento delle strategie di comunità, eserciterà la sua *advocacy* per favorire la disseminazione delle buone pratiche previste dalla strategia definita di concerto e si esprimerà in progettualità innovative a carattere socio sanitario che perseguano gli obiettivi di riferimento: target fragili, anziani e o con patologie, stili di vita sani, contrasto alle disuguaglianze. Obiettivo generale è promuovere un progetto pilota di invecchiamento attivo degli anziani in alcuni quartieri del comune Trento (per poi estenderlo possibilmente in altra realtà urbana quale Rovereto) attraverso azioni volte a migliorare il benessere psicofisico e la salute degli anziani e la qualità di vita portate avanti da una rete di associazioni di cui UISP è l'attore principale. Nello specifico si intendono realizzare attività finalizzate a promuovere l'invecchiamento attivo, a contrastare isolamento e l'esclusione sociale, a rafforzare e rivitalizzare le reti di vicinato in un'ottica solidale.

Al fine di raggiungere l'obiettivo generale saranno adottati strumenti di cittadinanza attiva e di animazione sociale per stimolare il coinvolgimento e la partecipazione degli anziani e per individuare le potenzialità latenti degli anziani e del quartiere stesso. Le azioni previste intendono infatti fornire agli anziani un sostegno e un accompagnamento nel percorso di invecchiamento attivo e di vita autonoma a livello di quartiere.

Nello specifico il progetto è finalizzato a migliorare lo stato di salute attraverso l'adozione di abitudini alimentari sane, l'attività fisica, il mantenimento e il potenziamento delle facoltà cognitive; valorizzare le reti sociali tra gli anziani e facilitare l'incontro tra gli anziani e le altre fasce di popolazione. Le azioni previste includono: attività fisica adattata, ginnastica cognitiva e incontri informativi su stili di vita (vedere macroobiettivo PP02).

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Insieme per la sicurezza - Genitorialità
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
SETTING	

Descrizione

La responsabilità genitoriale viene sviluppata nelle sue competenze con un **percorso nascita** sostenuto a livello di APSS dai servizi consultoriali all'interno del percorso alla nascita

Il percorso nascita è l'insieme dei servizi di accompagnamento all'evento nascita per garantire l'informazione, l'educazione, il *counselling* e lo screening che viene offerto per promuovere e monitorare il benessere della mamma, del neonato e della famiglia nel suo insieme, favorire la continuità delle cure erogate e l'assistenza pre e post-natale. Viene garantita una tempestiva presa in carico della donna e la programmazione di tutti i controlli necessari dall'inizio della gravidanza alla fine del puerperio. I professionisti coinvolti sono l'ostetrica, il ginecologo, il medico di medicina generale ed eventuali altri specialisti in base alla condizione clinica della donna.

All'interno del percorso nascita sono previsti diversi momenti formativi finalizzati a sviluppare competenze genitoriali e in tale progetto sono incluse iniziative finalizzate a informare ed educare alla sicurezza.

Specifico il focus su incidenti domestici e stradali (uso seggiolino, cinture, casco in bicicletta)

Azione equity

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 4)	Incidenti stradali e alcol - Scuola e life skills
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	

Descrizione

Considerando la problematicità del fenomeno **alcol/altre dipendenze** rispetto all'incidentalità stradale nei giovani, sappiamo come la scuola giochi un ruolo straordinario nel contrasto del fenomeno. Ciò viene ricordato anche dal Centro Oms per la promozione della salute e la ricerca sull'alcol - Osservatorio nazionale alcol - reparto Salute della popolazione e suoi determinanti (Cnesps, Iss) che sottolinea l'importanza che vengano adottate rinnovate strategie per la riduzione dell'incidentalità stradale (mortalità, morbilità, invalidità), rivolte in particolare agli eventi fatali che riconoscono nell'alcol e nello stato di ebbrezza uno dei principali fattori causali completamente evitabili. Lo stesso Centro, fatta una revisione della letteratura e dalle esperienze in atto a livello europeo e internazionale, ha estrapolato una serie di azioni e misure che possono contribuire a innalzare efficacemente i livelli di sicurezza stradale. Fra queste viene evidenziato il setting scolastico in grado di favorire l'attuazione di campagne di sensibilizzazione che incrementino la consapevolezza nella popolazione del rischio connesso all'alcol alla guida (https://www.epicentro.iss.it/alcol/alcol_ebp).

In provincia di Trento, il Dipartimento di Prevenzione della APSS da anni è impegnato in una relazione continua con la scuola con la quale il dialogo è arricchito da proposte formative offerte da APSS in funzione dei bisogni e soggetti a riprogettazioni per migliorarli e attualizzarli. Tutti i progetti sono basati sulla promozione delle *LIFE SKILLS* e sullo sviluppo dell'intelligenza emotiva e sono orientati a un approccio "*One Health*". Vengono proposti interventi di *peer education* per favorire la dinamica di gruppo e l'autonomia progettuale dei ragazzi/e, incidendo positivamente sulla capacità critica e sulla consapevolezza circa l'assunzione di scelte. L'azione dei *peer educator*, inoltre, può avere impatto non solo all'interno della comunità scolastica ma anche sulla comunità allargata, facendo leva sulla rete dei soggetti esterni con cui la scuola interagisce per perseguire i suoi obiettivi formativi ed educativi.

Negli ultimi anni notevole impegno è stato rivolto sul coinvolgimento progressivo degli insegnanti e dei ragazzi con progettualità tese a creare una cultura della sicurezza e sviluppare sempre maggiori competenze nei ragazzi/e. Con riferimento specifico ad alcol e incidentalità stradale è in atto una rivisitazione delle progettualità già presenti da parte del gruppo di miglioramento congiunto: dipartimento di prevenzione, Serd-servizi alcolologici :

- "In punta di piedi sul pianeta" - Insegnanti Istituti Comprensivi
- "In punta di piedi sul pianeta" - Studenti Istituti secondari di 2 grado e CFP
- "Strada Amica" Studenti Istituti secondari di 2 grado e CFP
- "Peer... una vita con stile" Studenti Istituti secondari di 2 grado e CFP

Innovativo inoltre è il progetto proposto da UOPSAL in collaborazione con Servizio Educazione e promozione alla salute "**Un'allenanza per la sicurezza**" finalizzato a rinforzare la cultura della sicurezza e la valutazione del rischio. Pur essendo orientato alla sicurezza negli ambienti di lavoro ci sono alcuni aspetti che nello specifico riguardano anche gli incidenti domestici e stradali, eventi

che pur non direttamente legati all'ambito lavorativo hanno spesso una base comune per quanto riguarda i determinanti della dinamica infortunistica. L'approccio è fortemente orientato a raggiungere i docenti/studenti degli istituti interessati e favorire l'integrazione del tema salute e sicurezza nel processo scolastico e nei percorsi curriculari attraverso lo sviluppo delle competenze negli studenti e nel personale della scuola.

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/ NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Sensibilizzare/educare al problema alcol e guida i giovani
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Offerta progetti formativi alla scuole di ogni ordine e grado
ATTORI COINVOLTI	Scuola, APSS
INDICATORE	Percentuale di adesione ai progetti offerti rispetto alle scuole presenti sul territorio Formula: % dei progetti offerti rispetto le scuole presenti sul territorio Standard: 20% Fonte: Servizio Promozione salute APSS

3.6. PP06 PIANO MIRATO DI PREVENZIONE

3.6.1. IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

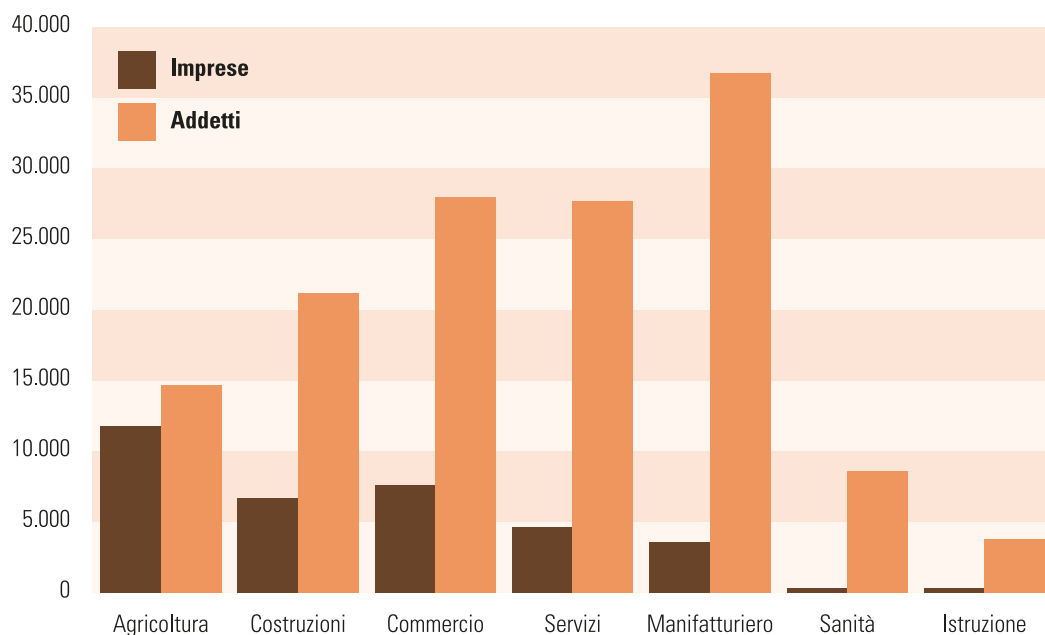
CODICE	PP06
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dario Uber
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale M04-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori M04-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti M04-05 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 M04-08 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 M04-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore M05-03 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) M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M04LSH 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 M04LSr 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)
LEA	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 C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza 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 E ANALISI DI CONTESTO

L'U.O. ha competenza su tutto il territorio della Provincia Autonoma di Trento.

La popolazione residente in Trentino raggiunge a fine 2020 quota **544.745** suddivisa per **277.048** femmine e **267.967** maschi, su **6.207,22** Km². Il numero di occupati alla fine dell'anno 2019 è di **239.855** (**132.037** M - **107.818** F) segnando un leggero incremento rispetto agli anni precedenti e

rispetto al dato nazionale (ISPAT). Nel 2020 le imprese (CCIAA) risultano essere circa **45.000** (17% senza dipendenti, 13% con più di 5) risaltando il profilo di piccole medie imprese (70% da 1 a cinque dipendenti).



A livello locale gli infortuni in occasione di lavoro riconosciuti da INAIL sono in leggero calo in controtendenza con l'aumento registrato a partire dal 2015. Circa il **20%** sono attribuibili al settore manifatturiero, seguiti da agricoltura (**15,4%**) e costruzioni (**14%**).

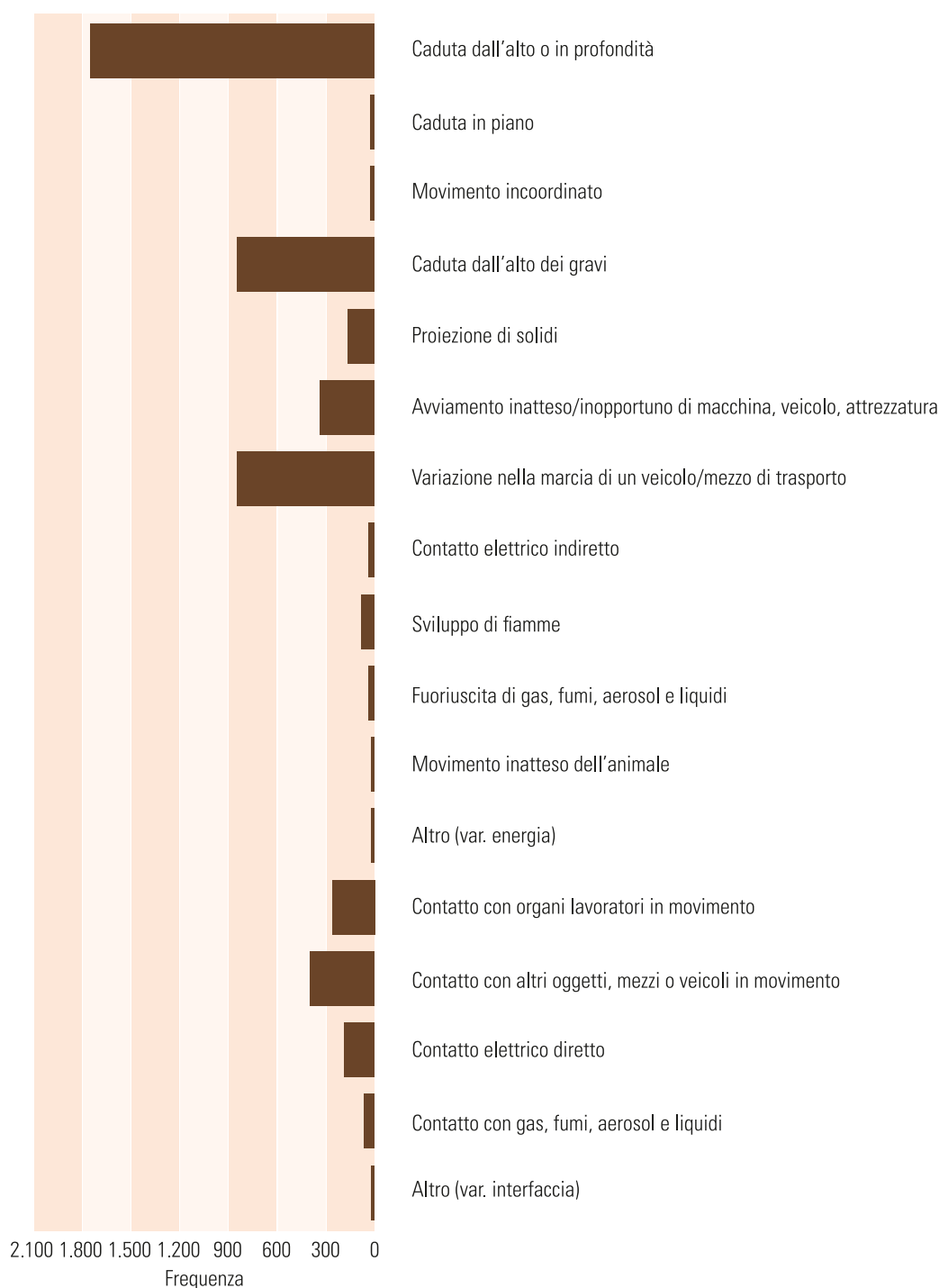
Un'analisi del fenomeno per genere mette in evidenza che a partire dal 2010 assistiamo a una riduzione meno evidente per il sesso femminile (**39%** vs **29%**). Gli infortuni mortali dimostrano un trend altalenante anche se in incremento del biennio 2018/19.

Un'altra prospettiva di analisi è fornita dal sistema *Informo* e *Previs* che fornisce una lettura alternativa al fenomeno infortunistico e maggiormente aderente ai fattori di rischio che hanno determinato gli eventi. I dati forniti nel periodo di osservazione di *Informo* indicano che tra le cause principali di incidenti con conseguenze mortali e gravi, oltre a quelle ormai consolidate e caratteristiche dell'ambito delle costruzioni (*cadute dall'alto* in particolare) vi sia il *contatto con organi in movimento* e comunque con situazioni assimilabili al *contatto con la macchina o l'attrezzatura* (circa il **13%**). Una fotografia locale è fornita dal sistema *Previs* al quale APSS/UOPSAL aderisce e che nel 2018/19 ha consentito la valutazione di più di **400** verbali con **609** violazioni con il **15%** delle stesse riscontrate nell'ambito del titolo III (art. 71 in particolare). Ciò indica la necessità di una particolare attenzione nei confronti di un aspetto trasversale a più comparti e che riguarda il livello di sicurezza delle macchine e attrezzature, la cui irregolarità risulta spesso la causa determinate degli incidenti e delle loro conseguenze in termini di salute.

L'andamento delle malattie professionali presenta nell'ultimo triennio un importante incremento in particolare per la categoria delle patologie muscolo, sostanzialmente distribuite a metà tra agricoltura e industria, commercio e servizi. Appare evidente una sproporzione tra il numero della MP e la dimensione dell'ambito: gli occupati in agricoltura risultano circa il **7%** del totale. Pur dovendo considerare l'effetto di una spiccata attenzione al problema nel mondo agricolo (per lo più a carico dei lavoratori autonomi), è verosimile che via sia una consistente sottostima negli altri settori. I casi di tumori professionali riconosciuti sono circa **4-6** all'anno, in prevalenza legati a esposizioni ad amianto. Anche in questo caso il dato è probabilmente sottostimato rispetto a quanto atteso sulla base dei dati epidemiologici (il **4%** dei tumori potrebbero avere una genesi professionale).

L'alta prevalenza delle malattie muscolo scheletriche si riflette spesso sull'idoneità lavorativa, dato questo rilevabile nell'ambito della nostra attività di ricorso al giudizio del medico competente,

dove si riscontra una percentuale di lavoratori ricorrenti con tali patologie pari al **72%** del totale (in particolare a carico dell'arto superiore e del rachide lombare) con quadri clinici rappresentati da un corollario di patologie che impattano notevolmente sull'idoneità lavorativa.



Per quanto riguarda l'attività di vigilanza, UOPSAL negli ultimi 5 anni ha garantito il numero di controlli con percentuali prossime al **100%** (95-99%) dell'obiettivo LEA. Di questi circa il **30%** riguardano aziende del settore edile e il **6%** del settore agricoltura, cui da anni sono dedicati specifici piani di settore permanenti.

Più variabile la quota di controlli in altri settori, in quanto risentono in buona parte delle inchieste su infortuni lavorativi e malattie professionali, degli interventi reattivi su segnalazione o denuncia e in parte anche da specifici programmi annuali dedicati.

Per quanto riguarda la situazione infortunistica legata all'emergenza Covid l'analisi nel territorio per mese dell'evento mostra per la provincia autonoma di Trento un'incidenza dei contagi professio-

nali superiore a quella media nazionale nel periodo di *lockdown*, con un picco nel mese di marzo che registra il **30%** delle **2.452** denunce pervenute da inizio epidemia. In corrispondenza della "seconda ondata", invece, le incidenze risultano inferiori, a eccezione del mese di dicembre in cui si osserva una risalita con valore superiore a quello medio nazionale (**18%** rispetto al **13%**) (dati INAIL). Il **59,7%** delle denunce codificate per settore di attività economica riguarda la "Sanità e assistenza sociale" (ospedali, case di cura e di riposo, istituti, cliniche e policlinici universitari, residenze per anziani e disabili), in particolare l'assistenza sociale residenziale (circa 3 casi su 4); le professionalità più colpite sono operatori socio-sanitari, infermieri medici, ausiliari; il **28,9%** delle denunce riguarda i "Servizi di alloggio e ristorazione" e quasi esclusivamente (**96,6%** dei casi) gli affittacamere per brevi soggiorni, case e appartamenti per vacanze, bed and breakfast e residence; il **3,3%** dei contagi riguarda le "Attività manifatturiere" in particolare in 9 casi su 10 il comparto della produzione di prodotti di elettronica, ottica e apparecchi elettromedicali; l'**1,9%** dei contagi coinvolge il personale del "Trasporto e magazzino", in 3 casi su 4 i lavoratori dei servizi postali e delle attività di corriere.

1. https://bari.repubblica.it/cronaca/2020/04/25/news/coronavirus_focolaio_alla_siciliani_56_addetti_alla_carne_positivi_l_azienda_di_palo_bari_resta_chiusa-254844611/
2. Steinberg J, Kennedy ED, Basler C, Grant MP, Jacobs JR, Ortbahn D, Osburn J, Saydah S, Tomasi S, Clayton JL. COVID-19 Outbreak Among Employees at a Meat Processing Facility - South Dakota, March-April 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Aug 7;69(31):1015-1019. doi: 10.15585/mmwr.mm6931a2. PMID: 32759914; PMCID: PMC7454899.
3. Dyal JW, Grant MP, Broadwater K, Bjork A, et al., COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities - 19 States, April 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 May 8;69(18). doi: 10.15585/mmwr.mm6918e3. PMID: 32379731.
4. Waltenburg MA, Victoroff T, Rose CE, et al., Update: COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities - United States, April-May 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Jul 10;69(27):887-892. doi: 10.15585/mmwr.mm6927e2. PMID: 32644986.
5. Donahue M, Sreenivasan N, Stover D, Rajasingham A, Watson J, Bealle A, Ritchison N, Safranek T, Waltenburg MA, Buss B, Reefhuis J. Notes from the Field: Characteristics of Meat Processing Facility Workers with Confirmed SARS-CoV-2 Infection - Nebraska, April-May 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Aug 7;69(31):1020-1022. doi: 10.15585/mmwr.mm6931a3. PMID: 32759920; PMCID: PMC7454896.
6. Guenther, Thomas and Czech-Sioli, Manja and Indenbirken, Daniela and Robitailles, Alexis and Tenhaken, Peter and Exner, Martin and Ottinger, Matthias and Fischer, Nicole and Grundhoff, Adam and Brinkmann, Melanie, Investigation of a superspreading event preceding the largest meat processing plant-related SARS-Coronavirus 2 outbreak in Germany (July 17, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3654517> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3654517>

L'Unità operativa Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro U.O.P.S.A.L. è una struttura complessa incardinata all'interno dell'A.O.F. - Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Afferiscono a U.O.P.S.A.L. anche il Servizio Sicurezza Impianti e Macchine e l'Unità di missione semplice Verifiche di impianti elettrici e di sollevamento, le cui funzioni sono state approvate con deliberazione del Direttore generale n. 322 del 27 luglio 2017.

La missione dell'Unità Operativa è di perseguire il miglioramento delle condizioni di salute e di sicurezza negli ambienti di lavoro, mediante attività di prevenzione e promozione, informazione, assistenza e vigilanza. Svolge le seguenti principali funzioni:

- informazione e assistenza, anche attraverso la formazione, finalizzate agli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro, a favore di tutti i soggetti coinvolti e, in particolare, delle piccole e medie imprese;
- controllo e vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- monitoraggio dei rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro e delle condizioni di salute dei lavoratori sul territorio provinciale;
- indagini sui casi prioritari di infortunio sul lavoro e di malattia professionale, garantendo le attività di polizia giudiziaria a supporto dell'Autorità Giudiziaria;
- comunicazione e collaborazione con i soggetti interessati al fine del miglioramento delle condizioni di salute e di sicurezza sul lavoro;
- ricerca e diffusione, anche in collaborazione con i soggetti e gli Enti interessati, di soluzioni efficaci e buone prassi al fine di eliminare o ridurre i rischi per la salute e aumentare la sicurezza sul lavoro;

- prestazioni specialistiche di medicina del lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- gestione del sistema pubblico delle verifiche periodiche di attrezzature ed impianti secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Per quanto riguarda l'attività istituzionale, gli obiettivi sono fissati da piani nazionali e piani provinciali, con riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza. Negli anni recenti, l'obiettivo dei controlli è stato assunto dalle regioni a seguito del "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro" tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (DPCM 17 Dicembre 2007). L'impegno era quello di realizzare controlli che garantiscano la copertura del 5% delle unità locali (con dipendenti o lavoratori autonomi) calcolate sulla base delle posizioni assicurative INAIL, tenuto conto che nei "controlli" vanno annoverate tutte le attività di vigilanza che riguardano le aziende e non solo quelle condotte mediante sopralluogo o ispezione, ma anche le verifiche documentali o quelle effettuate mediante indagini indirette, incontri per verifiche del sistema di gestione, ecc.

Per quanto riguarda il personale, negli ultimi tre anni il numero di tecnici della prevenzione che operano in UOPSAL è abbastanza costante stabilizzandosi su **32/33** unità più **3** figure di coordinamento. Rispetto ai precedenti anni c'è stata una flessione causata da alcune messe a riposo che non sono poi state sostituite pienamente. Il problema della carenza di personale è comunque presente e comune anche a livello nazionale come ben raffigurato dal rapporto del Gruppo Tecnico Interprovinciale del 2018. L'attività di vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro - per tutti i comparti - ha costantemente registrato a livello nazionale un andamento decrescente.

Individuare il fabbisogno di operatori sulla base di standard rimane tuttavia un target non facile da raggiungere tenuto conto della differenze strutturali e logistiche del tessuto produttivo di ciascun territorio, tenuto conto che una parte cospicua dell'attività del personale tecnico sanitario (**70/80%**) è costantemente dedicato all'attività di inchiesta di polizia giudiziaria in supporto alla Procura per obiettivi di giustizia per certi aspetti non sempre allineati con quelli di prevenzione.

Per contro l'attività programmatica di UOPSAL si è in questi ultimi anni dedicata con impegno a promuovere ambiti di attività di promozione e di prevenzione coerentemente con le indicazioni che già erano contenute nel precedente piano di prevenzione.

Particolare attenzione si è data allo sviluppo di modalità partecipative tra i vari stakeholders coordinando azioni di assistenza e vigilanza con l'attuazione di cosiddetti "piani mirati di prevenzione" partecipando in particolare, prima in via sperimentale e poi come provincia capofila di un piano mirato nel settore forestale, dal 2018 implementato e adattato alle esigenze dell'emergenza "Vaia". In tale ambito il piano è stato peraltro di rilevanza per il riferimento nazionale con il sottogruppo di lavoro all'interno del Gruppo Tecnico Interprovinciale che, oltre aver rappresentato un modello da mutuare, ha anche consentito di produrre buone pratiche e contribuire alla definizione di una scheda di sopralluogo specifica per l'attività di controllo. Il piano peraltro troverà continuazione anche nei prossimi anni con definizioni di buone prassi per la gestione in sicurezza dell'atterraggio dei mezzi di soccorso chiamati a intervenire in luoghi critici per la presenza di ostacoli non visibili (es. presenza precaria e imprevedibile di teleferiche) facendo riferimento allo specifico programma dedicato (**PP7**).

Un'altro approccio partecipativo è stato collaudato con successo in ambito edilizio in occasione della realizzazione di due grandi opere rilevanti (**ponte di Stramentizzo e Manifattura di Rovereto**) in cui è stato possibile integrare e coordinare l'azione di assistenza e vigilanza attraverso vari "step" di confronto con la parte datoriale e di consulenza tecnica delle imprese coinvolte, che hanno consentito, garantendo comunque autonomia all'azione di vigilanza, un maggior controllo dei fattori di rischio correlati alle varie fasi di sviluppo del cantiere, raggiungendo risultati molto confortanti per quanto la prevenzione degli infortuni sul lavoro con tendenza allo "zero infortuni" (in un cantiere non ci sono stati infortuni). Anche in questo ambito si dovrà quindi dare continuità all'azione con l'applicazione del modello anche ad altre realtà di grande impatto organizzativo e tecnico puntando fortemente sull'attività di assistenza che consentirà di contribuire a raggiungere una maggiore consapevolezza dell'importanza della prevenzione fin dalle prime fasi con risparmi, oltre in termini di danni alla salute, anche in risorse economiche. Anche questa attività potrà trovare collegamento e continuità nell'attuale programma dedicato (**PP7**).

Un'altra linea di attività alimentata in questi ultimi anni è stata quella della promozione della salute negli ambienti di lavoro con l'attenzione allo "stile di vita" come fattore determinante nella prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Pur con risorse limitate, è stato possibile raggiungere significativi risultati con la partecipazione a progetti a valenza provinciale (KtoH) e con la sperimentazione, in ambiti sensibili, all'approccio alla capacità lavorativa (metodo WAI) a integrazione a quello dell'idoneità lavorativa. L'approccio all'abilità lavorativa, che tiene conto, oltre che degli elementi determinanti l'idoneità lavorativa, anche di altri aspetti del lavoro (benessere organizzativo sul lavoro) e della vita extraprofessionale, rappresenta una nuova frontiera che dovrebbe consentire di tener conto anche degli aspetti di rischio relativi alle differenze di genere e all'invecchiamento della popolazione lavorativa, aspetti questi, che sempre maggiormente influiranno sui rischi lavorativi in generale.

Per quanto riguarda il benessere organizzativo ci si è concentrati su un'azione mirata al settore di assistenza alla persona che rappresenta un ambito lavorativo caratterizzato, come gran parte delle cosiddette professioni di aiuto (*high touch*), da numerosi aspetti di rischio che possono facilmente portare i lavoratori a condizioni di sovraccarico psicofisico con ripercussioni frequenti anche sul versante sociale, evidenziando peraltro anche elementi di diseguità. La necessità del personale di mantenere una continua relazione tra persone, l'impegno fisico importante richiesto dai compiti di assistenza e la presenza di turni di lavoro, anche notturni, sono elementi nei confronti dei quali la promozione del benessere organizzativo può avere effetti positivi tenuto anche conto del progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa, che implicitamente costituisce un ulteriore fattore di rischio. Anche se non direttamente correlato, agire inoltre sul benessere organizzativo si è visto avere effetti positivi anche sul contenimento del rischio biomeccanico, elemento concausale o concorrente nel determinismo di molteplici disturbi muscolo scheletrici che rappresentano una quota importante, se non la principale, di tecnopatie nel settore.

Nel 2020 l'attività di prevenzione si è dovuta concentrare anche sull'emergenza Covid e ciò ha comportato un impiego di risorse importante anche a fronte della particolare gestione richiesta nei confronti del personale. A partire da marzo si è attivata una campagna di prevenzione con un'azione di sensibilizzazione e supporto alle aziende e ai lavoratori nell'applicazione degli specifici protocolli nazionali e provinciali. Sono state privilegiate le realtà con un alto numero di personale o di utenza (grandi aziende, market ecc.) in cui le procedure e le misure di tutela dal contagio, oltre a essere di particolare rilevanza, devono essere attentamente osservate. In un fase centrale, questa attività è stata anche portata avanti in collaborazione e condivisione di altre forze di polizia sul territorio in un'azione congiunta sotto la regia del Commissariato del Governo per la provincia di Trento. L'attività, oltre che di iniziativa, è stata svolta anche in risposta a segnalazioni pervenute alla nostra osservazione, in particolare a opera delle rappresentanze sindacali. L'attività viene svolta utilizzando una scheda all'uopo predisposta e usufruibile dalle aziende stesse ai fini di autocontrollo.

Nel corso dell'attività non sono stati rilevate tuttavia situazioni tali che configurassero chiare violazioni alle norme di tutela in relazione al rischio biologico limitando l'intervento a indicazioni di rafforzamento delle misure di tutela previste dal protocollo aziendale. L'attività ha permesso di verificare più di **800** realtà aziendali.

Correlata all'emergenza Covid l'attività si è necessariamente concentrata su casi manifestatisi in particolare tra lavoratori appartenenti alla filiera della logistica e della lavorazione della carne, casi che si sono configurati come veri e propri "cluster epidemici" (focolai) e che hanno necessitato di un approccio dipartimentale sommando aspetti inerenti la salute e sicurezza ma anche azioni di sanità pubblica in particolare collegate all'individuazione di casi e al "*contact tracing*". L'attività nel complesso ha registrato il nostro intervento su una cinquantina di focolai che sono stati gestiti con la campagna di tamponamento dei lavoratori e rafforzando le misure anticovid aziendali.

Infine, tenuto conto delle caratteristiche del nostro territorio a vocazione agricola e che prevede irrinunciabilmente l'impiego di lavoro stagionale durante le fasi di raccolta, è stata collaudata una strategia di igiene pubblica che prevedeva la cosiddetta "quarantena attiva", con la possibilità di far lavorare gli operatori a piccole bolle, che avrebbe facilitato l'attività di tracciamento in caso di

comparsa di sintomi o positività al Covid. Questo comportava anche e in affiancamento un'attività di tamponamento a tutti gli operatori da parte di personale UOPSAL con la somministrazione di più di **3.000** tamponi alla popolazione con risultati soddisfacenti in termini di controllo complessivo della specifica situazione epidemiologica. Anche grazie ai buoni risultati la strategia è stata consolidata anche nel 2021.

3.6.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

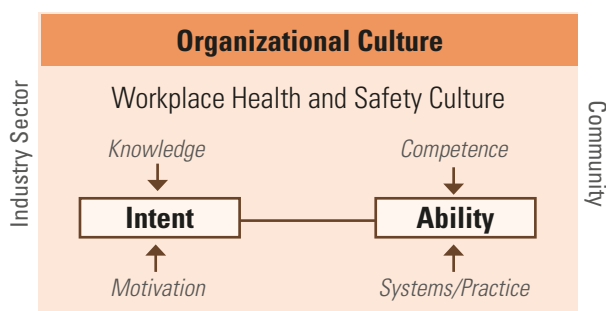
Il generale consolidamento dei flussi informativi relativi ai danni alla salute e ai rischi presenti negli ambienti di lavoro ha permesso negli ultimi anni di programmare attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, secondo criteri di priorità di rischio. Accanto alle attività programmate permangono 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 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 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).



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

3.6.3.1. 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. Ginevra.
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, Délégué Général Université Européenne du Travail (UET) con la collaborazione di C. Teissier (UET)
10. How can effects of labour Inspection be measured? Nils-Petter Wedege, Deputy Director General The Norwegian Labour Inspection Authority. SLIC Billund. Nov 2002
11. Indagine sulle attività svolte dai servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro nei casi di infortunio mortale verificatisi in Umbria negli anni 1991-1999. Discetti, Bodo, Mattioli. Difesa sociale – vol. LXXXIII n. 1 (2004) pp. 45-62
12. An evidence-based evaluation of how best to secure compliance with health and safety law. HSE. Research report 334. Greenstreet Berman Ltd per the Health and Safety Executive 2005
13. Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers. www.whss.govt.nz
14. porExperiencia. Boletín da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de CC.OO. Edita: ISTAS. Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Inspección de Trabajo

3.6.3.2. Declinazione a livello provinciale del Programma

La declinazione del programma a livello provinciale è avvenuta in linea con le strategie, principi e priorità indicate dal **Piano nazionale di Prevenzione 2020-2025** allo scopo di attuare i Piani Mirati di Prevenzione, quale elemento di novità dell'attuale Pnp 2020 - 2025 che punta a individuare un maggiore raccordo tra le istituzioni e le imprese. Il PNP 2020-25, nel macro obiettivo *5.4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali*, presenta il modello di intervento territoriale (Piano mirato di prevenzione - PMP), per il supporto al processo di valutazione dei rischi e di organizzazione delle attività di prevenzione e protezione per il miglioramento delle performance di SSL aziendali, basato su tre azioni:

- assistenza;
- monitoraggio vigilanza;
- verifica efficacia.

Le modifiche intervenute nel mondo del lavoro, la condizione precaria di contratti, il lavoro su turni anche di notte, il reinserimento lavorativo, le innovazioni tecnologiche richiedono un approccio diverso alle politiche di prevenzione della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro. Questo rende necessario adottare diversi modelli di intervento, rispondenti anche alle necessità della piccola e media impresa. Tale approccio è contenuto nel programma *Total Worker Health (TWH)*, lanciato dal Niosh nel 2011, costituito "dall'insieme di politiche, programmi e pratiche che integrano la prevenzione dai rischi per salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici, a favore di un più ampio benessere del lavoratore". Sulla base di ciò, sono stati considerati alcuni ambiti caratterizzati da un parte dalla presenza nei settori di indici infortunistici significativi, dall'altra aspetti più generali connessi all'emergenza Covid e a esigenze locali di approfondimento su settori poco conosciuti e che necessitano di indirizzi uniformi, in particolare relazione con le caratteristiche peculiari degli impianti e attrezzature. Conseguentemente si sono individuate alcune linee di attività che potrebbero essere sviluppate con efficacia nel periodo del piano.

Una di queste è legata in particolare alla gestione della salute e della sicurezza durante la fase pandemica ma che potrà avere importanti riflessi anche nella fase di ripresa. Si tratta della filiera della carne le cui aziende, già nella prima fase della pandemia, si è visto hanno avuto un ruolo importante nello sviluppo della pandemia di Covid-19, costituendo un ambito ideale per la manifestazione di eventi di contagio di massa (*super spreading events*). In Italia già in aprile si era verificato un focolaio a Bari, riportato ampiamente dalla stampa e altri eventi erano documentati sia negli Stati Uniti che in Europa. Particolarmente a rischio sono risultati i lavoratori addetti ai reparti di taglio (30,2%), di rifinitura (30,1%) e macellazione (abbattimento, eviscerazione e dimezzamento) degli animali (29,4%). Mentre tra i lavoratori che ricevono un salario fisso (indipendente dalla mole di lavoro svolto) il 14,8% si è infettato, la percentuale di infetti tra i lavoratori pagati in virtù della quantità di animali processati era quasi il doppio (26,8%).

Dal punto di vista generale si conferma l'importanza degli eventi di contagio di massa (*super-spreading events*) e del collegato fenomeno della sovradisersione nel mantenimento della dinamica epidemica. In un periodo di bassa prevalenza (o, pensando al futuro, di endemia) molte delle catene infettive coinvolgono solo uno o due individui e finiscono presto nell'autolimitarsi. In questo contesto per il mantenimento della dinamica epidemica sono essenziali eventi (definiti di contagio di massa o superdiffusione) in cui uno o pochi individui riescono a infettare numerose persone che a loro volta possono innescare numerose catene infettive in ambito familiare, amicale o sociale. Da queste catene infettive può innescarsi successivamente una diffusione più ampia nella popolazione che può in un secondo momento assumere anche carattere esponenziale.

Un particolare fattore di rischio in questo contesto è rappresentato dal ricorso a manodopera precaria, sia dal punto di vista individuale che collettivo. Il lavoratore precario "a chiamata" è maggiormente sottoposto al ricatto di recarsi al lavoro anche in caso di non buone condizioni di salute, i ritmi di lavoro sono elevati e gli incentivi promuovono ritmi ancora maggiori, un elemento considerato rischioso di per sé e non solo per il rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2. La condivisione dello stesso pool di lavoratori tra aziende diverse a seconda del bisogno contingente ha poi penalizzato anche le aziende più attente alle misure e dotate di buone procedure che tuttavia, come limite intrinseco, potrebbero non riuscire a garantire un'efficacia al 100%. La stragrande maggioranza dei lavoratori precari è inoltre di cittadinanza straniera, di basso livello di istruzione, spesso con scarsa padronanza della lingua italiana e talvolta poco supportati da tutele sindacali. Queste caratteristiche sottolineano l'elevata percentuale di lavoratori stranieri in settori considerati essenziali per l'Italia e l'importanza di predisporre modalità e mezzi di comunicazione efficaci sui rischi professionali, sui diritti e doveri dei lavoratori che tengano conto delle esigenze specifiche dei lavoratori immigrati (fattore di equità). Il settore già oggetto di interventi di prevenzione da parte del nostro servizio in collaborazione con quello di Igiene Pubblica Veterinaria ha peraltro evidenziato carenze più generali delle misure di prevenzione che pertanto necessitano di essere rivalutate all'interno di un approccio al settore con azioni partecipative sul modello piano mirato che dovranno quindi essere programmate.

Dinamiche analoghe, in particolare per la partecipazione alla filiera di manodopera "precaria" sono state riscontrate nel settore della logistica, anch'essa colpita da focolai durante la prima e la seconda fase della logistica e pertanto dovranno essere monitorate valutando la necessità di promuovere anche in tale ambito azioni di tipo partecipativo sul modello piano mirato.

Un'altro ambito di attività riguarderà trasversalmente i vari settori lavorativi per quanto riguarda la sicurezza degli impianti e delle macchine che in particolare negli ultimi tempi hanno mostrato criticità, che sono state causa di una serie di infortuni mortali a livello nazionale e che, anche sul nostro territorio, hanno determinato eventi di estrema gravità. Si deve sottolineare che la ricorrenza di questi infortuni gravi e mortali, anche di terzi, derivanti da utilizzo di macchine e attrezzature è da ricondurre molto spesso alla loro non conformità ai requisiti essenziali di sicurezza (RES) previsti dalla pertinente direttiva europea e a una inadeguata loro gestione o a un loro uso scorretto. Per queste particolari tematiche è attivo un gruppo di lavoro permanente del Coordinamento tecnico delle regioni: "Gruppo tematico Macchine ed Impianti", che di recente ha pubblicato le nuove Linee di indirizzo per l'attività di vigilanza sulle attrezzature, rivolto agli operatori dei servizi di Prevenzione delle ASL e che costituisce un aggiornato strumento anche per i professionisti della sicurezza in generale nonché per gli stessi datori di lavoro. Tale documento necessiterà pertanto di un percorso informativo in favore dei vari stakeholders. Riguardo questo ultimo aspetto l'azione dovrà prevedere un iniziale *upgrade* del personale del servizio per poi coinvolgere progressivamente le figure dei vari livelli di responsabilità della sicurezza esterni e interni alle aziende (datori di lavoro, dirigenti, preposti, RLS, RSPP, ASPP ecc.)

L'analisi del fenomeno infortunistico in generale mette in evidenza la necessità di riprendere un dialogo con gli imprenditori e con le loro maestranze per ribadire i concetti fondamentali della sicurezza inerente le attrezzature: in termini sicurezza (integrità dei dispositivi di sicurezza) e di modalità di utilizzo. Di fondamentale rilevanza poi l'idonea formazione degli utilizzatori. Accanto a questo primo intervento dovranno essere abbinati specifici momenti in cui analizzare le problematiche inerenti

particolari tipologie di attrezzature tra cui quelle presenti nel rapporto di Sorveglianza INAIL, o che sono stati oggetto di prescrizione in occasione d'infortunio o infine quelle utilizzate nei settori che hanno una maggiore incidenza d'infortuni. In queste andranno inserite anche le scale, attrezzatura diffusa in vari settori che spesso è causa di infortuni in relazione particolare al loro scorretto utilizzo.

Anche su questo versante si evidenzia poi la necessità di dover tener conto della progressiva pluriennità e invecchiamento della popolazione lavorativa, fattori che potrebbero rendere l'azione, in particolare di informazione, maggiormente diversificata al fine di essere efficace a rendere la conoscenza e la percezione dei rischi le più aderenti possibile al reale pericolo e rischio esistente durante le lavorazioni con utilizzo di macchinari. L'aspetto dell'invecchiamento della popolazione lavorativa potrà per contro rappresentare un fattore anche positivo per la formazione intraziendale, se le aziende sapranno investire sul bagaglio di esperienza in genere presente tra i lavoratori "esperti" che, valorizzati, potrebbero rappresentare un riferimento formativo, cogliendo questo aspetto come opportunità per la politica aziendale orientata così a gestire le risorse anche in ottica di invecchiamento (*age management*). Al raggiungimento dell'obiettivo di aumentare la consapevolezza del rischio durante l'uso dei macchinari potrà contribuire la divulgazione nelle aziende dell'approccio allo studio e all'analisi delle dinamiche degli infortuni occorsi e mancati (*near missing*) con le metodologie disponibili e standardizzare messe a punto da INAIL (**Pre.Vi.S** e **Infor.Mo**) che potrà anche rappresentare uno strumento utile a implementare la valutazione del rischio oltre che di autoformazione a vari livelli.

La recente acquisizione da parte del nostro servizio di nuove competenze sulla verifica della salute e sicurezza sugli impianti a fune, fino al 2019 attribuite allo specifico Servizio Impianti a fune della Provincia autonoma di Trento, ci dà occasione di intraprendere un percorso di conoscenza e valutazione del comparto al fine di migliorare la percezione dei rischi a cui sono esposti i lavoratori del particolare degli impianti di trasporto a fune. Il settore consta di **45** enti gestori con una stima di un numero totale di lavoratori di circa **1.500** persone, senza considerare l'indotto collegato, oggetto di attività aggiuntiva di prevenzione e controllo in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Tale attività presenta delle caratteristiche peculiari legate alla forte stagionalità e diversità di profili di rischio (personale amministrativo, addetti alle biglietterie, addetti all'assistenza agli impianti, *snowmakers*, addetti alla gestione e mantenimento delle piste ecc) pur in quadro di permanenza delle funzioni di prevenzione e vigilanza.

L'azione delle istituzioni pubbliche in supporto alle imprese in questo particolare ambito determinerà l'indubbio miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori nonché avrà riflessi sulla collettività in generale, rappresentata dall'utenza di questo particolare mezzo di trasporto pubblico.

Sul territorio provinciale insistono **229** impianti a fune, con un volume di attività svolta quantificabile in circa **70** milioni di passaggi di utenti all'anno. Gli impianti a fune per il pubblico esistenti sul territorio provinciale si suddividono in diverse tipologie:

- **funivie bifuni va e vieni:** n. **10** impianti per un totale di **8.500** persone di portata oraria;
- **funivie monofuni a collegamento temporaneo:** n. **99** impianti per un totale di **201.000** persone di portata oraria;
- **funivie monofuni a collegamento permanente:** n. **79** impianti per un totale di **115.000** persone di portata oraria;
- **sciovie:** n. **41** impianti per un totale di **31.000** persone di portata oraria.

La vicinanza del settore con l'utenza sciistica ed escursionistica potrà inoltre dare occasione di portare l'attenzione nei confronti di un fenomeno molto frequente sul nostro territorio, quello degli incidenti sciistici e di montagna patiti dagli utenti sportivi, che pur riguardando un ambito di salute pubblica, trovano elementi di convergenza per quanto riguarda gli atteggiamenti comportamentali e i principi di prevenzione più in generale. Tale fenomeno infortunistico è non trascurabile ed è rappresentato dai circa **10.000** infortuni/anno che avvengono sulle piste da sci, setting in cui il Dipartimento di Prevenzione potrebbe attivare un'azione specifica visto il forte impatto di sanità pubblica che il fenomeno assume.

Il piano di attività relativo allo svolgimento della vigilanza programmata sarà preceduto da una analisi di dettaglio per consentire di avere un quadro generale sui fabbisogni del settore. Peraltro il

settore necessita anche di momenti di informazione e assistenza finalizzati a presentare la struttura come nuovo "interlocutore" di riferimento per la vigilanza e il controllo, la strategia adottata, i criteri e gli obiettivi di intervento, nonché una attenta e concordata sinergia con il Servizio Impianti a Fune della Provincia autonoma, che rimane il riferimento per il controllo e la vigilanza del settore circa la sicurezza degli utenti trasportati.

Tale obiettivo potrà essere raggiunto con l'attivazione di un piano mirato di prevenzione che, attraverso un approccio partecipativo, consentirà di assicurare agli stakeholders del settore momenti di informazione e assistenza coniugata con l'attività di vigilanza condotta secondo una specifica programmazione.

3.6.4 OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersettorialità

PP06_OT01	Sviluppare un confronto strutturato a livello provinciale 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_IT01	Intersettorialità
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 provinciale/territoriale) con redazione dei relativi verbali
Fonte	PAT

Formazione

PP06_OT02	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro
PP06_OT02_IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
formula	Realizzazione, in ogni PAT, 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	PAT

Comunicazione

PP06_OT03	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate
PP06_OT03_IT03	Comunicazione
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	PAT

Equità

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

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 PAT sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)
PP06_OS01_IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni PAT, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
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 M04)
Standard	maggiore o uguale a 3
Fonte	PAT

3.6.6 AZIONI

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 3)	La salute e sicurezza negli impianti a fune
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

La recente acquisizione da parte di APSS di nuove competenze sulla verifica della salute e sicurezza sugli impianti a fune, fino al 2019 attribuite allo specifico Servizio Impianti a fune della Provincia autonoma di Trento, dà occasione di intraprendere un percorso di conoscenza e valutazione del comparto al fine di migliorare la percezione dei rischi a cui sono esposti i lavoratori del particolare degli impianti di trasporto a fune.

Il settore consta di **45** enti gestori con una stima di un numero totale di lavoratori di circa **1.500** persone senza considerare l'indotto collegato, oggetto di attività aggiuntiva di prevenzione e controllo in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Tale attività presenta delle caratteristiche peculiari legate alla forte stagionalità e diversità di profili di rischio (personale amministrativo, addetti alle biglietterie, addetti all'assistenza agli impianti, snowmakers, addetti alla gestione e mantenimento delle piste ecc...) pur in quadro di permanenza delle funzioni di prevenzione e vigilanza.

L'azione delle istituzioni pubbliche in supporto alle imprese in questo particolare ambito determinerà l'indubbio miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori nonché avrà riflessi sulla collettività in generale, rappresentata dall'utenza di questo particolare mezzo di trasporto pubblico.

Sul territorio provinciale insistono **229** impianti a fune con un volume di attività svolta quantificabile in circa **70** milioni di passaggi di utenti all'anno.

Gli impianti a fune per il pubblico esistenti sul territorio provinciale si suddividono in diverse tipologie:

- **funivie bifuni va e vieni:** n. **10** impianti per un totale di **8.500** persone di portata oraria;
- **funivie monofuni a collegamento temporaneo:** n. **99** impianti per un totale di **201.000** persone di portata oraria;
- **funivie monofuni a collegamento permanente:** n. **79** impianti per un totale di **115.000** persone di portata oraria;
- **sciovie:** n. **41** impianti per un totale di **31.000** persone di portata oraria.

La vicinanza del settore con l'utenza sciistica ed escursionistica potrà inoltre dare occasione di portare l'attenzione nei confronti di un fenomeno molto frequente sul nostro territorio, quello degli incidenti sciistici e di montagna patiti dagli utenti sportivi, che pur riguardando un ambito di salute pubblica, trovano elementi di convergenza per quanto riguarda gli atteggiamenti comportamentali e i principi di prevenzione più in generale. Tale fenomeno infortunistico è non trascurabile ed è rappresentato dai circa **10.000** infortuni/anno che avvengono sulle piste da sci, setting in cui il Dipartimento di Prevenzione potrebbe attivare un'azione specifica visto il forte impatto di sanità pubblica che il fenomeno assume. Il piano di attività relativo allo svolgimento della vigilanza programmata sarà preceduto da una analisi di dettaglio per consentire di avere un quadro generale sui fabbisogni

del settore. Peraltro il settore necessita anche di momenti di informazione e assistenza finalizzati a presentare la struttura come nuovo "interlocutore" di riferimento per la vigilanza e il controllo, le strategie adottate, i criteri e gli obiettivi di intervento, nonché una attenta e concordata sinergia con il Servizio Impianti a Funne della Provincia autonoma, che rimane il riferimento per il controllo e la vigilanza del settore circa la sicurezza degli utenti trasportati.

Tale obiettivo potrà essere raggiunto attraverso l'acquisizione delle risorse di cui sopra e l'attivazione di un piano mirato di prevenzione che, attraverso un approccio partecipativo, consentirà di assicurare agli stakeholders del settore momenti di informazione e assistenza precedendo i controlli, programmati nella seconda fase. L'attività di vigilanza sarà condotta secondo una specifica programmazione annuale redatta dall'U.O. che preveda un adeguato numero di controlli sugli enti gestori.

Da un punto di vista dell'impegno operativo per l'attività connessa alla competenza sul settore si prevede quindi:

- periodo dedicato al passaggio e all'acquisizione di competenze (incontri);
- acquisizione di un collaboratore sanitario tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e perfezionamento dell'iter di sostituzione dell'ingegnere precedentemente cessato;
- un'analisi di contesto (acquisizione dati, analisi organizzativa e logistica)
- l'attivazione di piano di prevenzione (verifica fabbisogni, identificazione misure di prevenzione prioritarie, fase di assistenza, fase di vigilanza);
- la messa a regime dell'attività di vigilanza continuativa e programmata secondo una programmazione annuale.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (2 di 3)	Intervento mirato di prevenzione - covid 19 correlato - nella filiera produttiva della carne
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	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

L'intervento è sviluppato nel territorio da parte dell'Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro e dall'Unità Operativa di Igiene Sanità Pubblica Veterinaria del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, con l'obiettivo di orientare le aziende nella gestione della salute e sicurezza dei lavoratori per migliorare l'approccio al processo di valutazione e gestione dei rischi in relazione all'emergenza COVID; consentire l'individuazione di esempi di buone pratiche da condividere a livello territoriale e nazionale.

La filiera della lavorazione della carne in provincia di Trento è rappresentata da **55** aziende di piccole/medie dimensioni. Nella maggior parte dei casi si tratta di realtà molto piccole (**24** con **5** dipendenti o meno) o medie (**26** tra **6** e **40** dipendenti), mentre solo **4** aziende mostrano un profilo a impronta industriale con un numero di dipendenti superiore a **50**.

In totale il settore conta circa **1.000** addetti di cui poco più di **600** sono dipendenti fissi, mentre i restanti sono lavoratori cosiddetti avventizi, chiamati a operare nel ciclo produttivo in relazione alle esigenze produttive della singola azienda. In alcuni casi il numero di questi lavoratori supera ampiamente quello dei lavoratori fissi.

Per quanto riguarda il tipo di lavorazione svolto nelle aziende, solo in **5** casi si tratta di una vera e propria attività di macellazione esclusiva, in **12** la macellazione è associata a sezionamento e trasformazione del prodotto, in **25** si svolge attività di sezionamento e trasformazione e in **13** solo quella di trasformazione. Nel 2019 sono state effettuate più di mille sedute di macellazione su diverse tipologie di capi.

A seguito dei focolai sono stati effettuati specifici interventi nelle aziende interessate con sopralluoghi mirati che hanno consentito di evidenziare alcune criticità organizzative e procedurali e ambientali delle quali si riportano sinteticamente alcuni esempi.

- **insufficiente efficacia del triage** (inadeguato posizionamento rispetto agli accessi, inadeguati contenuti per la verifica e l'intercettazione dei contatti, inadeguata efficacia della comunicazione nei confronti di lavoratori multietnici, mancanza di personale dedicato);
- **scarsa regolamentazione e contingentamento dell'accesso** e presenza di lavoratori presenti simultaneamente all'interno di luoghi comuni (spogliatoi, zone di ristoro, locale mensa ecc.);
- **insufficiente periodicità delle operazioni di sanificazione** degli ambienti comuni e di lavoro
- **carenze dei locali adibiti a spogliatoio** (pulizia e risanamento, adeguato numero e struttura - a doppio comparto - degli armadietti);
- **insufficiente o inefficace segnaletica di sicurezza** anti-covid con particolare riferimento alle zone di accesso, agli spogliatoi e alle zone di ristoro;
- **carenze nelle modalità di comunicazione** delle misure di prevenzione a lavoratori stranieri;
- **carenze tecniche e di gestione** dei sistemi di ventilazione.

La proposta che segue fa riferimento a un approccio preventivo che si sta sviluppando negli ultimi anni e che è basato su una metodologia che coniuga informazione, assistenza e vigilanza, in successive fasi che coinvolgono preventivamente e in maniera collaborativa le imprese e i soggetti della prevenzione per concludersi poi con interventi di verifica anche ispettiva rispetto al rispetto dei requisiti predefiniti. La finalità è quella di consentire alle aziende di adeguare in maniera omogenea il sistema di sicurezza aziendale attraverso un percorso di partecipazione e condivisione dei presupposti di sicurezza essenziali, la cui applicazione sarà essere verificata attraverso una successiva fase di verifica e controllo, che nel contempo assicura alle aziende partecipanti trasparenza ed equità nell'azione del servizio di prevenzione pubblico di controllo.

La prima fase, chiamata di assistenza, è necessaria per la individuazione e condivisione delle principali misure da applicare che avverrà attraverso l'invio alle singole aziende di una scheda che consentirà una prima verifica del livello delle misure di prevenzione applicate e il successivo invio della stessa al Servizio proponente per una valutazione complessiva dello stato del sistema di prevenzione. Seguirà una restituzione dei risultati attraverso l'organizzazione di un seminario informativo in cui sarà possibile discutere e confrontarsi sulle criticità rilevate e sulle proposte di miglioramento. La scheda potrà essere nel contempo utilizzata in azienda anche al fine di un check up interno che consente quindi di evidenziare eventuali inadeguatezze e provvedere alla loro bonifica.

A seguito del seminario seguirà un'ulteriore fase di informazione e assistenza alle aziende a seguito della quale inizierà una fase di vigilanza a campione sulle aziende che avranno partecipato al progetto.

Possibili figure aziendali coinvolte: datori di lavoro, responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione, medici competenti, rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza aziendali, di sito, territoriali, preposti.

Azione equity

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (3 di 3)	Intervento di prevenzione finalizzato a migliorare la percezione dei rischi e la sicurezza delle macchine e impianti
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	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

L'intervento riguarderà trasversalmente i vari settori lavorativi per quanto riguarda la sicurezza degli impianti e delle macchine che in particolare negli ultimi tempi ha mostrato aspetti carenti sotto vari aspetti che sono stati causa di una serie di infortuni mortali a livello nazionale ma che, anche sul nostro territorio, ha determinato eventi di estrema gravità.

Si deve sottolineare che la ricorrenza di questi infortuni gravi e mortali, anche di terzi, derivanti da utilizzo di macchine e attrezzature è da ricondurre molto spesso alla loro non conformità ai requisiti essenziali di sicurezza (RES) previsti dalla pertinente direttiva europea e a una inadeguata loro gestione o a un loro uso scorretto.

Per queste particolari tematiche è attivo un gruppo di lavoro permanente del Coordinamento tecnico delle regioni: "Gruppo tematico Macchine ed Impianti", che di recente ha pubblicato le nuove **Linee di indirizzo** per l'attività di vigilanza sulle attrezzature, rivolto agli operatori dei servizi di Prevenzione delle ASL, e che costituisce un aggiornato strumento anche per i professionisti della sicurezza in generale nonché per gli stessi datori di lavoro. Tale documento necessiterà pertanto di un percorso informativo in favore dei vari stakeholders. Riguardo questo ultimo aspetto l'azione dovrà prevedere un iniziale upgrade del personale del servizio per poi coinvolgere progressivamente le figure dei vari livelli di responsabilità della sicurezza esterni e interni alle aziende (datori di lavoro, dirigenti, preposti, RLS, RSPP, ASPP ecc.)

Anche su questo versante si evidenzia poi la necessità di dover tener conto della progressiva pluriennità e invecchiamento della popolazione lavorativa fattori che potrebbero rendere l'azione, in particolare di informazione, maggiormente diversificata al fine di essere efficace a rendere la conoscenza e la percezione dei rischi il più aderente possibile al reale pericolo e rischio esistente durante le lavorazioni con utilizzo di macchinari.

L'aspetto dell'invecchiamento della popolazione lavorativa potrà per contro rappresentare un fattore anche positivo per la formazione intraziendale, se le aziende sapranno investire sul bagaglio di esperienza in genere presente tra i lavoratori "esperti" che, valorizzati, potrebbero rappresentare un riferimento formativo, cogliendo questo aspetto come opportunità per la politica aziendale orientata così a gestire le risorse anche in ottica di invecchiamento.

Al raggiungimento dell'obiettivo di aumentare la consapevolezza del rischio durante l'uso dei macchinari potrà contribuire la divulgazione nelle aziende dell'approccio allo studio e all'analisi delle dinamiche degli infortuni occorsi e mancati (*near missing*) con le metodologie disponibili e standardizzare messe a punto da INAIL (**Pre.Vi.S** e **Infor.Mo**) che potrà anche rappresentare uno strumento utile a implementare la valutazione del rischio oltre che di autoformazione a vari livelli.

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione infortuni collegati all'utilizzo delle macchine
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si intende progressivamente procedere ad una azione formativa a vari livelli sulla necessità di adeguare del parco macchine ai requisiti essenziali di sicurezza (RES) previsti dalla pertinente direttiva europea e dei più recenti indirizzi del gruppo tematico Macchine e Impianti del Gruppo tecnico interprovinciale
ATTORI COINVOLTI	Dipartimento prevenzione, UOPSAL, associazioni datoriali e sindacati, INAIL
INDICATORE	n. infortuni collegati all'utilizzo di macchinari non a norma o loro scorretto utilizzo Formula: Misurare nel tempo la percentuale degli infortuni a un loro scorretto utilizzo rispetto al numero di infortuni complessivi sulle macchine sul totale degli infortuni sulle macchine suddiviso per fasce di età e provenienza etnica. La loro riduzione potrà dimostrare l'efficacia dell'azione di prevenzione. Standard: tendenza alla diminuzione Fonte: previs, informo, gestionale locale
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Informazione/formazione sulla sicurezza delle macchine e impianti
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Una prima fase riguarda riguarda l'aggiornamento del personale del servizio per poi trasferire attraverso incontri o seminari le figure dei vari livelli di responsabilità della sicurezza esterni ed interni alle aziende (datori di lavoro, dirigenti, preposti, RLS, RSPP, ASPP ecc.)
ATTORI COINVOLTI	tecnici della prevenzione, datori di lavoro, dirigenti, preposti, RLS, RSPP, ASPP ecc.
INDICATORE	incontri di informazione formazione Formula: n. incontri Standard: almeno 1 di aggiornamento tecnici almeno 1 per le figure aziendali Fonte:

3.7. PP07 PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA

3.7.1 IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mirko Mazzurana
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M04-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</p> <p>M04-05 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</p> <p>M04-08 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</p> <p>M04-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore</p> <p>M05-03 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)</p> <p>M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</p> <p>M05-07 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</p> <p>M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</p>
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M04LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione</p> <p>M04LSH 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</p> <p>M04LSi 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</p> <p>M04LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico</p> <p>M04LSr 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)</p>
LEA	<p>B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</p> <p>B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</p> <p>C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro</p> <p>C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</p> <p>C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</p>

LEA	C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
	C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani
	C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine
	D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende
	D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali

3.7.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

Il lavoro è un importante determinante socio-economico di salute e, contestualmente, anche un determinante di malattie o infortuni su cui è possibile indirizzare azioni e progetti finalizzati alla loro prevenzione.

La popolazione residente in Trentino, a fine 2020, era pari a **544.745** abitanti (**277.048 F** e **267.967 M**), con un numero di occupati, alla fine dell'anno 2019, di **239.855** (**132.037 M** - **107.818 F**), segnando un leggero incremento rispetto agli anni precedenti e rispetto al relativo dato nazionale.

Il tessuto produttivo trentino è costituito prevalentemente da micro e piccole imprese, pari a **46.171** imprese attive nel 2020, toccando in termini numerici la soglia minima degli ultimi dieci anni.

La ripartizione delle imprese per forma giuridica vede una prevalenza di imprese individuali con **27.822** unità registrate (**55%**), società di capitali con **11.286** unità (**22%**) e le società di persone con **10.370** (**21%**). Le imprese artigiane iscritte nell'apposito Albo risultano essere **12.155** e confermano la progressiva leggera flessione rilevata negli ultimi quattro anni.

Rispetto all'anno precedente risultano in calo le imprese giovanili (**-2,9%**), una tenuta di quelle femminili (**+0,4%**) e un incremento di imprese gestite da stranieri (**+3,6%**) (*fonte: CCIAA di Trento: Struttura ed evoluzione del sistema imprenditoriale trentino, dati del registro imprese al 31 dicembre 2020*)

Il settore **edilizia** in Trentino consta di **7.328** imprese, pari al **14,5%** sul totale di quelle registrate e, gran parte di esse, ovvero **5.256** (**43,2%**) sono imprese artigiane del settore delle costruzioni (*fonte: CCIAA di Trento*).

I cantieri soggetti a notifica preliminare ai sensi del D.Lgs.81/08 sono stati **6.050** nell'anno 2020, dato in leggera flessione rispetto all'anno precedente ma con una certa stabilità nell'ultimo triennio.

Sul decennio 2010-2020 il settore delle costruzioni ha visto però una riduzione delle imprese registrate pari al **12,2%** (*fonte: CCIAA di Trento*)

Si tratta di un settore che negli ultimi anni è stato interessato da un forte rallentamento aggravato dall'emergenza covid-19 nel corso del 2019-2020, ma è prospettabile una ripresa del settore anche in relazione alle varie di forme di incentivazione (bonus ristrutturazioni, riqualificazione energetica, ...) emanate a livello nazionale e provinciale.

Il settore **agricoltura** con le attività a esso connesse, sono l'ambito che annovera il maggior numero di imprese registrate, **11.870** unità pari al **23,4%** del totale. Solo una minima parte di queste (**1,5%**) sono iscritte come imprese artigiane. Anche in questo settore di attività il numero di imprese ha subito complessivamente una riduzione nell'ultimo decennio pari al **7,9%** (*fonte: CCIAA di Trento*).

Le aziende sono prevalentemente a carattere individuale con manovalanza stagionale, mentre le aziende strutturate con dipendenti fissi risultano essere poco più di un centinaio (*fonte UOPSAL*).

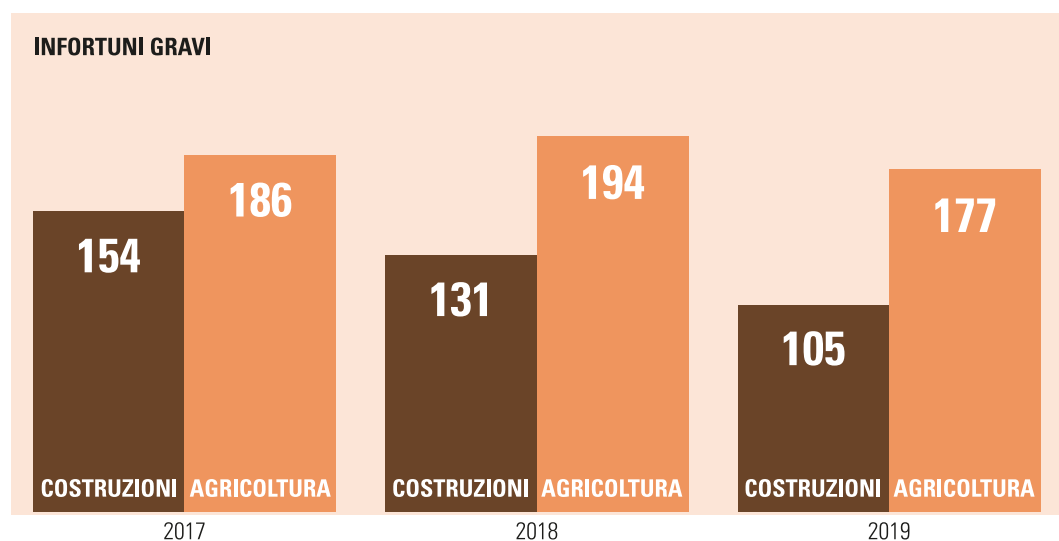
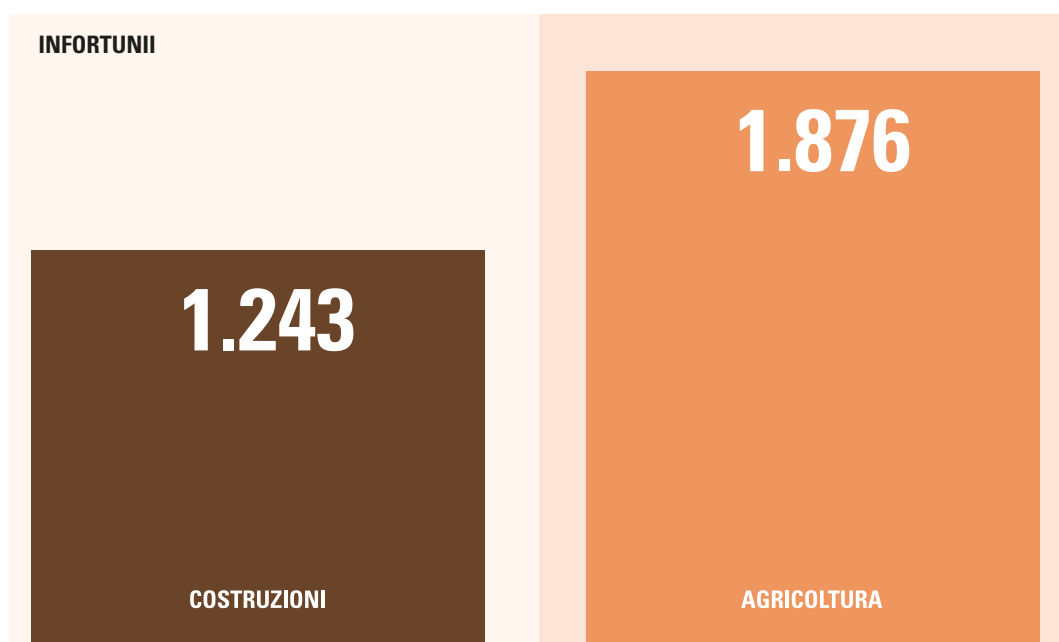
Si sottolinea il grande apporto dei lavoratori stranieri appartenenti all'area comunitaria, prevalentemente provenienti dai paesi dell'est, indispensabili per il completamento del ciclo produttivo caratterizzato da stagionalità e profili aziendali di tipo individuale e/o familiare in cui l'attività agricola non rappresenta frequentemente l'attività principale del conduttore.

L'archivio provinciale delle imprese agricole APIA -2019 conta un numero di imprenditori agricoli totali di **7.672** di cui **4.417** di prima sezione, ovvero imprenditori iscritti all'INPS in qualità di datore di lavoro agricolo o prestatore di lavoro agricolo che svolgono tale attività a titolo principale (non

meno del **50%** del proprio reddito e tempo lavoro) e i restanti **3.255** di seconda sezione, ovvero che dedicano all'attività agricola almeno **300** ore annue di lavoro.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale le aziende agricole sono diffuse su tutto il territorio provinciale, sebbene in maniera non del tutto omogenea, la Comunità della Valle di Non conta **2.329** imprenditori pari circa al **30%** del totale trentino, dato significativo visto che in tale ambito territoriale risulta residente poco più del **7%** della popolazione della provincia. Per quanto riguarda il genere e l'età le aziende agricole provinciali sono prevalentemente a conduzione maschile (**85%** del totale), il **68,5%** degli imprenditori agricoli trentini ha un'età superiore ai 50 anni e quasi il **30%** superiore ai 65 anni.

Per quanto riguarda il profilo infortunistico, in Trentino nel periodo **2017-2019** sono occorsi, in tutti in settori lavorativi, **11.600** infortuni in occasione di lavoro. Di questi il **16,2%** si sono verificati in agricoltura e l'**11%** nelle costruzioni. In tale contesto di analisi i dati elaborati, estratti dai *Flussi Informativi INAIL Regioni, versione online 2020*, sono riferiti agli infortuni riconosciuti in occasione di lavoro e sono esclusi dal computo gli infortuni in itinere e quelli occorsi a colf, studenti e sportivi.



Relativamente allo stesso triennio, in tutti in settori lavorativi, sono avvenuti **2.744** infortuni gravi.

Di questi, il **20,3%** si sono verificati in agricoltura e il **14,2%** nelle costruzioni, a fronte di una media complessiva dell'**11%**.

Rispetto al numero complessivo, nel settore costruzioni il **31,4%** degli infortuni ha avuto esito grave o gravissimo, mentre nel settore agricoltura la percentuale è stata del **29,7%**).

Esito Evento Costruzioni	2017	2018	2019	Totale	%
IT40+ Indennita' Temporanea	45	38	40	123	9,9
MO Mortale	0	0	1	1	0,1
Con postumi	109	93	64	266	21,4
Totale gravi - gravissimi	154	131	105	390	31,4
Totale infortuni	439	405	399	1.243	100,0

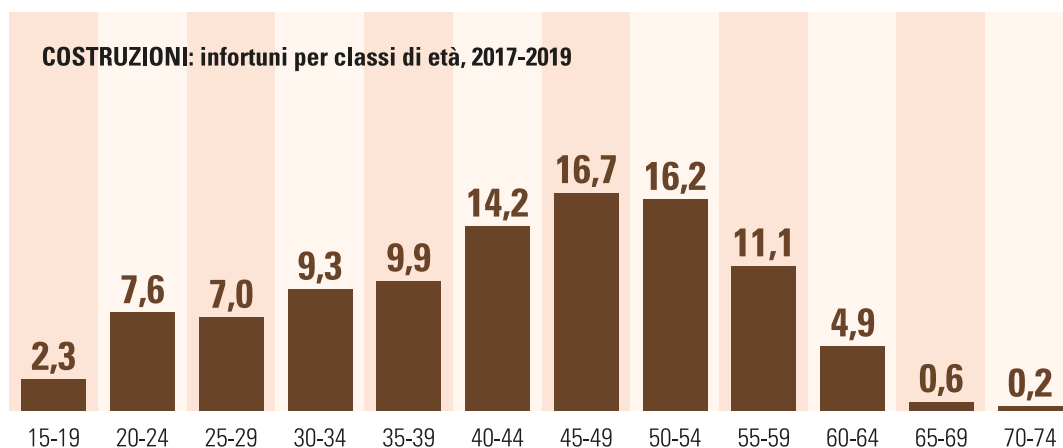
Esito Evento – Agricoltura (sui tre anni)	Frequenza	%
Mortale	8	0,4
Con postumi permanenti	302	16,1
Indennita' Temporanea maggiore di 40 gg di assenza	247	13,2
Totale gravi-gravissimi	557	29,7
Totale	1876	100,0

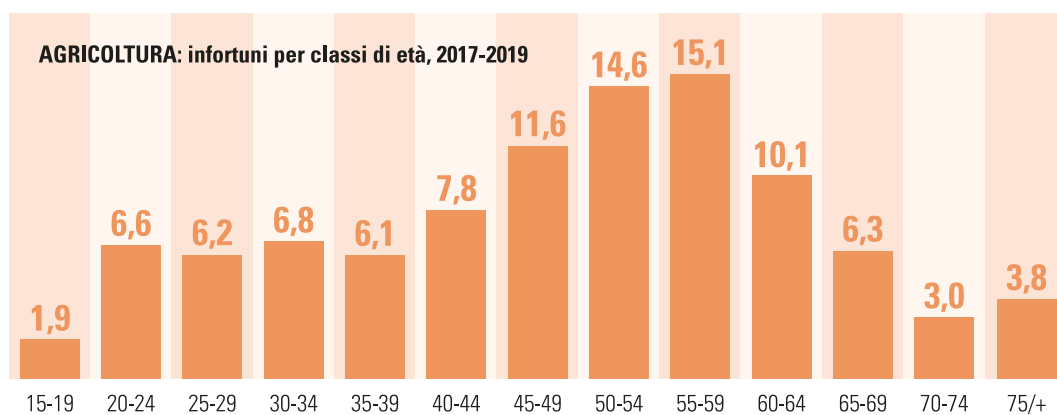
La prevalenza di infortuni gravi nei due settori **costruzioni** e **agricoltura** è superiore a quello registrato nel settore industria sul medesimo periodo (**21%**). Se si considerano gli eventi con esito mortale, si evidenzia una particolare gravità degli eventi infortunistici che avvengono nel settore **agricoltura** rispetto agli altri macrosettori, con una prevalenza di infortuni mortali di circa 3 volte superiore a quello dell'industria (**0,50%** vs **0,15%**). I dati di cui sopra tengono conto delle aziende della **silvicoltura**, settore caratterizzato da eventi infortunistici particolarmente impattanti.

Nel triennio 2017-2019 la prevalenza infortunistica nel settore costruzioni è stata del **98%** per il genere maschile rispetto quello femminile. Per quanto manchi il dato relativo rispetto il numero di occupati per genere, è facilmente evidenziabile che si tratti di un settore a dominante occupazione maschile.

All'interno di questa percentuale la fascia di età maggiormente coinvolta da eventi infortunistici è quella compresa tra i 45 e i 49 anni (**16,7%**) e i 50-54 anni (**16,2%**).

Nel settore agricoltura la prevalenza degli infortuni riguarda per l'**88%** il sesso maschile, con fascia d'età maggiormente colpita ricompresa tra i 50 ed i 54 anni per il **14,6%** e i 55-59 anni per il **15,1%**.





La sedi delle lesioni prevalenti nei settori costruzioni e agricoltura risultano essere le dita (rispettivamente **19,1** e **15,6%**) e le articolazioni inferiori (gamba, ginocchio) con l'**11,2** e **16,3%**.

Il profilo di attività maggiormente a rischio di infortunio sono il **muratore (25,9%)** nel settore delle costruzioni e la categoria degli agricoltori specializzati di **coltivazioni legnose agrarie (26,3%)** e di **colture in pieno campo (23,6%)**.

Dal sistema di sorveglianza nazionale degli infortuni mortali e gravi *Infor.Mo.*, fonte per l'approfondimento delle conoscenze sui fattori causali rilevati nelle indagini di infortunio (analisi post-evento), è possibile evidenziare come nel periodo 2002-2020 in provincia di Trento, i casi di infortunio grave o con esito mortale (**134**) siano accaduti per il **31,3%** nelle settore delle costruzioni (**42**) e per il **13,4%** (**18**) nell'agricoltura. I determinanti più significativi nella dinamica e nelle cause sono multifattoriali, e collegabili prevalentemente alle modalità lavorative e all'uso non corretto di macchine e attrezzature o perché queste non idonee ai fini della sicurezza.

Inoltre, sui **1.256** casi registrati nella banca dati *Infor.Mo* a livello nazionale nel quinquennio 2011 - 2015, gli infortuni mortali che hanno coinvolto la popolazione anziana (over 55 anni) è pari a **442** casi (**35%**), di cui il **44%** appartiene al comparto agricoltura e il **24%** alle costruzioni. Tra gli anziani, le modalità di accadimento più frequenti degli infortuni mortali sono le cadute dall'alto (**34%**) e la perdita di controllo di mezzi (**25%**), spesso con conseguente ribaltamento.

Attraverso il sistema di sorveglianza *Pre. Vi.S.*, che monitora le condizioni di non sicurezza evidenziate durante i sopralluoghi negli ambienti di lavoro (analisi pre-evento), emerge che dall'analisi delle prescrizioni (**217**) emanate durante l'attività di controllo (2017-2018) nel settore edilizio, il fattore di rischio maggiormente rilevato e oggetto di specifici interventi di prevenzione sul cantiere da parte del personale ispettivo è stato di tipo tecnico (**56%**), seguito da criticità gestionali-organizzative (**36%**) prevalentemente associate alla pianificazione e realizzazione delle misure di prevenzione e protezione nell'esecuzione dei lavori in quota e nell'uso di attrezzature da lavoro, e procedurale (**8%**).

Si rileva una debolezza nella completa e concreta valutazione del rischio quale elemento di anticipazione e individuazione delle misure di tutela della salute e sicurezza. Come a livello nazionale prevalgono e sono ricorrenti nelle modalità di accadimento degli infortuni le cadute all'alto, l'utilizzo di attrezzature non conformi e/o usate in modo inadeguato, e seppellimento per lavori in prossimità degli scavi.

Per quanto riguarda l'andamento delle malattie professionali (MP) si assiste nell'ultimo triennio a un importante incremento delle patologie muscolo-scheletriche, sostanzialmente distribuite a metà tra agricoltura e industria, commercio e servizi. Appare evidente una sproporzione tra il numero della MP e la dimensione dell'ambito: gli occupati in agricoltura risultano circa il **7%** del totale.

Nel settore agricolo il trend di segnalazioni e relativi riconoscimenti è in costante aumento: nell'anno 2019 sono state **188** le denunce di M.P. di cui **148** riconosciute da INAIL, di queste ultime l'**86%** (**127**) ricomprese nella tariffa "malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo".

Pur dovendo considerare l'effetto di una spiccata attenzione al problema nel mondo agricolo (per lo più a carico dei lavoratori autonomi), è verosimile che via sia una consistente sottostima negli altri settori.

L'alta prevalenza delle malattie muscolo scheletriche si riflette spesso sull'idoneità lavorativa, dato questo rilevabile nell'ambito dei ricorsi al giudizio del medico competente, dove si riscontra una percentuale di lavoratori ricorrenti con tali patologie pari al **72%** del totale (in particolare a carico dell'arto superiore e del rachide lombare) con quadri clinici rappresentati da un corollario di patologie che impattano notevolmente sull'idoneità lavorativa. I casi invece di tumori professionali riconosciuti sono circa **4-6** all'anno, in prevalenza legati a esposizioni ad amianto. Anche in questo caso il dato è probabilmente sottostimato rispetto a quanto atteso sulla base dei dati epidemiologici.

Il Dipartimento di Prevenzione della Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, in ragione del Primo Livello Essenziale di Assistenza ("*Prevenzione collettiva e sanità pubblica*"), include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita. L'attività di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è uno dei compiti istituzionali dell'APSS, garantito attraverso azioni di promozione, prevenzione e controllo svolte in sinergia con altri portatori di interesse. L'U.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ha competenza sull'intero ambito provinciale ed è incardinata al Dipartimento di Prevenzione.

Tra le funzioni esercitate vi sono quella di informazione e assistenza alle imprese, vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, comunicazione e collaborazione con i soggetti interessati al fine del miglioramento delle condizioni di salute e di sicurezza sul lavoro, prestazioni specialistiche di medicina del lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.

Sul territorio operano su diversi livelli e con mandati differenti altri enti e istituzioni (INAIL, Servizio Lavoro, enti bilaterali come EBAT, Centrofor, associazioni di categoria e parti sociali, ordini professionali, ...) che concorrono alla prevenzione e alla sicurezza nei settori edilizia e agricoltura di cui al presente programma.

Pertanto il contesto prevenzionistico del lavoro è strutturato dall'azione integrata di più soggetti istituzionali portatori di interesse, che agiscono su più ambiti disciplinari e collaborano su tematiche quali formazione, assistenza e più in generale su attività consulenziali a supporto delle imprese di settore.

È dunque evidente che l'azione dei soggetti pubblici istituzionali è peraltro mirata alla costruzione di conoscenze e alla promozione di una moderna cultura della prevenzione e della sicurezza. Il *Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale della vigilanza* (ex art.5 D.Lgs. 81/08) è la sede presso la quale, le amministrazioni centrali e locali condividono le linee generali delle politiche di prevenzione e vigilanza. Al fine di realizzare una programmazione coordinata degli interventi e un raccordo con i livelli nazionali opera il *Comitato provinciale di coordinamento in materia di salute e sicurezza sul lavoro*, istituito presso la Provincia autonoma di Trento, che riunisce altresì i diversi attori coinvolti nella prevenzione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.

In merito alla dimensione del lavoro e al contesto occupazionale, con le relative tematiche correlate, l'ISTAT ha registrato un tasso di disoccupazione del **7%** sul 2014-2016, sceso al **5%** nel periodo 2018-2019. Il periodo successivo è stato fortemente condizionato dall'emergenza covid-19. Sempre sul versante occupazionale, il *Profilo di Salute del Trentino* (Anno 2019) indica come la disoccupazione giovanile rimanga sensibilmente più alta di quella della popolazione generale (**15% vs 5%**) e come siano ancora presenti accentuate disuguaglianze di genere a sfavore delle donne: rispetto agli uomini, ci sono più donne che non lavorano o che non cercano lavoro. Le donne hanno più spesso contratti atipici o a tempo parziale (**40% vs 7%**) e sono più spesso occupate in posizioni a bassa retribuzione e raramente in quelle apicali. In Trentino, tra i dirigenti, gli imprenditori e i liberi professionisti, le donne sono appena il **26%**.

Profilo e dati di attività

Gli interventi del Dipartimento di Prevenzione, e in particolare dell'UOPSAL, oltre alle attività di verifica, controllo e sorveglianza, sono più in generale rivolti a favorire la promozione della salute e

la responsabilizzazione delle imprese in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro. A sostegno di tali funzioni, nel corso degli anni 2014-2019 sono state realizzate attività di assistenza e formazione, dando continuità all'attività di vigilanza in sintonia con gli indirizzi provinciali di programmazione.

Nel 2020 sono stati notificati **6.050** cantieri, con una riduzione del **5,5%** rispetto all'anno precedente, di questi **3.595** rientrano tra quelli codificati come portatori di rischio prioritari. I cantieri oggetto di verifica ispettiva sono stati **259**.

Edilizia	2018	2019	2020
Cantieri notificati	6.127 (3.325-3.704)	6.396	6.050
Cantieri prioritari	3.325-3.704	3.756	3.595
Cantieri ispezionati	220	209	259
Soggetti/aziende ispezionate	329	392	387
Verbali	79	100	90
Cantieri non a norma sulle priorità di rischio (%)	21	28	20
Verbali su aziende ispezionate (%)	24	26	23

Dal 2015 è attiva una linea di intervento conseguente a un piano mirato di prevenzione relativo a importanti opere nel settore delle costruzioni attive nel territorio, che integra attività di assistenza e vigilanza con il coinvolgimento di tutti i soggetti impegnati nella salute e sicurezza del cantiere. In questi anni sono state individuate due "grandi opere" sulle quali è stato applicato questo modello, che ha trovato un positivo riscontro da parte dei soggetti interessati e un incremento dei livelli di sicurezza del sistema di gestione del cantiere. Tavoli tecnici di confronto preventivi, mirati a particolari criticità o fattori di rischio richiesti dalle figure di cantiere e alle conseguenti azioni di sicurezza condivise hanno migliorato l'efficienza dei processi produttivi. Si è riscontrata la percezione positiva delle figure che devono organizzare la sicurezza del cantiere in quanto "sostenute" dai ruoli istituzionali e nei lavoratori la "serenità" di lavorare in una realtà produttiva attenta alla gestione della sicurezza. Dai dati raccolti da UOPSAL, nella prima grande opera realizzata (entità lavori pari a **4.800 u/g**), non è accaduto nessun infortunio sul lavoro, mentre nella seconda, a fronte di un'opera da realizzare complessa, **25.600** metri quadrati di nuovi edifici iconici con fattori di rischio rilevanti, che ha coinvolto un numero di circa **100** imprese per un totale stimato di **1.200** addetti in circa **2** anni di lavoro, sono stati censiti **4** infortuni sul lavoro di entità moderata (da 2 a 20 giorni).

Il settore agricoltura è stato oggetto di una specifica linea di intervento provinciale, in linea con il piano nazionale di prevenzione in agricoltura, che ha visto un incremento delle aziende ispezionate rispetto al triennio precedente.

Agricoltura	2018	2019	2020
Ispezioni in aziende agricole	44	70	63
Ispezioni in manifestazioni fieristiche	7	11	-
Ispezioni in cantieri forestali	-	6	2
Verbali di prescrizione ai sensi 758/94	-	-	1
Segnalazioni ministeriali non conformità CE macchine	5	2	-

In alcuni casi l'attività di vigilanza è stata condotta in coordinamento e in maniera integrata con gli altri servizi del Dipartimento di Prevenzione competenti sul controllo dell'utilizzo dei fitosanitari.

Per quanto riguarda l'attività relativa ai cantieri e lavoratori esposti ad amianto risulta costante il numero di piani di lavoro negli ultimi anni, con un calo di attività nell'anno 2020 riconducibile all'epidemia covid-19. La capacità di controllo su tali fattispecie di cantiere è in crescita nel triennio

con una verifica sui cantieri di rimozione/smaltimento amianto di tipo friabile come attività prevalente nei controlli. L'attività di rimozione e smaltimento dell'amianto in provincia è altresì incentivata attraverso l'erogazione di contributi previsti dalla D.G.P. del 26/1/87 n.1/41 "Tutela dell'ambiente dall'inquinamento". È opportuna una azione costante di verifica e controllo della regolarità e sicurezza degli interventi di rimozione e smaltimento a tutela della salute, dell'ambiente e della regolarità della spesa pubblica.

Cantieri amianto		2018	2019	2020
Piani di lavoro per bonifica e notifiche (n)		377	347	280
Piani di lavoro presentati (n)		364	332	267
Sopralluoghi eseguiti sui cantieri (n)		91	109	124
Sopralluoghi su piani presentati (%)		25	33	46
Cantieri ispezionati (n)		24	32	37
Quantitativo amianto rimosso (t)	Compatto	1756,80	1046,3	622,41
	Friabile	104,64	116,9	14,69
Lavoratori addetti ai lavori (n)		125	111	161
Campionamenti rilevazione concentrazione fibre nel luogo di lavoro (n)		79	38	23
Campionamenti per restituibilità ambienti bonificati (n)		14	16	9

3.7.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

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

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	
	Valore assoluto	% sul totale settori	Valore assoluto	% sul totale settori	Valore assoluto	% sul totale settori	Valore assoluto	% sul totale settori	Valore assoluto	% sul totale settori
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	33.167	00,74	22.838	00,69	22.628	00,63	22.557	00,61	22.492	00,60
F Costruzioni	339.220	99,17	337.024	99,04	336.097	88,72	335.289	88,47	334.555	88,34

Le modalità di accadimento più frequenti negli infortuni mortali risultano essere le **cadute dall'alto** e la **perdita di controllo dei mezzi** utilizzati, molto spesso con il loro ribaltamento, come nel caso del trattore (dato confermato anche dall'Osservatorio Infortuni mortali e gravi in agricoltura che evidenzia la permanenza negli anni di circa **100** infortuni mortali l'anno da ribaltamento del trattore tra professionali e non). Peraltro, si teme una ulteriore recrudescenza in ragione del generale invecchiamento della popolazione lavorativa. L'analisi della banca dati *Infor.MO* sugli infortuni dei lavoratori, inserita nei Sistemi Informativi di INAIL, curata dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (*Dimeila*) dell'INAIL e 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 provinciali di coordinamento* (art.7) e dalla *Commissione consultiva permanente* (art. 6), attraverso i cosiddetti *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 a elevare il livello di efficacia e di efficienza dell'intervento delle ASL nelle aziende del comparto.

Il contrasto agli infortuni, e anche alle patologie lavoro correlate, in entrambi i settori si sviluppa - a partire dall'esperienza maturata dalle Regioni nel solco dei *Piani Nazionali Costruzioni e Agricoltura*, all'interno di gruppi di lavoro istituiti presso il *Gruppo Tecnico Interprovinciale 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 in 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.) e 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 e in agricoltura, da rendere liberamente disponibili e consultabili sui siti istituzionali tra cui, per l'edilizia, 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.

3.7.3.1. 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 provinciali 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. PAT 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. PAT Emilia, GTI, 2017
11. Direttiva 2009/128/CE del 21 ottobre 2009, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari

12. Salvati A, Bucci G, Romualdi R, Bucciarelli A. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL, 2017
13. Fabrizi G, Barrese E, Scarpelli M, Gherardi M. Prevenzione e protezione dei lavoratori nell'utilizzo dei pesticidi in agricoltura. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL2017.

Settore EDILIZIA

1. Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 L 5.6.2003, n. 131, sul documento recante "Indicazioni ai Comitati Provinciali 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 provinciali 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 Interprovinciale SSL)
6. Liste di controllo nei cantieri edili (Gruppo Tecnico Interprovinciale SSL)
7. Linee di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere (Gruppo Tecnico Interprovinciale SSL)
8. Guida pratica all'applicazione del titolo IV del decreto legislativo 81/08 nei lavori pubblici e nei lavori privati (PAT Sicilia, edizione 2011)

3.7.3.2. Declinazione a livello provinciale del Programma

La declinazione del programma a livello provinciale è avvenuta in linea con le strategie, principi e priorità indicate dal *Piano nazionale di Prevenzione 2020-2025* allo scopo di consolidare e strutturare uno specifico piano di prevenzione su queste due aree tematiche. In relazione agli obiettivi indicati nella specifica sezione del programma, l'individuazione delle relative azioni è avvenuta sulla base degli elementi di contesto, del profilo di salute, del trend dei fenomeni e della continuità con quanto conseguito nel precedente piano provinciale 2014-2018. Tra questi elementi, l'elevata frequenza nelle modalità di accadimento degli infortuni gravi e mortali delle cadute dall'alto e la perdita di controllo dei mezzi utilizzati (come ribaltamenti del trattore), una ricorrenza di malattie professionali originate da esposizione professionale ad agenti fisici chimici (amianto, fitosanitari) e da sovraccarico biomeccanico, la prevalenza di micro e piccole imprese con specifici bisogni e azioni di supporto. Il programma pertanto prevede azioni diversificate, dalla promozione alla vigilanza, in un'ottica di sistema e di equilibrio finalizzato alla crescita e sviluppo di una cultura alla sicurezza da parte di lavoratori e imprese.

Le aree del programma riguardano principalmente:

- **Promozione e diffusione** della cultura della sicurezza nel specifico setting;
- **Supporto e assistenza** ai diversi attori del sistema prevenzione con particolare riferimento alle piccole e medie imprese (PMI);
- **Ricerca e innovazione** in materia di SSL anche attraverso la realizzazione e diffusione di buone pratiche basate su evidenze;
- **Progetti specifici** di settore o per tipologia di rischio attuati attraverso approcci innovativi basati sulla modelli dei piani mirati di prevenzione;
- **Educazione e formazione** alla salute e sicurezza e promozione di stili di vita sani nei luoghi di lavoro;
- **Miglioramento della qualità ed equità** delle attività di controllo sul territorio.

La strategia comune che si intende intraprendere è l'adozione dell'approccio *Total Worker Health* (TWH) nei diversi modelli di intervento e azioni in modo da considerare e intercettare le sinergie e relazioni tra rischi lavorativi, contesto ambientale (cambiamenti del mondo del lavoro, innovazione tecnologica, prevalenza micro e piccola impresa, ...), stili di vita e condizioni personali (età, genere,

tipologia contrattuali, disabilità, ...) ricercando l'integrazione della prevenzione dai rischi per salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici, a favore di un più ampio benessere del lavoratore.

Il programma "*Prevenzione in edilizia ed Agricoltura*" in provincia di Trento prevede il coinvolgimento del Dipartimento di Prevenzione dell'APSS di Trento e del Dipartimento Salute e Politiche sociali della Provincia, nello specifico dell'*Ufficio Sicurezza negli ambienti di lavoro*, nonché delle diverse parti sociali e datoriali anche attraverso il confronto in seno al *Comitato provinciale di coordinamento* ex art.7 D.lgs.81/08. Il programma vuole sviluppare e consolidare una strategia capace di coniugare azioni di prevenzione dei rischi utili a elevare il livello di efficacia e di efficienza degli interventi. Le azioni di contrasto agli infortuni e alle patologie lavoro correlate, in entrambi i settori si sviluppano attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza alle imprese, valorizzando altresì le linee di indirizzo maturate nei *Piani Nazionali Costruzioni ed Agricoltura* all'interno di gruppi di lavoro costituiti presso il *Gruppo Tecnico Interprovinciale SSL*. Il Programma prevede un approccio combinato e integrato, che coinvolge i soggetti interni ed esterni della prevenzione nei luoghi di lavoro, al fine di mettere in atto azioni efficaci e sostenibili.

Le linee di azione previste nel programma sono indirizzate a:

- **Rafforzare la rete di collaborazioni** e il coordinamento tra istituzioni, parti sociali e datoriali e tecnico scientifiche
- **Valorizzare i sistemi di conoscenza** dei rischi e danni da lavoro nella definizione degli interventi di promozione, prevenzione, assistenza e controllo (*InforMo, Previs, ...*)
- **Migliorare la qualità dell'attività di controllo** e della compliance da parte delle imprese
- **Praticare misure efficaci e sostenibili** tramite lo sviluppo e utilizzo di pratiche raccomandate in tema di prevenzione degli infortuni nei cantieri edili e nel settore agricolo ed emersione delle malattie professionali nei lavoratori dei relativi comparti,
- **Sostenere la formazione e informazione** per gli operatori del settore edile e agricoltura e dell'Azienda sanitaria;
- **Definire e pianificare interventi proattivi** e partecipativi di assistenza e vigilanza (PMP).

Tali azioni sono finalizzate a costruire un approccio di sistema alla salute e sicurezza sul lavoro attraverso un maggiore coinvolgimento e supporto alle aziende, con interventi multidimensionali e di tipo "*risk based*". Il programma si sviluppa pertanto attraverso la declinazione degli obiettivi trasversali e specifici con i relativi indicatori e la definizione delle specifiche azioni associate al programma.

3.7.4. OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersectorialità

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
PP07_OT01_IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
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 provinciale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	PAT

Formazione

PP07_OT02	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.
PP07_OT02_IT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
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	PAT

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
PP07_OT06_IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
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	PAT

Equità

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

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
PP07_OS01_IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
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	PAT
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 PAT/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_IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
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	PAT
PP07_OS03	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
PP07_OS03_IS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace
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	PAT

3.7.6. AZIONI

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Formare ed educare alla sicurezza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	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	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Fondamentale nella crescita di una cultura della sicurezza è la formazione dei soggetti coinvolti sui diversi livelli del sistema di prevenzione. Per favorire la consapevolezza e la crescita professionale degli operatori dei settori edilizia e agricoltura e della Azienda provinciale per i servizi sanitari saranno realizzati almeno **3** iniziative formative annuali.

Al fine di coinvolgere le diverse componenti dei settori coinvolti è prevista la costituzione di un gruppo interprofessionale volto al coordinamento delle iniziative di formazione 2022-2025 sui programmi **PP6-PP7-PP8**.

Per la pianificazione degli interventi saranno presi in considerazione anche i seguenti elementi:

- analisi dei sistemi di sorveglianza
- fabbisogni emergenti dalle parti sociali e/o datoriali
- criteri definiti in ambito nazionale

L'attività, in funzione degli obiettivi formativi, potrà prevedere diverse modalità di svolgimento tra cui incontri con le parti sociali e datoriali, seminari multidisciplinari o convegni tematici.

L'azione informativa/educativa trova altresì declinazione nelle specifiche attività previste dall'azione "*risk based control*" e in maniera più trasversale nei programmi **PP1, PP3, PP8**.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Sviluppo buone pratiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Le buone pratiche assumono sempre di più un ruolo strategico per promuovere la salute e la sicurezza e contribuiscono in modo significativo ad aumentare i livelli di sicurezza nella pratica lavorativa e alla conseguente riduzione di infortuni e malattie professionali. Importante in tal senso la realizzazione e/o diffusione di buone pratiche e materiale informativo di tipo tecnico-organizzativo-procedurale di facile consultazione e applicazione anche da parte delle piccole imprese e lavoratori.

Il programma prevede la realizzazione e/o aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo attraverso:

- valutazione costituzione di un gruppo di lavoro multi professionale dipartimentale buone prassi in materia di promozione e prevenzione negli ambienti di vita e lavoro;
- valorizzazione dei sistemi di sorveglianza *InforMO* e *Previs* finalizzate anche alle rilevazione di possibili bisogni e tematiche sui cui intervenire;
- analisi delle evidenze in letteratura in materia;
- il confronto e partecipazione nei tavoli tecnici istituzionali (Comitato provinciale di coordinamento, sottogruppi interprovinciali tematici);
- il confronto e collaborazione con le parti sociali e datoriali;
- ricerca e condivisione delle buone prassi già approvate da commissione consultiva ex art. 5 D.Lgs.81/08;
- creazione cartella dedicata buone pratiche nel sito UOPSAL di APSS e collegamento con eventuali portali a livello nazionale;
- applicazione nella realizzazione dei materiali educativi/informativi dei principi della *health literacy*;
- intervento di comunicazione/informazione buona pratica ai portatori di interesse;
- promozione e sostegno concorso annuale per promuovere e raccogliere idee e buone soluzioni di sicurezza nei cantieri e agricoltura, da condividere in seno al Comitato provinciale SSL anche attraverso accordi interistituzionali (INAIL, Enti bilaterali, associazione categoria, ..)

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Sviluppo reti, collaborazioni e operatività Comitato provinciale SSL
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
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

Il consolidamento e lo sviluppo delle collaborazioni intersettoriali e alleanze con i diversi attori coinvolti nella prevenzione della salute e sicurezza sul luogo di lavoro sono fondamentali per il rafforzamento delle strategie di promozione della salute e prevenzione dei rischi. Tale azione potrà svilupparsi nell'ambito del tavolo dell'organismo provinciale di coordinamento (ex art. 7 D.lgs.81/08) anche attraverso l'eventuale istituzione di specifici gruppi di lavoro/tavoli. In tale sede sarà pertanto sviluppato un confronto con enti, parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, controllo e informazione.

Nell'ambito del programma viene assicurato:

- il sostegno al comitato provinciale di coordinamento in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art.7 D.Lgs.81/08 attraverso la partecipazione agli incontri convocati dalla PAT;
- il confronto e la partecipazione ai sottogruppi tecnici e tematici a livello nazionale con la presenza e individuazione di referenti a livello provinciale appositamente individuati.

L'intersettorialità sarà altresì sostenuta attraverso il confronto, sostegno e supporto ad azioni integrate tra enti e/o pubbliche amministrazioni finalizzate al miglioramento delle attività di prevenzione sul territorio tra cui:

- sviluppo delle competenze e professionalità nel settore della prevenzione ed educazione in materia SSL attraverso una continuità di collaborazione tra Università di Trento e Verona, PAT e APSS;
- sviluppo di azioni integrate di prevenzione e controllo nell'ambito del settore agricoltura da parte dei servizi UOPSAL e UOIP sui fattori di rischio prioritari (fitosanitari e attrezzature) anche al fine di razionalizzare e semplificare i controlli sulle imprese del territorio;
- sviluppo delle conoscenze e competenze in materia di salute e sicurezza nell'ambito formativo degli istituti scolastici e l'adozione di sani stili di vita a sostegno e in coordinamento con i programmi **PP1 "scuole che promuovono salute"** e **PP3 "luoghi di lavoro che promuovono salute"**;
- razionalizzazione e semplificazione dei controlli nell'ambito delle azioni attivate e coordinate dalla Provincia in relazione agli indirizzi della L.P. n.10/2012 "*Interventi urgenti per favorire la crescita e la competitività del Trentino*";
- sostegno e partecipazione ad attività di ricerca e/o innovative in materia di salute e sicurezza negli specifici settori o setting di intervento promosse dalla Provincia e/o Università;

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Qualificare la sorveglianza sanitaria sul rischio da movimentazione manuale dei carichi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Il sovraccarico biomeccanico derivante da movimenti ripetuti o movimentazione manuale dei carichi (MMC) è un rischio trasversale a molte attività produttive con una forte diffusione e crescita di patologie dell'apparato muscolo-scheletrico (MSK) nei settori edilizia e agricoltura. L'azione vuole, da un lato, favorire e monitorare la emersione delle patologie MSK e dall'altro di qualificare la sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti (MC) sullo specifico rischio, anche al fine di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per strutturare idonei interventi di prevenzione. Tale azione trova integrazione e allineamento con quanto previsto dal programma predefinito PP8 "prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro" e risponde in maniera trasversale e comune all'obiettivo e indicatore inerente la sorveglianza sanitaria svolta dai MC. L'azione si articola attraverso:

- raccolta annuale ed elaborazione dei dati sanitari e di rischio dai flussi informativi di cui all'art.40 del D.Lgs.81/08;
- valutazione sul livello attuale di applicazione e qualità della sorveglianza sanitaria nei due settori, attraverso la verifica della nomina del MC e del rispetto del giudizio di idoneità dei lavoratori con particolare riferimento alle attività che espongono a rischi particolari (es. chimico e cancerogeno) e all'età dei lavoratori;
- istituzione di un gruppo di lavoro ad hoc con i medici competenti;
- coordinamento e programmazione incontri per definizione di buone pratiche inerenti la sorveglianza sanitaria sullo specifico rischio da movimentazione manuale dei carichi tramite l'elaborazione di protocolli sanitari efficaci e indirizzi per la sorveglianza sanitaria inerenti il lavoro stagionale agricolo (2022);
- pianificazione e realizzazione incontro formativo per gli operatori dei servizi e MC (2023);
- definizione piano di controlli sull'applicazione delle buone pratiche (2024-2025).

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Piano mirato di prevenzione relativo al rischio di caduta dall'alto correlato all'uso di attrezzature durante i lavori in quota
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Il settore lavorativo del comparto edilizia rappresenta tutt'oggi un settore nevralgico del contesto prevenzionistico del lavoro nazionale, per numeri di infortuni anche con esito mortale. Si tratta di una nevralgia raccolta nel recente *Piano nazionale della prevenzione 2020-2025* che punta a consolidare in modo più capillare sul territorio azioni volte contrastare fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori anche attraverso il *Piano mirato della Prevenzione in edilizia ed Agricoltura (PP7)*. Il tessuto imprenditoriale edilizio in Trentino è storicamente oggetto di focus di interventi volti al contrasto degli infortuni sul lavoro a cui si intende dare seguito con azioni mirate e strutturate. Tale direzione trova conforto nondimeno dall'analisi dei dati locali raccolti attraverso il sistema di sorveglianza *Pre.Vis* dalla quale emerge che il settore più rappresentato nel numero totale dei **421** verbali di contravvenzione redatti (anno 2017-18) è quello delle **Costruzioni** con **217 (51,52%)**. Sensibilità del dato confutata peraltro dalla banca dati INAIL, Sezione *Infor.Mo* della provincia di Trento, periodo 2002-2020, in cui i casi mortali e gravi di infortunio sono **134** di cui **42 (31,34%)** nelle **Costruzioni**. Dall'analisi dei dati per modalità di accadimento si rileva come le cadute dall'alto o in profondità dell'infortunato rappresentano la categoria più frequente, con il **38%** degli eventi inseriti nel sistema di sorveglianza *Infor.Mo*. La caduta da lavoro in quota rappresenta pertanto causa principale di infortunio, la quale avviene maggiormente durante l'utilizzo di attrezzature (es. scale portatili) o in difetto di misure di protezione idonee contro la caduta (es. sfondamento copertura).

Da tali evidenze e in modo coordinato rispetto all'analisi di contesto, si intende dunque definire il presente *Piano Mirato di Prevenzione (PMP)* dedicato al rischio di caduta da lavoro dall'alto con particolare riferimento all'utilizzo di attrezzature di lavoro, finalizzato al contrasto degli infortuni gravi e mortali nel settore edile. Il piano trova altresì un collegamento e sinergia con il PMP "*intervento di prevenzione finalizzato a migliorare la percezione dei rischi e la sicurezza delle macchine e impianti*" previsto nel **PPP6**, nelle azioni integrate di contrasto agli incidenti dovuti ad attrezzature e macchine da lavoro e di crescita a una maggiore consapevolezza dei rischi derivanti dal loro uso.

Il PMP proposto prevede le seguenti fasi e attività.

Fase di prevenzione e assistenza

Definizione gruppo di lavoro: Costituzione di un gruppo di lavoro (GdL) coordinato da UOPSAL che dovrà definire i soggetti da coinvolgere nell'ambito del PMP.

Definizione priorità di intervento: in relazione al tema di interesse oggetto del PMP, saranno circoscritte le attività e attrezzature di lavoro/protezione prioritariamente interessate al rischio di caduta da lavoro in quota.

Condivisione buone pratiche e predisposizione strumenti di autovalutazione: sarà condotta dal GdL una ricerca ed esame di buone pratiche/documentazione e soluzioni efficaci per contrastare i

fattori di rischio cadute dall'alto individuati sopra utilizzando allo scopo diverse fonti bibliografiche. Le buone pratiche/documenti selezionate saranno raccolte in un documento e messe a disposizione per una loro divulgazione sui siti web istituzionali della Provincia, APSS e stakeholders. Nell'ambito dell'intervento di prevenzione saranno predisposte delle liste di controllo modulate su un approccio alla micro e piccola impresa che saranno strumento sia di autovalutazione per i portatori di interesse coinvolti, sia strumento per gli operatori in fase di controllo e vigilanza. Potrà essere occasione anche di valutare l'elaborazione di liste di controllo a carattere informativo/comportamentale e di autovalutazione che vedrà come destinatari i lavoratori. In questa seconda tipologia le schede saranno eventualmente redatte tenendo in considerazione i lavoratori stranieri. In tale fase dovranno essere definiti degli indicatori per la valutazione di efficacia sull'applicazione delle azioni e strumenti utilizzati.

Formazione/informazione: realizzazione di iniziative formative (incontri/seminari) rivolte alle figure aziendali di interesse per la presentazione dell'intervento e degli strumenti prodotti (documenti e schede di autovalutazione) e al personale dell'UOPSAL per approfondimenti sulla prevenzione del rischio da caduta dall'alto.

Fase di vigilanza

Sarà definito il periodo di utilizzo delle liste di controllo in autovalutazione da parte delle aziende coinvolte, per poi avviare delle attività di vigilanza mirata nei cantieri di interesse, contestualizzando le ricadute di quanto attuato (o non recepito) in impresa. Durante le attività ispettive verranno utilizzate le stesse schede fornite alle imprese, riportando eventuali osservazioni utili alla valutazione dell'effettiva utilità dello strumento fornito. Durante il sopralluogo dovranno essere previsti dei momenti di assistenza e confronto utili a fornire e raccogliere elementi utili al percorso di crescita.

Fase di valutazione efficacia

Sulla base delle risultanze emerse durante la fase ispettiva e dalle osservazioni raccolte sarà effettuata dal GdL la valutazione dell'efficacia dell'intervento di prevenzione anche attraverso l'utilizzo degli indicatori di valutazione di efficacia, i cui risultati saranno restituiti e condivisi con i portatori di interesse individuati.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Piano mirato di prevenzione dei rischi nel settore della selvicoltura
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

È noto come il settore forestale sia caratterizzato da un rischio infortunistico importante e determinato da una serie di fattori. Gli aspetti che contribuiscono maggiormente al determinarsi degli eventi infortunistici sono in genere legati alla necessità di utilizzare mezzi, attrezzature e macchinari anche complessi in contesti logistici e organizzativi spesso precari. Gli eventi infortunistici del settore assumono spesso una particolare gravità e negli ultimi tempi si è assistito con una certa frequenza a infortuni anche mortali. Altro aspetto critico relativo a tali attività lavorative è quello della gestione delle emergenze. Spesso i cantieri di utilizzazione forestale sono collocati in zone impervie e isolate, con problematiche relative alla copertura della rete mobile, alla presenza di strade e percorsi difficilmente accessibili e all'interferenza creata dalla presenza delle linee di esbosco le quali possono costituire un pericolo per gli aeromobili di soccorso, aspetto in particolare segnalato dal Nucleo Elicotteri della Protezione Civile. I fattori di rischio, già rilevanti per la natura delle attività, sono significativamente aumentati a seguito degli eventi meteorologici eccezionali registrati nell'ottobre 2018 che hanno danneggiato significativamente ampie aree boschive creando condizioni di maggiore pericolo per presenza di ampie zone di alberi schiantati. La tempesta denominata "Vaia", che ha investito il nord est italiano, ha infatti colpito in modo particolarmente imponente il territorio del Trentino e in particolare la porzione orientale della provincia. Dai dati elaborati dall'Assessorato all'agricoltura, foreste, caccia e pesca e dai Servizi Foreste e Agenzia Provinciale delle Foreste Demaniali risulta come la superficie colpita sia stimabile in circa **19.800** ettari, con un volume di legname danneggiato di oltre **4 milioni** di m³. A seguito di tali eventi si è verificato un aumento esponenziale dei cantieri di utilizzazione forestale presenti nel territorio provinciale, secondo il dato aggiornato al 31 dicembre 2020, **1.255** sono stati i cantieri interessati dal recupero di materiale legnoso schiantato attivati in provincia, di cui **339** hanno interessato foreste private e **916** aree boschive pubbliche. Tale mole di lavoro ha provocato l'incremento delle aziende operanti nel territorio provinciale (da circa **120** aziende che operavano prima di "Vaia" a circa **350** imprese presenti nel biennio 2019/20) richiamando nel territorio ditte aventi sede legale in altre Province italiane o in altri stati, con presenza significativa di aziende austriache, tedesche e slovene con una proiezione sugli anni seguenti di notevole impatto. L'esperienza progettuale è in continuità con interventi iniziati nel 2018, interventi ponderati e programmati prima degli eventi meteorologici che hanno modificato e reso maggiormente rischiosa l'attività lavorativa. L'attività programmata prevede un approccio preventivo basato su una metodologia che coniuga informazione, assistenza e vigilanza, in successive fasi che coinvolgono preventivamente e in maniera collaborativa le imprese e i soggetti della prevenzione per concludersi poi con interventi di verifica anche ispettiva circa il rispetto dei requisiti predefiniti. Si intende quindi proseguire la collaborazione con il settore formazione dell'Agenzia delle Foreste Demaniali della Provincia, finalizzata alla programmazione e realizzazione di interventi formativi informativi e di addestramento rivolti al comparto.

Il PMP proposto prevede le seguenti fasi e attività.

Definizione del gruppo di lavoro: ridefinizione del gruppo di lavoro, costituito per il precedente Piano Mirato rivolto al medesimo comparto, coordinato da UOPSAL.

Definizione priorità di intervento: Valutazione critica delle casistiche infortunistiche maggiormente frequenti e impattanti e delle tecnopatie tipiche di tale attività lavorativa, finalizzata alla programmazione degli interventi. Valutazione delle soluzioni per fare fronte alle problematiche di più recente interesse relative alla segnalazione delle linee di esbosco, al lavoro "transfrontaliero" e alle attività formative rivolte agli utilizzatori di gru a cavo forestali.

Condivisione buone pratiche e predisposizione di strumenti di autovalutazione: il GdL procederà a un'attività di ricerca e analisi delle problematiche al fine di individuare le soluzioni e convertirle in buone pratiche, da condividere con gli stakeholders. Verranno valutati più nello specifico gli aspetti legati alle operazioni su foreste danneggiate e all'utilizzo e segnalazione delle teleferiche per l'esbosco. Tale intervento potrà portare all'integrazione dell'attuale scheda di controllo proposta e approvata dal Gruppo tecnico interprovinciale a livello nazionale per l'attività di vigilanza all'interno del comparto selvicolturale, strumento che potrà essere utilizzato dalle aziende come scheda di autovalutazione. Parallelamente si approfondirà la problematica relativa al lavoro transfrontaliero e alla valutazione dei rischi da interferenze, coinvolgendo i proprietari di aree forestali interessate da cantieri di utilizzazione boschiva, con la predisposizione di un documento informativo/vademecum.

Formazione/informazione:

Realizzazione di attività formative rivolte alle aziende e ai lavoratori autonomi, con il coinvolgimento del personale dell'U.O. in occasione delle quali illustrare e condividere gli obiettivi del piano. In tali occasioni si forniranno le schede di autovalutazione/sopralluogo. Realizzazione di incontri informativi finalizzati alla condivisione coi soggetti proprietari di aree boschive di buone prassi da attuare per l'affidamento/vendita di lotti boschivi. (comuni, asuc, usi civici, privati ecc. ...).

Fase di vigilanza

Sarà definito il periodo di utilizzo delle schede di autovalutazione/sopralluogo da parte delle aziende per gli adempimenti aggiuntivi individuati e condivisi anche a seguito delle attività formative. Le attività di vigilanza saranno svolte utilizzando il medesimo documento fornito alle aziende. Rimarrà attivo, per tutta la durata del piano, un canale comunicativo diretto tra le associazioni di categoria/datoriali e l'Unità Operativa/GdL.

Fase di valutazione efficacia

Sulla base del livello di partecipazione agli eventi formativi/informativi e dalle risultanze dell'attività di vigilanza sarà effettuata da parte del GdL la valutazione sull'efficacia dell'intervento. Gli esiti della valutazione saranno condivisi con gli stakeholders e porteranno a individuare le ricadute prevenzionistiche del piano e gli scenari di intervento da programmare in futuro.

Azione equity

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Risk based control
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

La definizione di una strategia di intervento per le attività di vigilanza, controllo e assistenza orientata su un approccio basato sul rischio e con l'uso di strumenti in grado di omogeneizzare gli interventi è un fattore determinante per assicurare appropriatezza e proporzionalità, nonché un utilizzo più efficiente delle risorse. I luoghi di lavoro sono un setting privilegiato per gli interventi di promozione della salute e di confronto con le imprese. Anche il momento del controllo può diventare occasione e opportunità per promuovere salute e cultura alla sicurezza nonché supporto alle imprese nella gestione della prevenzione. La previsione di uno spazio (*teachable moment*) da inserire nel setting opportunistico del controllo rappresenta una modalità per diffondere informazioni e conoscenze, offrire opportunità per facilitare la *compliance* alla norma e un supporto pratico in particolare alle micro e piccole imprese.

In linea con i documenti approvati dal *Comitato SSL* ex art.5 D.Lgs. 81/08 (tra cui "*cantiere sotto il minimo etico di sicurezza*" e relativi atti di indirizzo) la pianificazione dell'attività annuale di vigilanza viene basata sulle seguenti azioni di sistema.

Settore Edilizia

- Selezione dei cantieri da ispezionare sulla base di criteri di priorità (fattori di rischio ed entità dei lavori) utilizzando allo scopo le notifiche preliminari e distribuzione territoriale;
- aggiornamento delle priorità di rischio oggetto del controllo, tenuto conto anche delle informazioni ed evidenze dei sistemi di sorveglianza emerse negli anni precedenti;
- codificazione e sviluppo di una vigilanza di "fase", tesa all'analisi non solo della conformità tecnico operativa ma anche sugli aspetti progettuali e di pianificazione delle misure di tutela previste sulla fase rilevata al momento del sopralluogo;
- definizione di una lista di riscontro a supporto dell'attività di vigilanza e di uniformità dell'azione;
- previsione, in fase di controllo, anche di uno spazio di assistenza e informazione/educazione sui bisogni dell'impresa e/o su aspetti educativi per la salute e sicurezza legati al contesto specifico.
- incontri con le parti datoriali finalizzati all'informazione sulle priorità oggetto dei controlli annuali.
- mantenimento dei livelli di controllo in edilizia con un obiettivo del **10%** delle notifiche preliminari prioritarie.

Settore Agricoltura

- Selezione delle aziende agricole da ispezionare sulla base di criteri di priorità (fattori di rischio e settore);
- definizione delle priorità di rischio oggetto del controllo, tenuto conto anche delle informazioni ed evidenze dei sistemi di sorveglianza emerse negli anni precedenti;

- definizione di una check list a supporto dell'attività di vigilanza e di uniformità dell'azione di controllo;
- previsione, in fase di controllo, anche di uno spazio di assistenza e informazione/educazione sui bisogni dell'impresa e/o su aspetti educativi per la salute e sicurezza legati al contesto specifico.
- incontri con le parti datoriali finalizzati all'informazione sulle priorità oggetto dei controlli annuali e condivisione della scheda di autovalutazione.
- miglioramento dei livelli di controllo in agricoltura (100 aziende/anno) proseguendo le azioni di vigilanza congiunta e nel settore delle aziende forestali

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Rendere l'attività di controllo omogenea per fattore di rischio e distribuzione territoriale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Per il raggiungimento dell'obiettivo si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una preliminare mappatura dei cantieri e delle aziende sul territorio attraverso l'utilizzo ed elaborazione delle informazioni tratte dalle notifiche preliminari on-line (ex art. 99 del D.Lgs.81/08) dell'anno precedente; - l'individuazione delle aree territoriali di riferimento su cui determinare e pianificare le densità dei controlli; - la pianificazione territoriale dei controlli sulla base del n. cantieri attivi notificati nelle diverse aree territoriali classificati come significativi (prioritari); - la definizione dei criteri di classificazione dei cantieri significativi (prioritari); - definizione target del n. di controlli (% cantieri da ispezionare rispetto al numero delle notifiche preliminari significative); - il monitoraggio e verifica periodica sui controlli eseguiti con attivazione eventuali azioni correttive; - la rendicontazione annuale sul rispetto dell'azione orientata all'equità e dei sui risultati.
ATTORI COINVOLTI	Dipartimento di Prevenzione, UOPSAL.
INDICATORE	<p>Equità territoriali dei controlli</p> <p>Formola: numero cantieri controllati/totale cantieri eleggibili per un controllo * 100 per singolo ambito territoriale</p> <p>Standard: Si vuole raggiungere la più elevata omogeneità dei controlli sul territorio provinciale e colmare le zone meno attenzionate.</p> <p>Si calcherà l'indicatore della percentuale dei controlli e si valuterà lo scostamento dalla media provinciale dei singoli ambiti territoriali.</p> <p>[(Numero cantieri visitati sull'intera provincia/numero totale di cantieri eleggibili provinciali - Numero cantieri visitati per specifico ambito/numero totale di cantieri eleggibili dell'ambito)/Numero cantieri visitati sull'intera provincia/numero totale di cantieri eleggibili provinciali] Questo differenziale non dovrebbe superare una certa soglia (indicata come valore atteso annuale).</p> <p>Fonte: rilevazione ad hoc</p>

PP08 PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO

3.8.1. IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PP08
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</p> <p>M04-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</p> <p>M04-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</p> <p>M04-05 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</p> <p>M04-07 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</p> <p>M04-08 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</p> <p>M04-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti</p> <p>M04-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi provinciali con le storie lavorative INPS</p> <p>M04-12 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</p> <p>M04-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti</p> <p>M05-03 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)</p> <p>M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</p> <p>M05-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione</p> <p>M05-07 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</p> <p>M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</p>
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M04Lsh 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</p> <p>M04Lsk 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</p>

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	MO4LS _o Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08
	MO4LS _t Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto
	MO4LS _u Offerta di interventi di counseling (gruppi di esposti ed ex esposti)
LEA	B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato
	B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"
	B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)
	B15 Tutela della collettività dal rischio radon
	C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro
	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
	C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
	C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani
	C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

3.8.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

I luoghi di lavoro sono individuati, come indicato dal DPCM Guadagnare Salute, quali ambienti particolarmente adeguati, data la compresenza di persone di varia identità socio-demografica, per la realizzazione di azioni di prevenzione fondate sull'informazione, l'educazione e la promozione anche al fine di colmare le disuguaglianze di salute esistenti in questi ambiti. Il lavoro è un importante determinante socio-economico di salute e, contestualmente, anche un determinante di malattie o infortuni su cui si sono concentrati nel tempo politiche e progetti finalizzati alla loro prevenzione.

Nel 2019 le malattie professionali denunciate all'INAIL del Trentino sono state 411, in aumento rispetto sia rispetto al 2017(+10,2%), sia rispetto al 2018 (+0,7%).

Le malattie professionali riconosciute sono state 264 (+6,8% rispetto al 2017,-16,6% rispetto al 2018). A livello nazionale rispetto a entrambi gli anni si è registrato un incremento delle denunce (+5,5%, +2,9%) e un calo dei riconoscimenti (-6,57%, -0,3%). Storicamente le malattie professionali sono sottostimate a causa della mancata denuncia che spesso si verifica in questo ambito, fenomeno più marcato nel caso delle neoplasie e delle malattie lavoro-correlate multifattoriali

Tabella M1 - Denunce di malattie professionali per genere e anno di protocollo. Trento										
Genere	2015		2015		2017		2018		2019	
Maschi	279	76,86%	362	82,46%	288	77,21%	335	82,11%	315	76,64%
				29,75%		-20,44%		16,32%		-5,97%
Femmine	84	23,14%	77	17,54%	85	22,79%	73	17,89%	96	23,36%
				-8,33%		10,39%		-14,12%		31,51%
Totale	363	100,00%	439	100,00%	373	100,00%	408	100,00%	411	100,00%
				20,94%		-15,03%		9,38%		0,74%

Le malattie professionali riconosciute con esito mortale nel 2019 sono state 7, 5 in meno rispetto al 2017 (12) e 1 in più rispetto all'anno precedente (6). A livello nazionale il numero delle malattie professionali riconosciute con esito mortale è diminuito, passando da 1.475 casi del 2017 a 1.018 del 2019 (-30,98%).

Tabella M. 5 - Lavoratori deceduti con riconoscimento di malattia professionale per gestione, genere e anno di decesso. Trento

Gest.	Genere	2015		2016		2017		2018		2019	
Industria e servizi	Maschi	13	86,67%	10	100,00%	12	100%	6	100,00%	7	100,00%
					-23,08%		20,00%		-50,00%		16,67%
	Femmine	2	13,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
					-100,00%		-		-		-
Agricoltura	Maschi	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
					-		-		-		-
	Femmine	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
					-		-		-		-
Per conto dello Stato	Maschi	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
					-		-		-		-
	Femmine	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
					-		-		-		-
Totale	Maschi	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
					-		-		-		-
	Femmine	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
					-		-		-		-
Totale		15		10		12		6		7	
					-33,33%		20,00%		-50,00%		16,67%

Raggruppando i dati per il quinquennio 2015-2019 possiamo osservare come le malattie professionali maggiormente denunciate siano le patologie muscolo-scheletriche (1.428), seguite da quelle del sistema nervoso (219, rappresentate in particolare dalla sindrome del tunnel carpale), da quelle dell'orecchio (151), dai tumori (35) e dalle malattie respiratorie (32).

Tabella M1.4 - Denunce di malattie professionali per settore ICD-10 denunciato e anno di protocollo. Trento

Settore ICD-10	2015		2016		2017		2018		2019	
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tumori (C00-D48)	4	1,10%	11	2,51%	5	1,34%	8	1,96%	7	1,70%
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici e alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	4	1,10%	10	2,28%	4	1,07%	4	0,98%	7	1,70%
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	43	11,85%	57	12,98%	28	7,51%	50	12,25%	41	9,98%
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)	1	0,28%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	31	8,54%	35	7,97%	33	8,85%	27	6,62%	25	6,08%
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	0	0,00%	2	0,46%	1	0,27%	0	0,00%	0	0,00%
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	4	1,10%	7	1,59%	7	1,88%	10	2,45%	4	0,97%
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	4	1,10%	6	1,37%	6	1,61%	11	2,70%	11	2,68%

Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	266	73,28%	303	69,02%	270	72,39%	289	70,83%	300	72,99%
Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99)	1	0,28%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Sintomi, segni e risultati anomali di esami clinici e di laboratorio non classificati altrove (R00-R99)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)	0	0,00%	0	0,00%	1	0,27%	0	0,00%	1	0,24%
Assente	5	1,38%	8	1,82%	18	4,83%	9	2,21%	15	3,65%
Totale	363	100,00%	439	100,00%	373	100,00%	408	100,00%	411	100,00%

Gli interventi di igiene e sicurezza sul lavoro sono equitativi in quanto rivolti al controllo dell'esposizione ai fattori di rischio professionale, esposizione più frequente e con maggiore rilevanza tra i lavoratori a basso livello di istruzione, immigrati, con meno reddito.

Del totale delle malattie denunciate nel 2019 ne sono state riconosciute **264**, ovvero il **64,2%**, di cui 211 patologie del sistema muscolo-scheletrico, **30** del sistema nervoso, **10** dell'orecchio, **7** patologie cutanee e **6** tumori.

Tabella M1.4 - Denunce di malattie professionali per settore ICD-10 denunciato e anno di protocollo. Trento

Settore ICD-10	2015		2016		2017		2018		2019	
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tumori (C00-D48)	2	0,90%	6	2,25%	3	1,21%	4	1,27%	6	2,27%
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici e alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	0	0,00%	1	0,37%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	32	14,48%	37	13,86%	20	8,10%	38	12,03%	30	11,36%
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	11	4,98%	12	4,49%	17	6,88%	18	5,70%	10	3,79%
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	2	0,90%	2	0,75%	4	1,62%	6	1,90%	0	0,00%
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	2	0,90%	1	0,37%	4	1,62%	9	2,85%	7	2,65%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	172	77,83%	208	77,90%	199	80,57%	241	76,27%	211	79,92%
Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Sintomi, segni e risultati anomali di esami clinici e di laboratorio non classificati altrove (R00-R99)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Ancora da determinare	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totale	221	100,00%	267	100,00%	247	100,00%	316	100,00%	264	100,00%

Secondo i dati elaborati dall'Ufficio studi e ricerche della Camera di Commercio di Trento, al 30 giugno 2019 si contavano **50.829** imprese registrate, di cui **46.367** attive. Rispetto all'analogo periodo del 2018 la base imprenditoriale ha registrato un'espansione di **61** unità (+**0,1%**). Nel corso dei primi sei mesi dell'anno le iscrizioni di nuove imprese sono risultate **1.621**, mentre le cessazioni sono state **1.639** (di cui **12** d'ufficio) con un saldo negativo pari a **18** unità. I principali settori economici si confermano l'agricoltura con **11.981** imprese, il commercio con **8.427** e le costruzioni con **7.307**. Il settore che nel periodo in esame ha evidenziato il maggior incremento di attività registrate è stato quello dei servizi alle imprese (+**2,6%**). La lettura dei dati dal punto di vista delle forme organizzative adottate conferma, ancora una volta, il rafforzamento strutturale del sistema imprenditoriale. Rispetto al giugno 2018 le società di capitale, le forme organizzative più strutturate, sono aumentate di **343** unità (+**3,2%**) portandosi complessivamente al **21,5%** del totale delle imprese esistenti. Le imprese individuali, che continuano a rappresentare oltre la metà dello stock (il **55,0%**), hanno mostrato, invece, una flessione di **69** unità. Negativo anche il saldo delle società di persone (**-189** unità) e delle altre forme giuridiche (**-24** unità). Al 30 giugno il numero totale delle imprese artigiane si è assestato a **12.188** unità (pari al **24,0%** del tessuto imprenditoriale), con un calo su base tendenziale dello **0,4%**. All'interno dell'universo delle imprese artigiane prevalgono il settore delle costruzioni (**5.227** realtà) e del manifatturiero (**2.450**) che complessivamente rappresentano il **63%** dello stock delle imprese artigiane.

A fine 2019 le imprese registrate appartenenti al comparto industriale si sono assestate a quota **11.763** unità, in calo dello **0,1%** rispetto all'anno precedente. In diminuzione sono risultate anche le imprese attive che con **10.733** unità hanno registrato una contrazione tendenziale dello **0,4%**. Nel 2019 sono state rilevate complessivamente **508** iscrizioni di nuove attività, mentre le cancellazioni sono risultate **677** con un saldo per il settore secondario pari a **-169** unità. Si tratta dell'undicesimo anno consecutivo in cui si evidenzia una differenza tra i due movimenti (iscrizioni e cancellazioni) con segno negativo. Dal punto di vista della ripartizione delle imprese industriali attive tra i vari comparti economici, un peso decisamente rilevante è assunto dalle imprese manifatturiere (**33,3%** del totale) e dalle costruzioni (**61,8%**).

Al 31 dicembre 2019 le imprese registrate appartenenti al settore del commercio sono risultate **8.347**, mentre le attive **7.759**. L'intero settore rappresenta il **16,4%** del totale delle imprese che compongono il tessuto imprenditoriale locale. In particolare, delle **8.347** imprese registrate, **3.928** si dedicano al commercio all'ingrosso e **4.419** a quello al dettaglio.

Dal punto di vista della numerosità delle imprese che operano nel settore agricoltura, il 2019 è stato caratterizzato da una contrazione (**-0,7%**) che ha interrotto il contenuto trend di crescita in atto dal 2015. Rispetto al 2009 la differenza nel numero delle imprese registrate è piuttosto ampia e pari a **-8,7%** (**-1.145** unità). Sono **429** le nuove imprese iscritte nello scorso anno a fronte di **521** cancellazioni, con un saldo negativo di **92** unità. Un dato interessante riguarda la nuova imprenditorialità giovanile del settore. Le aziende condotte da under 35 rappresentano quasi il **40%** delle nuove iscrizioni (**164** su **429**).

Le imprese artigiane registrate alla fine dello scorso anno sono risultate **12.174**, con una flessione tendenziale dello **0,4%**. Se si confronta lo stock attuale con il dato del 2008, anno in cui ha raggiunto il valore massimo in termini di numerosità, risulta evidente l'erosione subita dal comparto nell'ultimo decennio. Il numero delle imprese si è infatti ridotto di **1.828** unità (**-13,1%**). Il mondo dell'artigianato, pur contratto nei numeri, si è rinnovato cimentandosi in nuove attività a scapito dei quelle più tradizionali. Negli ultimi dieci anni, infatti, sono aumentati i servizi alle imprese (+**242** unità) e in particolare le attività dei *designer* (di moda e per il settore industriale), degli operatori di videoriprese nonché le imprese di pulizie e quelle dedicate alla cura e manutenzione del paesaggio. Si sono ridotte invece

soprattutto le imprese di costruzione (-1.010 unità). Le imprese attive sono risultate **12.162**. Il **42,9%** di queste opera nel settore delle costruzioni e un altro **20,3%** nelle attività manifatturiere. Rilevante risulta anche la quota che fa capo agli "altri settori" che comprendono i servizi alla persona (**13,7%**).

L'occupazione a fine 2019, in linea con i primi tre trimestri, ha evidenziato una lievissima contrazione (-0,2%). Le variazioni positive sono state realizzate dai settori dell'estrattivo (+9,2%), dove però i valori che costituiscono la base statistica sono molto contenuti, e del commercio all'ingrosso (+1,4%). Si sono ridotti, invece, gli addetti delle costruzioni (-0,5%), del commercio al dettaglio (-0,5%), dei trasporti (-1,0%) e dei servizi alle imprese (-0,3%).

In provincia di Trento il numero dei disoccupati nel 2019 è stato pari a circa **13mila** unità, in aumento rispetto all'anno precedente di circa **1.000** unità. Il tasso di disoccupazione è cresciuto di due decimi di punto e si è attestato al **5,0%** dal **4,8%** del 2018. Anche gli occupati sono aumentati (+0,4%) e hanno aggiunto le **240mila** unità soprattutto grazie al contributo delle donne (circa **1.000** occupate in più). Il numero dei lavoratori è cresciuto leggermente nel settore agricolo (+0,4%) e in maniera più consistente in quello dei servizi (+2,0%), mentre si è contratto nell'industria (-2,8%). Il tasso di occupazione ha raggiunto il **68,5%** (contro il **68,2%** del 2018), pari a circa dieci punti percentuali in più rispetto a quanto osservato a livello nazionale (**59,0%**). Le forze di lavoro, vale a dire le persone che lavorano o cercano un'occupazione sono **253mila (2.000)** unità in più rispetto all'anno precedente) e sono costituite da **138mila** uomini e **115mila** donne.

3.8.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

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 2,3 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% a 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 e assistenza, devono essere sufficientemente estese e 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,*

provinciali 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 Interprovinciale 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 e 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 prevenzio-

ne. Lo sviluppo del programma prevede: la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello provinciale 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 provinciale; 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.

3.8.3.1. 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 Suppl 2:S77-81
3. *The Italian Surveillance System for Occupational Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects.* Paolo Crosignani et al, *Am J IndMed* 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 Interprovinciale 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 Interprovinciale 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 Interprovinciale SSSL
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori* - Gruppo Tecnico Interprovinciale 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. - INAIL Collana 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 Interprovinciale 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 Interprovinciale 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*

3.8.3.2. Declinazione a livello provinciale del Programma

La declinazione del programma a livello provinciale è coerente con le strategie, principi e priorità indicate dal *Piano nazionale di Prevenzione 2020-2025* allo scopo di consolidare e strutturare uno specifico piano di prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress lavoro-correlato. Gli elementi di contesto e del profilo di salute sono serviti per indirizzare le azioni da intraprendere in relazione agli obiettivi indicati nella specifica sezione del programma.

Il programma prevede azioni diversificate, dalla promozione alla vigilanza, in un'ottica di sistema e di equilibrio finalizzato alla crescita e sviluppo di una cultura alla sicurezza da parte di lavoratori e imprese.

Le aree del programma riguardano principalmente:

- Promozione e diffusione della cultura della sicurezza nello specifico setting;
- Supporto e assistenza ai diversi attori del sistema prevenzione;
- Ricerca e innovazione in materia di SSL anche attraverso la realizzazione e diffusione di buone pratiche basate su evidenze;
- Progetti specifici per tipologia di rischio attuati attraverso approcci innovativi basati sui modelli dei piani mirati di prevenzione;
- Forte attività di coordinamento dei Medici Competenti in merito al loro ruolo nell'ambito della tutela della salute e sicurezza e promozione di stili di vita sani nei luoghi di lavoro;
- Miglioramento della qualità ed equità delle attività di controllo sul territorio.

Il programma "*Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress lavoro-correlato*" in provincia di Trento prevede il coinvolgimento del Dipartimento di Prevenzione dell'APSS di Trento e del Dipartimento Salute e Politiche sociali della Provincia, nello specifico dell'Ufficio Sicurezza negli ambienti di lavoro, nonché delle diverse parti sociali e datoriali anche attraverso il confronto in seno al *Comitato provinciale di coordinamento ex art.7 D.lgs.81/08*. Il programma vuole sviluppare e consolidare una strategia capace di coniugare azioni di prevenzione dei rischi utili a elevare il livello di efficacia e di efficienza degli interventi. Le azioni di contrasto alle patologie correlate al lavoro si sviluppano attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza alle imprese, valorizzando altresì le linee di indirizzo del *Gruppo Tecnico Interprovinciale SSL*. Il Programma prevede un approccio combinato e integrato, che coinvolge i soggetti interni ed esterni della prevenzione nei luoghi di lavoro, al fine di mettere in atto azioni efficaci e sostenibili.

Le linee di azione previste nel programma sono indirizzate a:

- Rafforzare la rete di collaborazioni e il coordinamento tra istituzioni, parti sociali e datoriali e tecnico scientifiche;
- Valorizzare i sistemi di conoscenza dei rischi e danni da lavoro nella definizione degli interventi di promozione, prevenzione, assistenza e controllo (*MalProf, ReNaM e ReNaTuNS, ...*);
- Implementare le attività di sorveglianza sanitaria attiva degli ex esposti a rischio cancerogeno;
- Migliorare la qualità dell'attività di controllo e della *compliance* da parte delle imprese in merito a rischi specifici
- Elaborare e diffondere documenti di buone prassi e relativi alla prevenzione dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale, 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)

3.8.4. OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersectorialità

PP08_OT02	Confronto strutturato a livello provinciale 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_IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
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 provinciale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	PAT

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
PP08_OT03_IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
formula	Realizzazione, in ogni PAT, 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	PAT

Comunicazione

PP08_OT05	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
PP08_OT05_IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
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	PAT

Equità

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

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)
PP08_OS01_IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
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	PAT
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
PP08_OS02_IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
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	PAT

3.8.6. AZIONI

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 4)	Sorveglianza sanitaria efficace
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Il sovraccarico biomeccanico derivante da movimenti ripetuti o movimentazione manuale dei carichi (MMC) è un rischio trasversale a molte attività produttive con una forte diffusione e crescita di malattie professionali denunciate per patologie dell'apparato muscolo-scheletrico (MSK), in particolare nei settori edilizia e agricoltura. L'azione vuole, da un lato, favorire e monitorare la emersione delle patologie MSK e dall'altro aumentare il livello qualitativo della sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti (MC) sullo specifico rischio, anche al fine di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per strutturare idonei interventi di prevenzione. Tale azione trova integrazione e allineamento con quanto previsto dal programma predefinito **PP7 "Prevenzione in edilizia e agricoltura"** e risponde in maniera trasversale e comune all'obiettivo e indicatore inerente la sorveglianza sanitaria svolta dai MC. L'azione si articola attraverso:

- raccolta annuale ed elaborazione dei dati sanitari e di rischio dai flussi informativi di cui all'art.40 del D.Lgs.81/08;
- istituzione di un gruppo di lavoro ad hoc con i medici competenti;
- coordinamento e programmazione incontri per definizione di buone pratiche inerenti la sorveglianza sanitaria sullo specifico rischio da movimentazione manuale dei carichi tramite l'elaborazione di protocolli sanitari efficaci e indirizzi per la sorveglianza sanitaria inerenti il rischio specifico;
- pianificazione e realizzazione incontro formativo per gli operatori dei servizi e MC (2023);
- definizione piano di controlli sull'applicazione delle buone pratiche (2024-2025).

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 4)	Attivazione della sorveglianza sanitaria degli ex- esposti ad amianto
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età;età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Pur non esistendo, sulla base delle conoscenze attuali, validi metodi di screening per i tumori professionali da amianto, si ritiene che l'attivazione della sorveglianza sanitaria degli ex esposti sia necessaria in quanto consente di ricostruire la storia di esposizione, di informare il singolo soggetto sui rischi legati alla passata esposizione, nonché di informare sulle possibilità diagnostiche, terapeutiche e medico-legali per le eventuali patologie correlate. Tale attività contribuisce altresì alla conoscenza del problema nella popolazione e nel personale sanitario, oltre che fornire preziosi dati epidemiologici utilizzabili nel campo della ricerca scientifica e sarà un corollario di completezza dei dati già raccolti in quanto Centro Operativo Provinciale del Registro nazionale dei mesoteliomi.

Per sorveglianza sanitaria in generale si intende l'effettuazione di quell'insieme di procedure sanitarie periodiche e longitudinali nel tempo, finalizzate alla tutela della salute di coloro ai quali vengono offerte e attuate in quanto appartenenti a un gruppo a rischio di malattia maggiore rispetto alla popolazione generale.

Gli ex esposti ad amianto costituiscono una popolazione con definiti bisogni socio-sanitari quali la necessità di conoscere il grado della loro esposizione pregressa ad amianto, il bisogno di informazione sui diritti previdenziali, l'assistenza medico-legale nel riconoscimento delle patologie professionali, la fruibilità di programmi di promozione della salute, la presa in carico di soggetti sintomatici da parte del Sistema Sanitario Provinciale al fine di una corretta diagnosi e cura.

Gli obiettivi perseguibili dalla sorveglianza sanitaria negli ex-esposti ad amianto possono quindi essere così riassunti:

- **etico-sociali**, rendendo l'ex-esposto consapevole relativamente al rischio di accadimento di patologie asbesto correlate, ed alla possibilità di ridurre il rischio di contrarre quelle stesse patologie riducendo eventuali concomitanti esposizioni ad altri fattori di rischio (es. fumo);
- **medico-assicurativi e medico-legali**, consistenti in una certificazione all'INAIL di malattia professionale nel caso venga identificata una patologia correlata all'amianto, nella denuncia/segnalazione di malattia professionale ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65 e nell'eventuale referto all'Autorità Giudiziaria ai sensi degli art. 365 cp e 334 cpp;
- **epidemiologici**, poiché le informazioni raccolte possono produrre una migliore conoscenza dell'estensione e del livello di esposizione ad amianto nel mondo del lavoro;
- **sanitari**: allo stato attuale delle conoscenze la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto non può essere utilizzata a fini di prevenzione primaria (in quanto trattasi di soggetti esposti nel passato e per i quali non è possibile modificare la storia di esposizione ad amianto) né a fini di vera e propria prevenzione secondaria, poiché non sono disponibili accertamenti sanitari in grado di modificare la storia naturale delle singole malattie asbesto-correlate.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Piano Mirato di Prevenzione nell'allestimento, movimentazione e gestione dei roll/gabbie nei magazzini della Grande Distribuzione Organizzata (GDO)- settore alimentare, con successiva formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti e poi monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Le aziende di trasporti che si occupano del trasferimento dei prodotti dai magazzini della grande distribuzione organizzata (GDO) nel settore alimentare alle varie filiali, hanno tra l'altro anche il rischio derivante dalla movimentazione manuale dei Roll/Gabbie su cui vengono caricati preventivamente dagli operatori dei magazzini varie tipologie di prodotti. In particolare vi è la carenza di manutenzione di tali ausili, il loro peso è eccessivo e le modalità di composizione (allestimento) degli stessi sono non regolamentate.

Considerato che il tipo di problematica è trasversalmente comune a più soggetti coinvolti nei diversi livelli della stessa filiera (magazzini, cooperative, trasportatori, filiali), si evidenzia l'opportunità di predisporre un piano d'intervento da parte del nostro ufficio, mirato all'esercizio in sicurezza delle attività di allestimento, movimentazione e gestione di bancali e roll/gabbie, coinvolgendo i diversi soggetti (magazzini) della grande distribuzione presenti sul nostro territorio e predisponendo delle linee comuni d'indirizzo.

Tale obiettivo potrà essere raggiunto in quattro fasi, seguendo i seguenti punti:

Fase 1. Individuazione degli stakeholder:

- Comprendere esattamente chi sono i soggetti portatori d'interesse (quali e quanti magazzini GDO, Cooperative all'interno dei magazzini...);
- Individuare i rischi specifici nell'attività di allestimento, movimentazione e gestione di bancali e roll/gabbia, verificando ed evidenziando le problematiche in materia di salute e sicurezza a livello locale e nazionale tramite banche dati quali *Avelco* e *Mal.Prof*;
- Individuazione di normative, linee guida e prassi relative alla costruzione, composizione, allestimento, movimentazione, gestione e manutenzione di bancali e roll/gabbie;
- Verificare la presenza di interventi simili già effettuati da altre ASL (es: *Linee operative per la vigilanza sui rischi di sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo scheletrico nella Grande distribuzione Organizzata* - Emilia Romagna);

Fase 2. Elaborazione del documento di buone prassi per la gestione dei roll nel settore della GDO:

- Incontro con i soggetti portatori d'interesse per spiegare il Ns. punto di vista e l'obiettivo, verificare come vengono gestite al momento tali problematiche (individuazione punto 0), raccogliere suggerimenti, perplessità e problematiche;

- Individuare i requisiti minimi richiesti per garantire tale attività in sicurezza (valutazione rischi, art. 26 e DUVRI, manutenzione, formazione, attrezzature, sorveglianza sanitaria);
- Condivisione dei requisiti minimi con i soggetti portatori d'interesse e stesura di un documento condiviso con interventi mirati al miglioramento della situazione presente;

Fase 3. Azioni di supporto ed assistenza:

- Tempo di adeguamento e supporto per risoluzione di eventuali problematiche;

Fase 4. Azione di vigilanza:

- Verifica e controllo del rispetto delle misure condivise attraverso sopralluoghi.

Azione equity

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (4 di 4)	Definizione di un documento e di una strategia provinciale per la promozione della salute del lavoratore (azione equity-oriented)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	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.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

1. Programmazione di incontri con gli attori del territorio (Aziende, Istituti di ricerca, start-up, associazioni e soggetti interessati) e definizione di accordi formali
2. Costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale che condivide obiettivi, azioni, metodi (HEA; check lists di monitoraggio); strategie di comunicazione, formazione professionale rivolta agli attori della prevenzione ed ai medici competenti
3. Definizione del documento provinciale contenente le azioni basate sul contesto analizzato in termini di rischio, stili di vita, equità da diffondere anche presso i datori di lavoro della provincia di Trento

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definizione di un sistema provinciale per la promozione della salute del lavoratore
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1. definizione di accordi a livello provinciale per la promozione della salute del lavoratore; 2. collaborazione tra programmi diversi del Piano prevenzione per coprire le aree di rischio; 3. definizione di un documento tecnico e di una check list di monitoraggio
ATTORI COINVOLTI	Provincia Autonoma di Trento (Settori Sanità e Lavoro); APSS; Aziende del territorio; sindacati; Università; altri soggetti interessati.
INDICATORE	Attivazione di un accordo Provinciale Formula: Numero di accordi realizzati Standard: Almeno un accordo o delibera provinciale realizzata a sostegno del progetto di promozione della salute dei lavoratori Fonte: PAT, APSS, Aziende e stakeholder del territorio
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Condivisione metodologia HEA e pianificazione rilevazione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Presentazione della metodologia - definizione dello strumento - identificazione referenti per la rilevazione - rilevazione criticità - calendario rilevazione per gli anni successivi e check list monitoraggio
ATTORI COINVOLTI	APSS, Partners del territorio, PAT.
INDICATORE	Pianificazione HEA Formula: Numero di strumenti concordati/anno Standard: Identificazione di uno strumento Fonte: APSS, stakeholder del territorio
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Avvio HEA
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	1. Definizione programma di rilevazione 2. Distribuzione strumento 3. Avvio rilevazione e monitoraggio 4. Conclusione rilevazione ed elaborazione dati
ATTORI COINVOLTI	Provincia Autonoma di Trento (Settori Sanità e Lavoro); APSS; Università di Trento, Partners territoriali
INDICATORE	Indicatore con il quale verrà misurato in progress la realizzazione dell'obiettivo Formula: Numero di HEA realizzati/anno Standard: Uno all'anno Fonte: APSS, PAT, Università

3.9. PP09 AMBIENTE,CLIMA E SALUTE

3.9.1. IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott. Francesco Pizzo
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M05 Ambiente, Clima e Salute
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
	M05 Ambiente, Clima e Salute
	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-18 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
	M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale
	M04-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori
	M04-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti
	M04-12 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
	M04-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti
	M05-01 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
	M05-02 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
	M05-03 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)
	M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
	M05-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione
	M05-06 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione
	M05-07 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
	M05-08 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,
	M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	

OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)
	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
	MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
	MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute
	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
	MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
	MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)	
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati
	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 provinciali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health
	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 sistemica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso: identificazione a livello provinciale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi provinciali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori provinciali 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
	MO5LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L 257/1992
	MO5LSH Elaborazione di Piani Provinciali per l'amianto
	MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici
	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
	MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies
	MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti
	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
	MO5LSu Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori del settore agricolo ed extra-agricolo per una riduzione dell'uso di fitofarmaci

LEA	B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica
	B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato
	B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni
	B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo
	B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria
	B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"
	B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici
	B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti
	B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)
	B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)
	B15 Tutela della collettività dal rischio radon
	C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro
	C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
	C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani
	D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali
	D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende
	D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali
	D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali
	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
	E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti
	E13 Sorveglianza acque potabili
	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)
	F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione
	F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale
F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica	

3.9.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

Con riferimento specifico al rapporto salute e ambiente, si osserva una tendenza all'aumento delle disuguaglianze ambientali. Ciò implica la necessità di sviluppare in primis sistemi di monitoraggio per guidare interventi "*equity oriented*" a livello internazionale, nazionale e locale.

L'approccio integrato ambientale e sanitario mira a ridurre le disuguaglianze di salute informando i responsabili politici circa i potenziali impatti sulla salute di una proposta infrastrutturale o di una condizione di rischio insistente su vari gruppi della popolazione e, se del caso, raccomandare modifiche e/o azioni mitigative per consentire una più equa distribuzione degli impatti. Allo stato attuale, non esiste in provincia di Trento un sistema di analisi delle disuguaglianze sul tema ambiente e salute.

La *Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile* ha in questo senso il compito di avviare, guidare e accelerare l'integrazione della sostenibilità in tutte le politiche e di individuare ruoli e responsabilità per il successo di questo processo trasformativo ed è nel contempo una importante occasione per inserire il tema salute in tutte le politiche. La valutazione dell'impatto complessivo di opere, infrastrutture, situazioni di rischio ecc., rende conto di una maggiore conoscenza della distribuzione territoriale dei rischi in provincia di Trento, fornendo utili strumenti e indicazioni per la pianificazione territoriale e di indirizzo economico, con ricadute possibilmente positive in termini di benessere e salute per la popolazione generale; lo stesso strumento permetterà inoltre di indirizzare opportune azioni mitigative e compensative del rischio. Infine, l'estendere a una più larga fascia di persone l'accesso a informazioni equilibrate sui rischi potrà favorire una maggiore consapevolezza e una corretta percezione del rischio e delle possibili azioni correttive applicabili dal singolo cittadino.

In sintesi, a livello locale l'obiettivo della riduzione delle disuguaglianze sul tema salute-ambiente può essere perseguito attraverso:

1. Maggiore conoscenza della distribuzione territoriale dei rischi, in provincia di Trento, fornendo strumenti e indicazioni per la pianificazione territoriale e di indirizzo economico, con miglioramento di benessere e salute per la popolazione generale (mitigazione e compensazione del rischio).
2. Fornire informazioni su possibili impatti di salute delle proposte infrastrutturali o di condizioni di rischio sulla popolazione, indicando eventuali modifiche e/o mitigazioni di progetto.
3. Aumentare la consapevolezza dei rischi e delle possibili azioni correttive nella popolazione, sia per agenti con pericolosità accertata ma percepiti come poco rischiosi, (es: esposizione indoor a Radon), sia per quelli il cui significato è dubbio o incerto (es: esposizione a campi elettromagnetici da stazione radio base).
4. Aumentare la consapevolezza dei rischi derivati dall'uso dei prodotti chimici.

3.9.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

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:

- al rafforzamento degli strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA;
- all'applicazione di strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute correlati a interventi antropici;
- 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;
- a 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 e 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 interistituzionali e di progetti multi e interdisciplinari, inter-settoriali 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 interistituzionali per il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali;
- tavoli tecnici provinciali interistituzionali/inter-settoriali/interdisciplinari e reti provinciali 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 socio-sanitari;
- 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.

3.9.3.1. 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
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*
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)

3.9.3.2. Declinazione a livello provinciale del Programma

Il ruolo dei fattori ambientali, quali determinanti della salute umana è universalmente riconosciuto; allo stato attuale, pertanto, un corretto approccio volto alla promozione della salute di una popolazione non può prescindere dalla valutazione dei fattori ambientali, accanto a quelli sanitari e sociali.

Altro aspetto di rilievo è l'accresciuta sensibilità nei confronti dei temi ambientali da parte della popolazione; ciò rende conto della grande attenzione e, talvolta, dell'insorgenza di timori più o meno supportabili sul piano scientifico, soprattutto in funzione degli impatti, reali o presunti, sulla salute umana e sui quali spesso ci si trova a dover fornire risposte corrette e chiare. Ciò comporta pertanto la necessità di curare con attenzione gli aspetti comunicativi, fornendo corrette informazioni sui fattori di rischio ambientali il cui impatto sulla salute è riconosciuto ma talvolta sottovalutato dalla popolazione (ad es: gas radon), nonché informazioni equilibrate su altri agenti che suscitano preoccupazioni eccessive rispetto all'effettivo rischio per la salute umana (ad es: esposizione a campi elettromagnetici).

Stante questo scenario, per contro si assiste sovente a una gestione e ad approcci valutativi e comunicativi separati rispetto a tematiche ambientali e sanitarie, da parte dell'Agenzia Provinciale per la protezione dell'Ambiente (APPA) e del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Provinciale per i servizi sanitari (APSS), mentre sono rare le iniziative volte a promuovere una visione condivisa e intersettoriale. Così pure, soprattutto per quanto attiene gli aspetti comunicativi alla popolazione, esistono settori nei quali la collaborazione con gli enti locali (comuni e comunità di valle) o con altri Servizi provinciali, è da ritenersi cruciale, ma tuttavia non sempre avviene.

Una simile frammentazione di competenze può comportare la formulazione di valutazioni o giudizi disallineati, se non contraddittori, o di scelte non coerenti; analogo ragionamento può essere esteso alle attività di verifica, monitoraggio e approfondimento, sia ambientale sia sanitario, talvolta organizzate o predisposte senza considerare la necessità di tracciare un quadro complessivo e univoco.

Tale dicotomia può essere superata perseguendo la condivisione di strumenti di lavoro sul tema comune ambiente e salute, come ad esempio strumenti per la valutazione dell'impatto sanitario e ambientale, studi di epidemiologia ambientale e mappatura del rischio, strumenti per la comunicazione del rischio, avvalendosi anche di specifici progetti e iniziative su argomenti ritenuti rilevanti nel contesto territoriale.

L'azione più efficace per raggiungere gli obiettivi è la creazione di uno specifico tavolo di lavoro interistituzionale a livello locale (APPA-APSS), in grado di coordinare i diversi attori nella condivisione di strumenti e nella realizzazione di un sistema di verifiche e approfondimenti che contemperino esigenze ambientali e sanitarie, con particolare riguardo per i temi di maggiore interesse a livello provinciale. Detto tavolo tecnico non è da ritenersi sostitutivo o integrativo rispetto ad altri organi istituzionali preposti alla valutazione dell'impatto ambientale né agli organismi cui spetta la pianificazione del territorio, bensì dovrà fornire utili strumenti interpretativi per i decisori.

Tra le azioni specifiche dovranno essere inoltre ricomprese:

1. la predisposizione di strumenti di valutazione dello stato dell'ambiente nelle varie matrici, che permettano di evidenziare l'esistenza di rischi per la salute dei cittadini e le eventuali aree a maggior criticità;
2. la predisposizione d'indagini su temi di interesse comune;
3. l'organizzazione di un sistema di comunicazione costante ed efficace sui temi ambientali;
4. la valutazione di approfondimenti su temi specifici, anche a seguito di segnalazioni fondate da parte d'istituzioni, associazioni di cittadini.

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
PP09_OT01_IT01	Attività intersettoriali
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	PAT
PP09_OT01_IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
formula	Istituzione di tavoli tecnici provinciali 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 provinciale entro il 2023
Fonte	PAT

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
PP09_OT02_IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
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	PAT

Comunicazione

PP09_OT04	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio
PP09_OT04_IT04	Iniziativa/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
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	PAT

Equità

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

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
PP09_OS01_IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	PAT
PP09_OS01_IS02	Rete provinciale integrata ambiente e salute
formula	Realizzazione di una Rete provinciale integrata ambiente e salute, costituita da operatori provinciali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	PAT
PP09_OS01_IS03	Indirizzi e criteri provinciali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi provinciali
formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri provinciali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	PAT
PP09_OS02	Sostenere la governance provinciale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS04	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
formula	Formalizzazione di un Programma annuale provinciale 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 provinciale di controllo
Fonte	PAT
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS05	Piani Provinciali per l'amianto
formula	Formalizzazione del Piano Provinciale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Provinciale Amianto entro il 2025
Fonte	PAT
PP09_OS03_IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
formula	Adozione di documento provinciale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento provinciale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	PAT
PP09_OS03_IS07	Urban health
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 provinciali di sviluppo

Fonte	PAT
PP09_OS03_IS08	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
formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	PAT
PP09_OS04	Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
PP09_OS04_IS09	Informativa per il cittadino riguardante la lettura dell'etichetta dei prodotti chimici
formula	.
Standard	Nell'ambito del regolamento REACH e del DM 22.11.2007 alcune attività di informazione sono rivolte al cittadino, inteso come soggetto con competenze non specialistiche, anche nel suo ruolo di consumatore e di utilizzatore non professionale di prodotti chimici. Informare adeguatamente i consumatori può contribuire alla riduzione dei rischi attraverso una scelta consapevole dei prodotti e un loro utilizzo responsabile. I consumatori possono proteggere se stessi e l'ambiente rispettando le misure di sicurezza indicate sulle confezioni attraverso la lettura attenta dell'etichetta.
Fonte	APSS
PP09_OS08	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
PP09_OS08_IS10	informativa radiazioni ionizzanti e non ionizzanti
formula	.
Standard	Informativa rivolta alla popolazione sui rischi legati all'esposizione a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti
Fonte	APSS
PP09_OS06	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
PP09_OS06_IS11	città ed insediamenti umani
formula	.
Standard	Partecipazione di APSS al tavolo provinciale relativamente al tema della promozione e supporto alle 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 in linea con il documento "STRATEGIA PROVINCIALE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE (SproSS) - Trentino Agenda 2030" approvato con Delibera della Giunta Provinciale n. 1721 del 15/10/2021
Fonte	PAT
PP09_OS07	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
PP09_OS07_IS12	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
formula	.
Standard	Partecipazione di APSS al tavolo provinciale relativamente al tema del miglioramento della qualità dell'aria indoor e outdoor in linea con il documento "STRATEGIA PROVINCIALE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE (SproSS) - Trentino Agenda 2030" approvato con Delibera della Giunta Provinciale n. 1721 del 15/10/2021
Fonte	PAT
PP09_OS10	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
PP09_OS10_IS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
formula	.

Standard	Partecipazione di APSS al tavolo provinciale relativo alla prevenzione degli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti in linea con il documento "STRATEGIA PROVINCIALE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE (SproSS) - Trentino Agenda 2030" approvato con Delibera della Giunta Provinciale n. 1721 del 15/10/2021
Fonte	PAT
PP09_OS11	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
PP09_OS11_IS14	cambiamenti climatici
formula	.
Standard	Partecipazione di APSS al tavolo provinciale relativo al tema del rafforzamento delle 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 in linea con il documento "STRATEGIA PROVINCIALE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE (SproSS) - Trentino Agenda 2030" approvato con Delibera della Giunta Provinciale n. 1721 del 15/10/2021
Fonte	PAT

3.9.6. AZIONI

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 9)	Partecipazione di APSS ai tavoli provinciali relativi alle tematiche ambiente-salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di 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

Nell'ottica di una maggiore integrazione tra i servizi si prevede un coinvolgimento dell'Azienda Sanitaria sui tavoli provinciali inerenti tematiche ambientali come da documento "*Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile (SproSS) - Trentino Agenda 2030*" approvato con delibera della Giunta provinciale n. 1721 del 15/10/2021 (allegato)

Nello specifico relativamente agli obiettivi:

- Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti ("*Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile (SproSS) - Trentino Agenda 2030*" *Obiettivo economia circolare* Dematerializzare l'economia, migliorando l'efficienza dell'uso delle risorse, abbattere la produzione di rifiuti e promuovere il mercato delle materie prime seconde - p. 51)
- Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor ("*Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile (SproSS) - Trentino Agenda 2030*" *Obiettivo riduzione delle emissioni* Abbattere le emissioni climalteranti e incrementare l'efficienza energetica e la produzione di energia da fonte rinnovabile - p. 82)
- 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 ("*Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile (SproSS) - Trentino Agenda 2030*" *Obiettivo riduzione delle emissioni* Abbattere le emissioni climalteranti e incrementare l'efficienza energetica e la produzione di energia da fonte rinnovabile - p. 82)
- 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 ("*Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile (SproSS) - Trentino Agenda 2030*" *Obiettivo casa* Ridurre il disagio abitativo e promuovere la qualità dell'abitare - p.102)

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 9)	Sviluppare percorsi formativi per la corretta applicazione di strumenti interdisciplinari per la valutazione degli impatti sanitari delle modifiche ambientali per la stesura di linee guida e strumenti per la valutazione di impatto sanitario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	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

La predisposizione di strumenti condivisi per la *Valutazione dell'Impatto Sanitario* (VIS) presuppone la definizione di un piano formativo che coinvolga gli operatori del settore sanitario e di altri settori impiegati attualmente nelle procedure di *Valutazione di Impatto Ambientale* (VIA).

Obiettivo: realizzare una efficace rete di conoscenze da parte degli operatori che si occuperanno trasversalmente del tema ambiente e salute, per i rispettivi ambiti di competenza (Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria e altri servizi provinciali).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 9)	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la Valutazione degli impatti sanitari delle modifiche ambientali per la stesura di Linee Guida e strumenti per la Valutazione di Impatto Sanitario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
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

Nel corso degli anni si è assistito a un crescente interesse rispetto alle procedure di *Valutazione di Impatto Sanitario* (VIS). Esistono numerosi documenti e direttive europee sul tema della VIS. Vari governi hanno formalizzato la VIS dando seguito alle indicazioni internazionali, altri hanno preso un impegno per inserirla nell'agenda politica, altri ancora hanno finanziato progetti pilota. L'Italia oggi presenta numerose carenze normative e applicative rispetto alle raccomandazioni internazionali e alla completa applicazione delle indicazioni europee sulla VIS. Inoltre, pur richiedendo una valutazione della componente "salute" nella VIA e nella VAS (a partire dal DPCM 27/12/88 e successivamente nel D.Lgs. 152/2006), non c'è adeguata chiarezza sulle relative procedure applicative, con la conseguenza che spesso la valutazione della componente salute è disattesa o trattata in modo insufficiente ai fini decisionali. È quindi forte l'esigenza di fornire indirizzi, metodi e strumenti per riquilibrare i pareri nelle valutazioni effettuate dagli operatori della sanità pubblica, da un lato, e dall'altro di dare indicazioni ai proponenti per sviluppare adeguatamente la componente "salute" nell'ambito delle procedure di VAS e di VIA. A tale proposito, è utile ricordare l'esperienza, a livello nazionale, del progetto CCM "Tools for Health Impact Assessment - T4HIA", finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dalla Regione Emilia-Romagna, che ha coinvolto 10 regioni e la provincia di Trento, oltre a tre Istituti Centrali, con l'obiettivo di mettere a punto linee guida e strumenti per la Valutazione degli impatti sulla salute di progetti e proposte.

Gli obiettivi del programma sono:

- Realizzare una rete di conoscenze da parte degli operatori che si occupano del tema ambiente e salute sotto diversi profili professionali (APPA, ADep, APSS e altri Servizi provinciali, enti locali), che possa servire a dare risposte condivise a quesiti relativi a eventuali impatti sanitari derivanti da fattori ambientali.
- Realizzare un approccio condiviso di valutazione dell'impatto ambientale, con particolare riferimento al rapporto ambiente e salute.
- Predisporre strumenti (check-list, linee guida e procedure) che permettano un approccio standardizzato alle problematiche ambientali; applicazione in via sperimentale gli strumenti proposti su varie tipologie di progetti, con valutazione dei risultati.
- Proposta di formalizzazione normativa della linea guida per la valutazione sanitaria nell'ambito delle procedure di valutazione di impatto ambientale.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 9)	Ttavolo interistituzionale (APPA-APSS)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
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;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

L'azione più efficace per raggiungere l'obiettivo di una visione condivisa e intersettoriale è la creazione di uno specifico tavolo di lavoro interistituzionale a livello locale (APPA-APSS), in grado di coordinare i diversi attori nella condivisione di strumenti e nella realizzazione di un sistema di verifiche e approfondimenti che contemperino esigenze ambientali e sanitarie, con particolare riguardo per i temi di maggiore interesse a livello provinciale. Detto tavolo tecnico non è da ritenersi sostitutivo o integrativo rispetto ad altri organi istituzionali preposti alla valutazione dell'impatto ambientale né agli organismi cui spetta la pianificazione del territorio, bensì dovrà fornire utili strumenti interpretativi per i decisori.

Tra le azioni specifiche dovranno essere inoltre ricomprese:

1. la predisposizione di strumenti di valutazione dello stato dell'ambiente nelle varie matrici, che permettano di evidenziare l'esistenza di rischi per la salute dei cittadini e le eventuali aree a maggior criticità;
2. la predisposizione d'indagini su temi di interesse comune;
3. l'organizzazione di un sistema di comunicazione costante ed efficace sui temi ambientali;
4. la valutazione di approfondimenti su temi specifici, anche a seguito di segnalazioni fondate da parte d'istituzioni, associazioni di cittadini

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 9)	Informativa per il cittadino riguardante la lettura dell'etichetta dei prodotti chimici
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;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Nell'ambito del regolamento REACH e del DM 22.11.2007 alcune attività di informazione sono rivolte al cittadino, inteso come soggetto con competenze non specialistiche, anche nel suo ruolo di consumatore e di utilizzatore non professionale di prodotti chimici.

Gli oggetti che usiamo quotidianamente contengono sostanze chimiche: alcuni di essi non sono altro che miscele di varie sostanze, mentre altri sono prodotti o articoli che contengono singole sostanze o miscele di sostanze. Alcune di queste sostanze possono essere pericolose e a seconda delle loro proprietà intrinseche, le sostanze chimiche possono essere distinte in sostanze nocive per la salute, infiammabili, ecc. Le stesse possono anche avere impatti significativi sull'ambiente, fra cui l'aria, l'acqua, il suolo, le piante e gli animali.

Pertanto è necessario conoscerle e usarle in maniera adeguata, in modo che i rischi possano essere ridotti a un livello accettabile. Conoscendo le proprietà delle sostanze si può scegliere quali prodotti acquistare e utilizzare, tenendo conto che alcune categorie di consumatori risultano più vulnerabili di altri ai rischi derivanti dall'esposizione a sostanze pericolose: i bambini, le donne in gravidanza o in allattamento, i soggetti allergici e gli anziani.

Informare adeguatamente i consumatori può contribuire alla riduzione dei rischi attraverso una scelta consapevole dei prodotti e un loro utilizzo responsabile.

I consumatori possono proteggere se stessi e l'ambiente rispettando le misure di sicurezza indicate sulle confezioni attraverso la lettura attenta dell'etichetta.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (6 di 9)	Riduzione dell'esposizione ai plastificanti (Indicazioni del progetto "Life Persuaded") e uso sicuro dei prodotti chimici
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

I plastificanti sono sostanze chimiche che determinano le proprietà fisiche dei polimeri delle plastiche. Il *Bisfenolo A* (BPA) conferisce resistenza e trasparenza, è utilizzato per la produzione di resine anche per usi alimentari, plastiche in polycarbonato e come reagente nella carta termica. Gli *ftalati* (DEHP, il più noto) conferiscono flessibilità e morbidezza e vengono utilizzati principalmente in prodotti polimerici, in alcuni imballaggi per prodotti alimentari, cosmetici e in attrezzature mediche. BPA e DEHP possono essere rilasciati dai prodotti in cui sono stati utilizzati, determinando l'esposizione della popolazione generale attraverso i prodotti di uso quotidiano, l'ambiente di vita e l'alimentazione. Il progetto *Life Persuaded* ha misurato i livelli nelle urine di Ftalati e di BPA nei bambini dai 4 ai 14 anni e nelle loro madri, inoltre ha valutato alcuni aspetti dello stile di vita e delle abitudini alimentari delle persone arruolate nello studio attraverso un questionario preparato ad hoc. Dalla valutazione delle risposte fornite e in relazione ai livelli di esposizione misurati, il progetto è in grado di indicare quali cambiamenti ognuno di noi può apportare al proprio stile di vita per limitare l'esposizione a queste sostanze, con benefici per la propria salute e quella dell'ambiente.

Nell'ambito del regolamento REACH e del DM 22.11.2007 alcune attività di informazione sono rivolte al cittadino, inteso come soggetto con competenze non specialistiche, anche nel suo ruolo di consumatore e di utilizzatore non professionale di prodotti chimici. Conoscendo le proprietà delle sostanze si può scegliere quali prodotti acquistare e utilizzare, tenendo conto che alcune categorie di consumatori risultano più vulnerabili di altri ai rischi derivanti dall'esposizione a sostanze pericolose come i bambini e le donne in gravidanza o in allattamento. I consumatori possono proteggere se stessi e l'ambiente rispettando le misure di sicurezza indicate sulle confezioni attraverso la lettura attenta dell'etichetta.

Si intende pertanto diffondere le raccomandazioni emerse progetto *Life Persuaded* e quelle relative all'uso in sicurezza delle sostanze chimiche e proporle nel contesto degli incontri previsti dal programma PL12 "Primi 1000 giorni".

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 9)	Ecologia e sostenibilità a misura di bambino
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;età adulta
SETTING	

Descrizione

È importante promuovere la consapevolezza dell'importanza di stili di vita ecologici e sostenibili, fin da piccoli.

In attività intersettoriale con il **PL12 "Primi 1000 giorni"** si intende sensibilizzare famiglie e insegnanti sulle azioni di cura verso l'ambiente e sugli effetti dell'esposizione a inquinanti sui bambini.

In particolare l'azione è rivolta a diffondere informazioni sulle buone pratiche che bambini/e e famiglie possono intraprendere per un ambiente sostenibile.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (8 di 9)	Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti
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

Gli esseri umani sono esposti a radiazioni, sia prodotte dalle attività umane che di origine naturale. L'esposizione al Radon nelle abitazioni e le esposizioni a scopi medici sono le principali fonti di esposizione a radiazioni ionizzanti della popolazione. Molta attenzione suscitano anche le crescenti esposizioni a radiazioni non ionizzanti connesse agli sviluppi tecnologici dei mezzi di comunicazione in considerazione della classificazione dei campi elettromagnetici a radifrequenza come "possibilmente cancerogeni per l'uomo" da parte dell'*Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro* (IARC).

L'azione di informazione rivolta alla popolazione vuole intervenire principalmente sulle seguenti tematiche:

- Informazione riguardante i rischi espositivi al Radon e le strategie di difesa e mitigazione
- Interventi informativi riguardanti i rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari)
- Informativa riguardante le onde a radiofrequenza con particolare attenzione all'uso dei telefoni cellulari

Azione equity

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (9 di 9)	Rischio amianto negli ambienti di vita. Comunicazione del rischio per la popolazione
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

In provincia di Trento è stata svolta la mappatura delle coperture in cemento amianto.

Si ritiene opportuno fornire alla popolazione le corrette informazioni riguardanti questo rischio attraverso la revisione di materiale informativo già esistente; in particolare, si ritiene opportuno predisporre materiale informativo che descriva i vari materiali (edilizi e non) che possono contenere l'amianto e che si possono riscontrare negli ambienti di vita (vinile amianto; cartone amianto; coibentazioni in amianto) fornendo nel contempo le corrette indicazioni per lo smaltimento del materiale.

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Sensibilizzazione della popolazione in merito al rischio derivante dalla esposizione a fibre di amianto negli ambienti di vita
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si prevede la predisposizione di materiale informativo riguardante l'amianto, i suoi rischi e i manufatti che lo possono contenere, con particolare riferimento a quelli presenti negli ambienti di vita (manufatti edilizi). Attraverso lo stesso materiale, si prevede di indirizzare i proprietari di edifici con presenza di amianto alla corretta gestione di tale rischio (verifica periodica del livello di degrado dei manufatti ed eventuale bonifica)
ATTORI COINVOLTI	Dipartimento di prevenzione Enti locali: Comuni Cittadini
INDICATORE	Numero di coperture sottoposte a monitoraggio del degrado o a bonifica Formula: Numero coperture/anno Standard: Si prevede la predisposizione di materiale informativo riguardante l'amianto, i suoi rischi e i manufatti che lo possono contenere, con particolare riferimento a quelli presenti negli ambienti di vita (manufatti edilizi). Attraverso lo stesso materiale, si prevede di indirizzare i proprietari di edifici con presenza di amianto alla corretta gestione di tale rischio (verifica periodica del livello di degrado dei manufatti ed eventuale bonifica) Fonte: Mappatura provinciale

3.10. PP10 MISURE PER IL CONTRASTO DELL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA

3.10.1 IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dr. Luca Fabbri
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M06-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
	M06-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)
	M06-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici
	M06-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali
	M06-28 Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M06LScc Esistenza di un sistema provinciale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici
	M06LSz Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata
	M06LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario
	M06LSx Attivazione in tutte le Regioni di un sistema provinciale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano, basato sui dati di laboratorio, che coinvolga tutti i laboratori degli ospedali pubblici e privati secondo le indicazioni nazionali
	M06LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario
	M06LSbb Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano
	M06LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale
	M06LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
LEA	A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse
	A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse
	D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmaco-resistenza
	Allegato 2 Assistenza Distrettuale
	Allegato 3 Assistenza Ospedaliera

3.10.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

Il problema del contrasto dell'antimicrobico resistenza in ambito umano in provincia di Trento riguarda principalmente **10** strutture pubbliche ospedaliere del Servizio Provinciale Ospedaliero, **6** strutture ospedaliere private convenzionate, **54** RSA e **324** medici di medicina generale, **70** pediatri di libera scelta.

In ambito veterinario il contrasto dell'antimicrobico-resistenza va affrontato invece prevalentemente a livello di allevamenti intensivi di animali produttori di alimenti e loro veterinari aziendali e nelle strutture veterinarie per animali d'affezione.

In provincia di Trento il comparto zootecnico è costituito essenzialmente dall'allevamento bovino, dal settore dell'acquacoltura, dall'allevamento ovi/caprino e avicolo.

Il comparto bovino, ovi/caprino e suinicolo è seguito principalmente da veterinari aziendali registrati nel registro provinciale (**38** veterinari iscritti) mentre il settore avicolo da veterinari "di filiera". Il patrimonio zootecnico complessivo è così rappresentato:

- **43.629** bovini in **1.575** allevamenti;
- **93** troteculture con circa **50.000** q.li di pesce;
- **47.035** ovini e caprini in **1.802** allevamenti;
- circa **800.000** avicoli in **104** allevamenti;
- **5.842** suini in **57** allevamenti;
- circa **80.000** conigli in **15** allevamenti;
- circa **6.000** equini in **2.655** allevamenti;
- **35.000** alveari in **4.841** apiari.

Per quanto riguarda invece il settore degli animali d'affezione in provincia di Trento operano **71** ambulatori/cliniche veterinarie e **2** canili municipali. Nell'anagrafe provinciale degli animali d'affezioni sono censiti circa **66.000** cani.

La commercializzazione del farmaco avviene attraverso i grossisti di farmaci veterinari (due dei quali presenti sul territorio provinciale) e presso le farmacie del territorio.

La distribuzione del farmaco veterinario è regolata attraverso il *Sistema Informativo Nazionale per la Farmacosorveglianza* (obbligatorio dal 2019), che si applica all'intero ciclo di gestione dei medicinali e dei mangimi medicati/prodotti intermedi, dalla prescrizione-erogazione fino alla registrazione delle informazioni dei trattamenti effettuati. Gli utilizzatori del sistema sono i medici veterinari, gli esercizi di attività di vendita diretta, gli operatori del settore dei mangimi, i proprietari e i detentori degli animali.

In provincia sono state rilasciate le autorizzazioni a detenere scorte di medicinali veterinari a **105** allevamenti, **71** strutture veterinarie per animali d'affezione e **63** medici veterinari zoiatri.

Il Servizio veterinario controlla la distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari attraverso la verifica annuale della tenuta del registro dei trattamenti in allevamento, la vigilanza e il controllo sulle modalità prescrittive e i controlli a campione con *check list* presso allevamenti, grossisti, ambulatori, veterinari zoiatri, farmacie.

La programmazione dei controlli è effettuata secondo la classe di rischio. Per gli allevamenti bovini, suini, polli da carne e tacchini, è attivo il sistema *Classyfarm* che analizza i dati provenienti dal *Sistema Informativo Nazionale per la Farmacosorveglianza* (ricette elettroniche rilasciate dai singoli medici veterinari, utilizzo del farmaco in allevamento, calcolo del DDD, ...).

Tra le azioni di controllo sul corretto utilizzo del farmaco veterinario rientra anche l'adozione a livello provinciale del *Piano Nazionale per la ricerca di Residui* (PNR) che ha lo scopo di svelare i casi di somministrazione illecita di sostanze vietate, di somministrazione abusiva o impropria di sostanze autorizzate e di verificare la conformità dei residui di medicinali veterinari con i limiti massimi fissati dalla normativa.

Si segnalano di seguito alcune problematiche relative al farmaco veterinario:

- nel settore veterinario l'organizzazione dei controlli di farmacosorveglianza a campione, ancorché basata sull'analisi del rischio, non consente di raggiungere tutte le categorie di allevamenti, escludendo quasi completamente dal controllo gli allevamenti di piccole dimensioni e a carattere familiare;
- l'utilizzo dell'antibiotico negli allevamenti zootecnici è correlato alla redditività dell'azienda e ciò potrebbe interferire con la buona pratica di limitare l'utilizzo dello stesso;
- permane una propensione di tutti gli utilizzatori del farmaco veterinario (allevatori, proprietari animali da compagnia, medici veterinari) a impiegarlo indipendentemente dalla reale indicazione terapeutica e in mancanza di prove di efficacia (antibiogrammi);
- il sistema *Classyfarm* (che raccoglie i dati di utilizzo dell'antimicrobico ed elabora indicatori e categorizzazione delle aziende in base al rischio) è attualmente implementato solamente per alcune

specie animali e categorie (bovino da latte, suino, polli da carne, tacchini) e non fornisce informazioni sull'utilizzo nelle altre specie di animali da reddito e negli animali d'affezione.

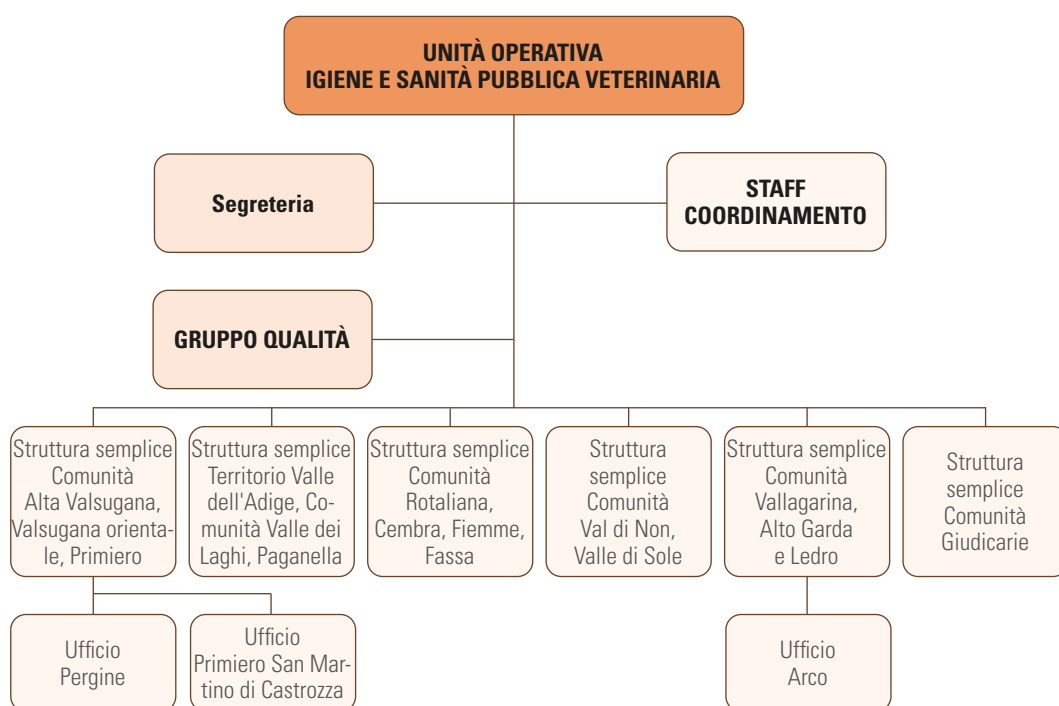
Come rilevato anche da altre regioni (es. Emilia Romagna) non sono stati individuati obiettivi di equità applicabili al settore veterinario.

Il buon uso degli antibiotici è sviluppato e monitorato con continuità presso le strutture ospedaliere di APSS, mentre vi è una notevole difficoltà nell'organizzare e gestire iniziative di questo tipo nelle RSA, nelle strutture ospedaliere convenzionate e presso i MMG/PLS.

L'Unità operativa Igiene e sanità pubblica veterinaria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari rientra nell'ambito del Dipartimento di prevenzione.

È organizzata in una Direzione (con sede a Trento) e in 6 strutture territoriali con sedi a Borgo, Trento, Predazzo, Cles, Rovereto e Tione, che svolgono le attività di sanità animale, igiene degli alimenti e igiene degli allevamenti nelle aree territoriali di competenza.

Alla struttura di Borgo Valsugana fanno capo l'Ufficio periferico di Pergine Valsugana e di Primiero San Martino di Castrozza; alla struttura di Rovereto fa capo l'Ufficio periferico di Arco.



A oggi operano nel servizio veterinario 35 medici veterinari, 10 tecnici della prevenzione e 18 amministrativi.

Per adempiere alla propria missione e attuare al meglio le funzioni assegnate i Servizi veterinari dell'APSS si sono dotati di un Sistema Qualità basato sullo standard UNI EN ISO 9001:2015 (prima certificazione ottenuta nell'anno 2007).

3.10.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

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 **25mila** decessi all'anno siano dovuti a 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 interospedaliere, e di divenire endemiche. 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 sociosanitaria, 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 e 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.

3.10.3.1. Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Piano d'azione quinquennale (2011-2016) contro la crescente minaccia dell'antibiotico-resistenza della Commissione Europea
2. A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR) del 2017
3. WHO Global action plan on antimicrobial resistance del 2015
4. Dichiarazione della 71° Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'antimicrobico-resistenza del 2016
5. Circolare ministeriale per la sorveglianza delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi prot.4968 del 23.02.2013 e successivi aggiornamenti
6. Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020 e successivi aggiornamenti
7. CAC/RCP 61-2005 "Codice di Comportamento per minimizzare e contenere la resistenza antimicrobica"
8. CAC/GL 77-2011 "Linee guida per l'analisi dei rischi da AMR in prodotti di origine alimentare"
9. The OIE Strategy on Antimicrobial Resistance and the Prudent Use of Antimicrobials del 2016
10. The FAO action plan on antimicrobial resistance 2016-2020
11. Report OCSE Stemming the Superbug Tide - Just a Few Dollars More del 2018
12. Conclusioni del Consiglio "Verso una strategia dell'Unione per una politica sostenibile in materia di sostanze chimiche" 2019
13. Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia del Ministero salute
14. Linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari del Ministero salute
15. Linee guida per l'uso prudente degli antimicrobici negli allevamenti zootecnici per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza e proposte alternative - Ministero della Salute
16. Decreto 8 febbraio 2019 Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati
17. Manuale operativo per la predisposizione e la trasmissione delle informazioni al sistema informativo di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi

3.10.3.2. Declinazione a livello provinciale del Programma

L'Assessorato alla Salute della Provincia autonoma di Trento ha deliberato con atto n. 1341 del luglio 2018 la costituzione di un *Gruppo Tecnico provinciale* costituito da 15 professionisti sanitari esperti in materia per gestire e organizzare l'applicazione a livello provinciale del *Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico - Resistenza* (PNCAR). Il Gruppo Tecnico (o Tavolo) applica la strategia del PNCAR basata sul concetto *One-Health* attraverso un approccio collaborativo, multidisciplinare, intersettoriale e coordinato, per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra gli ecosistemi Umano-Animale-Ambientale. Questa rete di referenti provinciali si rapporta con il *Gruppo Tecnico* centrale di coordinamento del PNCAR e l'Assessorato alla Salute della Provincia per indirizzare le politiche provinciali in materia di contrasto all'antibiotico - resistenza.

Il tema del buon uso degli antibiotici e quindi dell'*antimicrobial stewardship* in ambito umano, è coordinato e supportato in provincia di Trento, nell'ambito dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, dal *Comitato Aziendale per il controllo delle Infezioni associate ai processi assistenziali* (CIPASS), che in particolare promuove e coordina le seguenti azioni specifiche:

1. Definire e gestire una lista aziendale di microrganismi alert, con criteri di refertazione dei casi e procedure di controllo e di intervento sui casi rilevati che siano omogenee e condivise tra i vari ospedali del Servizio Ospedaliero Provinciale. Tali azioni si basano operativamente sul Sistema di Sorveglianza Alert e ICA basato sui dati di Laboratorio (sistema informatico "*Mercurio*"), sulle sorveglianze di specifiche infezioni correlate all'assistenza (es. infezioni del sito chirurgico, infezioni delle vie urinarie, infezioni da legionella, ecc.) e sorveglianza orientata al paziente mediante studio di prevalenza a cadenza annuale con metodologia ECDC, (PPS2), per monitorare e confrontare tra i presidi ospedalieri il consumo di antibiotici e la frequenza della ICA.
2. Effettuare il monitoraggio delle resistenze batteriche e del consumo degli antibiotici attraverso i report prodotti semestralmente dai laboratori di microbiologia degli ospedali di Trento e di Rovereto comprendendo anche altri 5 presidi ospedalieri e le RSA territoriali e i report periodici prodotti dalle UU.OO. di Farmacia di Trento e di Rovereto sull'utilizzo degli antibiotici.
3. Aggiornare e produrre indicazioni e procedure aziendali sul controllo delle ICA (es. manuale degli isolamenti, procedura per il controllo della diffusione delle enterobatteriaceae resistenti ai carbapenemi).
4. Lista di antibiotici a prescrizione controllata/condizionata: l'introduzione di una richiesta nominativa motivata per la terapia antibiotica ha l'obiettivo di favorire una maggiore riflessione da parte

del medico prescrittore sull'antibiotico terapia oltre a permettere un controllo dell'appropriatezza prescrittiva e indirettamente dei consumi.

5. Team di esperti aziendali sull'uso degli antibiotici: un team di esperti può essere in grado di ottimizzare l'uso degli antibiotici al fine di ottenere la massima efficacia terapeutica, la riduzione degli effetti collaterali e la limitazione della induzione di resistenze microbiche.
6. Corsi aziendali di formazione: la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario rappresentano un momento centrale e fondamentale per l'azione di *antimicrobial stewardship*. Diverse sono le iniziative coordinate e implementate tra CIPASS e Servizio Formazione aziendale sia a livello di audit di reparto, di seminario ospedaliero o aziendale e in corsi FAD. Formazione sul tema viene erogata anche nell'ambito della informazione/formazione dei nuovi assunti.
7. *Empowerment* del paziente e del cittadino: vi è l'impegno di promuovere il coinvolgimento dei cittadini attraverso iniziative formative, intesa come una azione atta a favorire lo sviluppo di un processo di crescita dell'individuo che porti a un aumento del senso di autoefficacia e autodeterminazione e dall'altro a iniziative di aggiornamento per i medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e dei farmacisti.
8. Igiene Mani: è noto che ai fini di una efficace azione di *antimicrobial stewardship* è importante mantenere alta l'attenzione alla pratica dell'igiene delle mani da parte di tutti gli operatori sanitari. Per questo sono promosse le iniziative di osservazioni delle pratiche di igiene nei reparti secondo la *strategia dei cinque momenti* dell'OMS, del Framework di autovalutazione con cadenza annuale, del monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica, della condivisione delle indicazioni e procedure di igiene delle mani e la costituzione per il coordinamento di queste azioni tra i vari ospedali di un gruppo operativo del CIPASS formato dalle infermiere ISRI (infermiere specialiste in rischio infettivo) delle direzioni mediche dei diversi ospedali provinciali.

Nel settore veterinario, a supporto al *Piano Nazionale per il Contrasto all'Antibiotico Resistenza*, è attivo lo strumento di monitoraggio *SPINCAR* che monitora il raggiungimento degli obiettivi relativi alle azioni trasversali e di quelli specifici del Piano della Prevenzione. Attraverso la compilazione di un questionario è possibile monitorare l'andamento generale delle azioni previste dal piano e intervenire in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi. Tale strumento consentirà a regioni e singole aziende sanitarie di poter valutare i propri miglioramenti e le criticità rispetto all'uso degli antimicrobici e alle misure di contenimento delle resistenze, alla luce delle proprie performance.

3.10.4. OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersettorialità

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

Formazione

PP10_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze 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_IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
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 provinciale, entro il 2022
Fonte	PAT

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
PP10_OT03_IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
formula	Esistenza di un programma provinciale 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	PAT

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
PP10_OT04_IT04	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	PAT

3.10.5. OBIETTIVI E INDICATORI SPECIFICI

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello provinciale e locale, delle azioni previste dal PN-CAR 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_IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)
formula	adesione provinciale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)
Fonte	PAT / ISS
PP10_OS01_IS02	Sorveglianza e monitoraggio (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	PAT / ISS
PP10_OS01_IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
formula	Sviluppo di procedure provinciali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	SI (entro 2023)
Fonte	PAT
PP10_OS01_IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
formula	% laboratori provinciali (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	PAT
PP10_OS01_IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
formula	Sviluppo di procedure provinciali 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	PAT/IZS/CNR-LNR
PP10_OS01_IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
formula	Restituzione annuale, da parte della PAT 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 PN-CAR 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	PAT
PP10_OS01_IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B
formula	coordinamento delle attività del piano provinciale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PN-CAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	PAT

PP10_OS01_IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
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	PAT/ASL/Ordini Professionali
PP10_OS01_IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
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	PAT
PP10_OS01_IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)
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 provinciale dei laboratori ove disponibile)
Standard	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	PAT/ISS
PP10_OS01_IS11	Sorveglianza e monitoraggio (f)
formula	Partecipazione provinciale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza provinciale
Standard	n. 3 sorveglianze (entro 2022)
Fonte	PAT/ISS
PP10_OS01_IS12	Sorveglianza e monitoraggio (g)
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	PAT
PP10_OS01_IS13	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)
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	PAT
PP10_OS01_IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
formula	Esistenza di iniziative provinciali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCA e le linee guida sull'uso prudente
Standard	almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	PAT
PP10_OS01_IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
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	PAT

PP10_OS01_IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
formula	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	PAT
PP10_OS01_IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
formula	Istituzione di un sistema provinciale 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 PAT) x100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	PAT
PP10_OS01_IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N. Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	PAT

3.10.6. AZIONI

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 6)	Formazione sull'uso appropriato degli antimicrobici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e socio-sanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Formazione all'uso appropriato degli antibiotici:

Azione: organizzazione di un corso di formazione per veterinari aziendali e veterinari APSS sull'uso appropriato degli antimicrobici e sul sistema della ricetta elettronica veterinaria.

Il corso sarà realizzato con la collaborazione del Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Trento e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie.

Partecipanti: medici veterinari liberi professionisti della provincia di Trento, medici veterinari dell'APSS U.O. Igiene e sanità pubblica veterinaria

Tempi: programmazione del corso entro novembre 2021; erogazione del corso entro marzo 2022

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Tavoli tecnici intersettoriali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Tavoli tecnici intersettoriali:

Azione: Costituzione di un tavolo tecnico sulle problematiche relative all'utilizzo degli antimicrobici negli allevamenti.

Partecipanti al tavolo di lavoro: Provincia autonoma di Trento (Assessorato alla salute), Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Trento, Federazione Provinciale Allevatori di Trento, rappresentante dei Veterinari Aziendali della provincia di Trento, APSS U.O. Igiene e sanità pubblica veterinaria.

Tempi: costituzione del tavolo di lavoro entro ottobre 2021.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Studio di prevalenza ospedaliero sull'utilizzo degli antibiotici nei pazienti ricoverati e frequenza infezioni correlate all'assistenza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.14 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	

Descrizione

Svolgimento di uno studio di prevalenza con cadenza annuale in tutti gli ospedali della rete del Servizio Ospedaliero Provinciale adottando e applicando la metodologia degli studi PPS2 degli ECDC rilevando le informazioni previste sull'utilizzo degli antibiotici nei pazienti ricoverati e l'identificazione e quantificazione degli episodi di infezioni correlate all'assistenza. Ritorno e diffusione dei risultati alle UU.OO: degli ospedali per azioni di verifica e audit delle procedure.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Sorveglianze specifiche di infezioni correlate all'assistenza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	

Descrizione

Programmazione e sviluppo di protocolli di sorveglianza delle infezioni delle vie urinarie e delle infezioni del sito chirurgico entro il 2022 presso tutti gli ospedali della rete del Servizio Ospedaliero Provinciale

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
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 lavorativa
SETTING	

Descrizione

Pubblicazione di un report annuale sul sito del Servizio veterinario (<https://portaleveterinario.apss.tn.it>) sul consumo annuale di antibiotici veterinari, rapportati alle specie e categorie presenti sul sistema informativo *Vetinfo Classyfarm*, espressi in DDDvet.

Azione Equity

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Corsi di formazione specifici per medici e per infermieri/OSS delle strutture residenziali per anziani e di lungodegenza sull'antimicrobial stewardship
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.5 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 adulta;età lavorativa
SETTING	

Descrizione

Organizzazione e erogazione di eventi formativi in FAD per medici e per infermieri e OSS delle Strutture RSA di UPIPA.

Almeno 1 evento per medici e uno per infermieri/anno.

Monitoraggio Dell'azione Equity-Oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Appropriatezza prescrittiva degli antibiotici in RSA
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attraverso corsi FAD ripetuti periodicamente e con accesso ai contenuti registrati dei corsi, sensibilizzare i medici delle strutture residenziali e di lungodegenza della provincia sul problema dell'antibiotico resistenza e migliorare i comportamenti prescrittivi in funzione di una azione di antimicrobial stewardship. Facilitare e definire i contatti e le interrelazioni dei medici di queste strutture con i medici ospedalieri, stabilendo anche delle modalità predefinite e di facile accesso per lo scambio di informazioni in materia. Stabilire un sistema di monitoraggio e raccolta dati presso le RSA esteso e continuo sul consumo delle diverse classi di antibiotici e sui fenomeni di antibioticoresistenza di microrganismi alert.
ATTORI COINVOLTI	Medici e infermieri e Oss delle RSA e delle strutture di lungodegenza della Provincia.. Pool di esperti come formatori della APSS
INDICATORE	Avvio di un sistema di raccolta dati sull'utilizzo degli antibiotici nelle RSA attualmente non completamente realizzato Formula: descrittiva del problema Standard: riferimenti dei letteratura e da creare sulla base dei dati raccolti localmente Fonte: Servizio Farmaceutico aziendale e Servizio Controllo di Gestione

4. Programmi liberi

4.1. PL11 SCREENING ONCOLOGICI

4.1.1 IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	William Mantovani
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening
	M01-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico
	M01-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti provinciali screening
	M01LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto
	M01LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV
	M01LSq 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
LEA	F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

4.1.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

Le campagne di screening sono interventi di prevenzione secondaria: non evitano l'insorgenza del tumore (un traguardo raggiungibile con l'adozione di uno stile di vita salutare e con strategie di prevenzione primaria) ma hanno l'obiettivo di intercettarlo per tempo, quando è ancora facilmente curabile senza compromettere gravemente la qualità della vita. Gli screening sono esami condotti a tappeto su una fascia di popolazione piuttosto ampia che risulta a maggior rischio di sviluppare il tumore rispetto al resto della popolazione. Lo screening organizzato non è semplicemente un test, ma un percorso che prevede la ripetizione della stessa indagine a intervalli regolari e pianifica una serie di tappe in risposta al risultato di queste indagini. Chi aderisce allo screening, perché in fascia d'età definita a rischio, viene accompagnato in tutto il percorso, anche di fronte a una diagnosi di tumore e anche dopo il trattamento che si rende necessario. L'attivazione di campagne di screening organizzato tende a ridurre il numero di persone che eseguono uno screening spontaneo. In Trentino, come in tutto il territorio nazionale, le campagne di screening oncologico sono attive su tre tumori: collo dell'utero, mammella e colon retto.

In Italia, il carcinoma della cervice uterina rappresenta il quinto tumore per frequenza nelle donne sotto i 50 anni di età e complessivamente l'1,3% di tutti quelli diagnosticati. In Trentino si stimano ogni anno 6,4 nuovi casi ogni 100.000 abitanti (*tasso std*). Il fattore eziologico di questa neoplasia è rappresentato dall'infezione persistente da Papilloma virus (HPV), a trasmissione per via sessuale, e i fattori di rischio riguardano fundamentalmente tutte le condizioni che favoriscono l'infezione quali il basso livello socio-economico, il numero di partner, la giovane età di inizio dell'attività sessuale e la parità. Assieme alla vaccinazione anti-HPV, la diagnosi precoce rappresenta l'arma più efficace

nella prevenzione: la diffusione dei programmi di screening con il Pap-test a partire dagli anni '70 ha rappresentato il principale fattore di riduzione dell'incidenza e mortalità per la neoplasia, cui recentemente si è aggiunta la ricerca del test virale (HPV test). La lunga fase preclinica della malattia e la possibilità di diagnosticare e asportare sotto guida colposcopica le lesioni precancerose (displasia severa H-SIL) costituiscono i punti di forza di questo programma di prevenzione secondaria.

Il carcinoma della mammella è il tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne in Italia. In Trentino si stimano **160,5** nuovi casi all'anno e **30,1** decessi ogni 100.000 abitanti (*tasso std*). Tra i fattori di rischio: età, fattori riproduttivi, fattori ormonali, fattori dietetici e metabolici, pregressa radioterapia a livello toracico, precedenti displasie o neoplasie mammarie, familiarità ed ereditarietà. Grazie allo screening e alla maggior consapevolezza delle donne, la maggior parte dei tumori maligni mammari è diagnosticata in fase iniziale quando il trattamento chirurgico può essere più spesso conservativo e la terapia adottata più efficace permettendo di ottenere sopravvivenze a 5 anni molto elevate.

In Italia sono attesi nel 2020 **43.700** nuove diagnosi di tumore del colon-retto e **21.600** decessi. In Trentino si stimano tra le femmine **47,3** nuovi casi all'anno e **21,2** decessi ogni 100.000 abitanti (*tasso std*), mentre tra i maschi sono **73,8** i nuovi casi all'anno e **34,8** i decessi ogni 100.000 abitanti (*tasso std*). I tumori del colon-retto si riconducono a stili di vita e familiarità. Fattori di rischio sono rappresentati da eccessivo consumo di carni rosse e di insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso e ridotta attività fisica, fumo ed eccesso di alcool. Fattori di protezione sono rappresentati dal consumo di frutta e verdure, carboidrati non raffinati, vitamina D e calcio e dalla somministrazione di antinfiammatori non steroidei per lungo tempo. Ulteriori condizioni di rischio sono costituite dalla malattia di Crohn e dalla rettocolite ulcerosa. Suscettibilità ereditarie (**2-5%**) riconducibili a sindromi in cui sono state identificate mutazioni genetiche sono la poliposi adenomatosa familiare (FAP) e la sindrome di Lynch.

A livello nazionale, analogamente a quanto rilevabile nel contesto trentino, si segnala il progressivo miglioramento prognostico dei tumori della mammella e del colon-retto (dal **52%** di sopravvivenza relativa a 5 anni negli anni '90 al **65%** per le diagnosi fino al 2009), integrato dalla diminuzione dell'incidenza per la diagnosi e il trattamento delle lesioni pre-maligne.

L'obiettivo di una campagna di screening oncologico è quello di ridurre la mortalità specifica per malattia nella popolazione. Garantita l'estensione il più possibile prossima al 100%, l'adesione può essere considerata come misura proxy di efficacia della campagna di screening oncologico.

Le disuguaglianze in salute, anche all'interno della stessa provincia, sono una delle principali sfide per la sanità pubblica. I dati disponibili dimostrano che le persone con basso livello di istruzione, occupazione e/o reddito tendono a manifestare morbosità e mortalità più elevate rispetto al resto della popolazione. Le differenze nella posizione sociale si associano non solo alla maggiore esposizione a fattori di rischio per la salute, ma anche alla vulnerabilità agli stessi fattori e alla gravità delle conseguenze economiche e sociali della malattia.

Anche gli screening oncologici, pur con la loro potenziale capacità di ridurre le disuguaglianze in salute, mostrano un differente profilo di adesione associato alle differenze legate al reddito, al grado di scolarizzazione e al genere.

La letteratura indica come le donne che aderiscono ai programmi di screening oncologici abbiano una maggiore attenzione alla propria salute; rimane ancora poco studiata la relazione tra adesione, fattori socioeconomici e comportamentali. La sorveglianza PASSI consente di analizzare l'associazione tra la non esecuzione degli esami per la prevenzione oncologica (Pap/HPV test, mammografia, sangue occulto fecale), le caratteristiche sociodemografiche e gli stili di vita.

In provincia di Trento, secondo PASSI, tendono a partecipare meno allo screening per la cervice uterina le donne di maggiore età (50-64 anni) rispetto alle più giovani; le donne non coniugate o non conviventi con il partner; le donne che riferiscono di avere molte difficoltà economiche; le donne con cittadinanza straniera rispetto alle italiane.

Anche nello screening per il tumore della mammella le donne straniere e le donne con difficoltà economiche mostrano una adesione più bassa rispetto al resto della popolazione femminile target.

Medesimo profilo si rileva per lo screening coloretale; l'adesione infatti risulta essere minore tra gli stranieri (maschi e femmine) e tra chi dichiara di avere difficoltà economiche e nella fascia d'età 50-59 anni rispetto al resto della popolazione target.

La cittadinanza straniera rispetto a quella italiana è, per tutti e tre i percorsi di screening, un comune determinante di minore adesione alla prevenzione secondaria organizzata.

Per lo screening coloretale, nel 2020, l'adesione dei circa **3.500** cittadini stranieri invitati è del **29,7%**, mentre quella dei circa **54.000** cittadini italiani invitati è del **53,5%**.

Per lo screening mammografico, nel 2020, l'adesione delle circa **900** donne con cittadinanza straniera invitate è del **57,7%**, mentre quella delle circa **11.400** cittadine italiane invitate è del **81,5%**.

Per lo screening cervicale, nel 2020, l'adesione delle circa **3.900** donne con cittadinanza straniera invitate è del **54,3%**, mentre quella delle circa **22.500** cittadine italiane invitate è del **63%**.

Pur considerando il fenomeno di residenti con cittadinanza straniera che non sono presenti sul territorio provinciale al momento dell'invito allo screening, resta comunque necessario affrontare le barriere all'accesso ai servizi di prevenzione secondaria.

Analisi di contesto

Nella provincia autonoma di Trento sono attivi i tre programmi di prevenzione secondaria oncologica indicati nei LEA nazionali: Screening per il tumore del collo dell'utero, screening per il tumore della mammella e screening per il tumore del colon-retto.

Lo screening per il tumore al collo dell'utero è rivolto alle donne tra i 25 e i 64 anni, invitate a fare, a seconda della fascia d'età, il Pap test o l'Hpv test, esami che si eseguono in ambulatorio con un prelievo ginecologico. L'Hpv test ricerca il papilloma virus umano, un virus che può portare allo sviluppo di tumore, mentre il Pap test indaga le alterazioni delle cellule della cervice dell'utero che possono essere segno di un tumore o di un suo precursore.

Lo screening per il tumore al collo dell'utero in Trentino è partito nel 1993. Nel 2017 è iniziata la transizione verso il nuovo modello di screening con appuntamento prefissato e HPV test per donne di 30-64 anni. Nel febbraio 2020 si è conclusa la fase di transizione dal modello semi-organizzato (invito senza appuntamento con possibilità di effettuare il prelievo presso ginecologi in libera professione) al modello attuale (invito attivo con appuntamento in sede consultoriale). La campagna di diagnosi precoce per il tumore del collo dell'utero in Trentino coinvolge ogni 5 anni circa **150.000** donne.

La mammografia è lo strumento più efficace per diagnosticare precocemente un tumore al seno. In Trentino lo screening mammografico viene eseguito con Tomosintesi, in grado di identificare alterazioni anche minime che potrebbero essere espressione di un tumore in fase iniziale. Il programma di screening in Trentino è partito nel 2000, coinvolgendo ogni anno circa **36.500** donne tra i 50 e 69 anni.

Il tumore del colon retto e i suoi precursori possono essere individuati attraverso la ricerca del sangue occulto nelle feci. Lo screening - rivolto annualmente a circa **67.000** donne e uomini tra i 50 e i 69 anni - è un esame molto semplice che non richiede diete particolari e si effettua a casa propria, utilizzando un kit distribuito gratuitamente nelle farmacie. In caso di risultato normale, si verrà invitati a ripeterlo dopo 2 anni. Se l'esame rileverà la presenza di sangue, si verrà contattati per eseguire una colonscopia, un approfondimento diagnostico più specifico.

In Trentino l'attività e lo sviluppo dei programmi di screening vengono monitorati annualmente con i dati provinciali trasmessi all'*Osservatorio Nazionale Screening* (ONS), attraverso le *Survey* riferite a ciascun programma. L'ONS pubblica i rapporti annuali che intendono fornire un aggiornamento sui principali indicatori e approfondimenti sulle attività in corso nei programmi italiani.

I programmi di screening oncologici della provincia di Trento hanno subito negli ultimi anni importanti aggiustamenti in termini di riorganizzazione e di impatto sulla salute. Per il tumore della mammella si è consolidata la nuova modalità di erogazione in due centri e basata sull'utilizzo della tomosintesi (a partire dal 2015). Relativamente al cancro colo-rettale prosegue l'impegno di garantire la più ampia adesione possibile al percorso di secondo livello e di migliorare il follow-up. Il nuovo percorso di screening per il tumore del collo dell'utero con HPV-DNA test è stato avviato nel marzo del

2017 invitando le donne di 50-61 anni a un prelievo ginecologico in consultorio. Il passaggio graduale da Pap-test ad HPV-test è arrivato a compimento nel corso dell'anno 2019.

Nel corso del 2019 si è verificata una temporanea difficoltà nel recapito delle lettere di invito, soprattutto per i percorsi mammografico e colorettole che non sono accompagnati da un sistema di memo a SMS telefonici. Il periodo aprile-agosto 2019 infatti ha sofferto di una marcata riduzione dell'adesione.

Estensione dell'invito al target di riferimento per singolo programma di screening

Target popolazione: pap-test donne di 25-65 anni; mammografia donne di 50-69 anni; colon-retto donne e uomini di 50-69 anni. La diffusione dei programmi di screening organizzati è indice dell'entità e dell'omogeneità dell'offerta di prevenzione secondaria oncologica territoriale. Lo standard desiderabile è di essere oltre il 90% per tutti i programmi.

Estensione dell'invito per programma di screening oncologico provinciale (anni 2016-2019)

Screening per tumore:	2016	2017	2018	2019
Cervice Uterina	98%	104%	100,5%	99,6%
Mammella	100%	108%	94,4%	100,7%
Colon Retto	91%	103%	106%	110,9%

Adesione all'invito per singolo programma di screening

Questo indicatore valuta l'impatto e l'efficienza dei programmi di screening oncologico.

Adesione corretta ai programmi di screening oncologico provinciale (anni 2016-2019)

Screening per tumore:	2016	2017	2018	2019
Cervice Uterina	35,7%	53,2%	61,7%	62,4%
Mammella	81,0%	82,1%	83,9%	80,2%
Colon Retto	55,2%	56,7%	56,2%	49,5%

Screening oncologici e pandemia da SARS-COV2

L'outbreak epidemico di malattia da coronavirus (SARS-COV2) si è ampliato nei primi mesi del 2020 al punto da comportare, in data 11 marzo, la dichiarazione di pandemia da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La sospensione degli inviti agli screening provinciali si è verificata a partire dal 12 marzo 2020. Durante il periodo di sospensione delle sole attività di primo livello (invito delle persone senza sintomi), dal 12 marzo 2020 al 11 maggio 2020, sono state comunque garantite tutte le attività di secondo e terzo livello (esami di approfondimento e di follow up ed eventuale trattamento).

A partire da maggio 2020 i tre programmi di screening oncologico provinciali, dopo riunioni dei comitati tecnici a partire dal 29 aprile, sono stati riattivati nel rispetto delle indicazioni per il contrasto alla diffusione di SARS-COV2.

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) ha accompagnato le regioni e le Province autonome nella ripresa delle attività di prevenzione secondaria. L'ONS e i referenti provinciali e provinciali hanno monitorato l'andamento della ripresa (<https://www.osservatorionazionale screening.it/content/rapporto-sulla-ripartenza-degli-screening-dicembre-2020>) confrontando le persone invitate alle campagne di screening e aderenti nel 2020 a quelle invitate e aderenti nel 2019.

Screening per il tumore del colon-retto: l'invito della popolazione (donne e uomini di 50-69 anni) è ripartito con i volumi di programmazione ante-COVID a metà maggio 2020. La disponibilità dei punti di raccolta per i campioni per la ricerca del sangue occulto fecale sul territorio provinciale è oggetto di periodico aggiornamento. Testato il sistema durante l'estate 2020, a partire da settembre gli inviti sono stati "accelerati" per consentire di recuperare il ritardo. Nel 2020, a fronte di **66.692** uomini e

donne da coinvolgere nello screening, sono state invitate **58.104** persone (**87%**). Nel primo quadrimestre 2021, da gennaio ad aprile sono state invitate **26.111** persone (il **34%** delle **75.854** di cui **8.588** da invitare nel 2020). Il pieno recupero degli inviti del 2020 è avvenuto nel mese di febbraio 2021. L'adesione stimabile nel primo quadrimestre 2021 è del **54%**.

Screening per il tumore della cervice uterina: l'invito al primo livello delle donne, di età compresa tra 25 e 64 anni, è ripartito a maggio. Occorre segnalare che nel 2019 si è conclusa la transizione dal precedente modello organizzativo al nuovo: il passaggio da Pap-test ogni 3 anni ad HPV-test ogni 5 anni è risultato in un numero minore di donne da invitare nel 2020 e nei prossimi anni. Questo elemento non è stato considerato nel rapporto ONS sulla ripresa degli screening, per rendere omogeneo il confronto con altre regioni che non hanno ancora adottato il nuovo modello di screening.

Nel 2020, a fronte di **27.788** donne da coinvolgere, sono state invitate **27.199** donne (**98%**). Da gennaio a maggio 2021 sono state invitate **14.965** donne (il **49%** delle **30.168** di cui **572** da invitare nel 2020). Il pieno recupero degli inviti del 2020 è avvenuto nel mese di gennaio 2021. L'adesione non ha subito variazioni rispetto al periodo pre-COVID19.

Screening per il tumore della mammella, il programma è ripreso con i primi appuntamenti dopo sospensione il 15 giugno 2020 al regime compatibile con gli spazi disponibili all'utenza presso le strutture di competenza nel rispetto delle disposizioni in materia di distanziamento. Tutte le altre attività complementari allo screening non si sono mai interrotte nel periodo di lockdown (percorsi per pazienti sintomatiche, pazienti in follow-up, pazienti in trattamento chemioterapico, gestione delle pazienti da inviare a chirurgia, approfondimenti di II livello generati prima della sospensione del programma). Nel 2020, a fronte di **36.300** donne (50-69 anni) da coinvolgere, sono state invitate **14.433** donne (**40%**). Nel 2021, recuperati spazi per l'accettazione e per l'attesa, è stato possibile accelerare l'invito allo screening mammografico. Da aprile, inoltre, le mammografie vengono eseguite anche il sabato mattina a Trento. Da gennaio a maggio 2021 sono state invitate **21.857** donne (il **49%** delle **58.991** di cui **21.867** da invitare nel 2020). Il pieno recupero degli inviti del 2020 è avvenuto nel mese di giugno 2021. Il recupero del ritardo accumulato nel 2020 ha ripercussioni anche nel 2021. Infatti, fatta salva la situazione epidemiologica, si stima che tutte le donne che dovrebbero essere invitate a screening per il tumore della mammella nel 2021 saranno invitate entro marzo del 2022.

4.1.3 INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

Gli screening oncologici in Trentino, come nel resto della nazione, sono stati colpiti dalla pandemia da SARS-COV2. Se la sospensione ha determinato da un lato la difficoltà a mantenere gli standard di estensione, il timore del contagio ha prodotto una disaffezione alle campagne di prevenzione secondaria oncologica a causa della scarsa propensione ad accedere alle strutture sanitarie, nonostante le misure di contrasto alla diffusione del virus adottate.

Il Piano Nazionale per la Prevenzione 2020-2025, nell'ambito del Macro obiettivo 1, delinea tre obiettivi strategici per gli screening oncologici (1.20, 1.21, 1.22) e quattro linee strategiche di intervento.

Considerata la situazione di contesto provinciale, il presente programma è orientato alla riduzione delle disuguaglianze, attraverso l'offerta di screening oncologici per il tumore della mammella, per quello della cervice uterina e per quello del colon-retto. Anche nel contesto della provincia autonoma di Trento, gli obiettivi da perseguire nell'ambito del programma sono:

- il potenziamento/consolidamento dei coordinamenti multidisciplinari provinciali 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);
- la messa a punto di modelli organizzativi efficienti e di qualità che si avvalgano di soluzioni tecnologiche atte a snellire i processi da un lato e a raggiungere capillarmente tutti i cittadini dall'altro;
- l'adozione di modalità informative e comunicative efficaci orientate all'*empowerment* del cittadino e alla scelta informata e consapevole.

È di fondamentale importanza agire nel contesto aziendale e provinciale per:

- potenziare la sinergia con le associazioni dei cittadini e dei pazienti al fine di cogliere tempestivamente i fabbisogni;
- estendere lo screening oncologico per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età e quello colorettole fino ai 74 anni di età definendo i fabbisogni di risorse e le modalità di implementazione.
- consolidare/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;
- adottare protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età.

Inoltre, come evidenziato dal sistema di sorveglianza PASSI, in Trentino i programmi organizzati di diagnosi precoce, rispetto all'accesso spontaneo, sono in grado di determinare una riduzione dell'effetto delle disuguaglianze sociali sul livello di adesione all'invito della popolazione coinvolta. L'analisi dei dati epidemiologici, tuttavia, evidenzia il permanere di differenze nelle percentuali di adesione, come ad esempio quelle riferite all'ambito geografico o quelle riguardanti la cittadinanza e lo stato socio-economico che comportano la necessità di pianificare azioni correttive poiché si ripercuotono su un aumento della mortalità e morbosità nei gruppi di popolazione fragili.

4.1.3.1. Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'obiettivo di una campagna di screening oncologico è quello di ridurre la mortalità specifica per malattia nella popolazione e di ridurre la detezione di lesioni tumorali avanzate. Le modalità di raggiungimento dell'obiettivo sono:

- aumentare la copertura di popolazione che effettua regolarmente prestazioni di prevenzione oncologica nell'ambito dei programmi di screening;
- sostenere appropriatezza, efficacia, sostenibilità, equità, nella erogazione delle prestazioni di screening e di prevenzione;
- promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori del sistema.

Garantita l'estensione il più possibile prossima al 100%, l'adesione può essere considerata come misura proxy di efficacia della campagna di screening oncologico.

1. I numeri del cancro in Italia 2020. Disponibile https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2020/10/2020_Numeri_Cancro-operatori_web.pdf
2. Un piano di lotta contro il cancro per l'Europa. Disponibile https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union/cancer-plan-europe_it
3. Health Technology Assessment - Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici - Methods to increase participation in cancer screening programmes. E&P 2012, 36 (1) gennaio-febbraio Suppl. 1
4. Ministero della salute. Gli screening oncologici – vademecum. Screening del carcinoma della mammella, della cervice uterine e del colon retto. Disponibile https://www.osservatorionazionalecancer.it/sites/default/files/allegati/screening_b.pdf
5. Mantellini P, Falini P, Gorini G, Battisti F, Sassoli de Bianchi P, Armadori P, Battagello J, Giorgi Rossi P, Giubilato P, Senore C, Ventura L, Zorzi M, Rossi M e Zappa M. Rapporto sulla ripartenza degli screening - Dicembre 2020. Disponibile online: <https://www.osservatorionazionalecancer.it/content/rapporto-sulla-ripartenza-degli-screening-dicembre-2020>.
6. Petrelli A, Giorgi Rossi P, Francovich L, Giordani B, Di Napoli A, Zappa M, Mirisola C, Gargiulo L. Geographical and socioeconomic differences in uptake of Pap test and mammography in Italy: results from the National Health Interview Survey. *BMJ Open* 2018 Sep 19;8(9):e021653.
7. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. *Wkly Epidemiol Rec.* 2017 May 12;92(19):241-68.
8. Giorgi Rossi P, Carozzi F, Federici A et al. Cervical cancer screening in women vaccinated against human papillomavirus infection: recommendations from a consensus conference. *Prev Med.* 2017 May; 98:21-30.
9. Markowitz LE, Naleway AL, Klein NP, Lewis RM, Crane B, Querec TD, Hsiao A, Aukes L, Timbol J, Weinmann S, Liu G, Steinau M, Unger ER. Human Papillomavirus Vaccine Effectiveness Against HPV Infection: Evaluation of One, Two, and Three Doses. *J Infect Dis.* 2020 Mar 2;221(6):910-918.
10. European guidelines on breast cancer screening and diagnosis. Disponibile <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines>.
11. Tomosintesi digitale e screening dei tumori mammari. Rapid Relative Effectiveness Assessments (RREA). Disponibile <https://www.trentinosalute.net/content/download/19965/306876/file/TomosintesiWEB.pdf>
12. Pancheri S, Pertile R, Armelao F, Rizzello RV, Piffer S, Zorzi M, Guzzinati S, Ferro A, Mantovani W, de Pretis G. A comprehensive assessment of the impact of a colorectal cancer screening program in a northern Italian area. *Dig Liver Dis.* 2021 Apr 11:S1590-8658(21)00130-4.

4.1.4. OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersettorialità

PL11_OT02	Consolidare/Sviluppare interventi intersettoriali per promuovere/facilitare l'adesione al programma di screening mammografico provinciale
PL11_OT02_IT03	Accordi intersettoriali finalizzati alla promozione/facilitazione dell'adesione al programma di screening mammografico provinciale
formula	Presenza Convenzione APSS-LILT Trento per promozione/facilitazione adesione allo screening mammografico provinciale
Standard	Presenza Convenzione APSS-LILT Trento per promozione/facilitazione adesione allo screening mammografico provinciale
Fonte	APSS

Formazione

PL11_OT03	Promuovere consapevolezza e sviluppare conoscenze e competenze sulla nuova offerta di screening cervicale, rivolta a donne vaccinate contro l'HPV, per i professionisti sanitari coinvolti
PL11_OT03_IT04	Offerta formativa comune per operatori sanitari interessati dalla nuova offerta di screening cervicale per donne con vaccinazione anti-HPV
formula	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari interessati dalla nuova offerta di screening cervicale per donne con vaccinazione anti-HPV
Standard	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari interessati dalla nuova offerta di screening cervicale per donne con vaccinazione anti-HPV. È di fondamentale importanza assicurare agli operatori interni ed esterni al programma di screening un'accurata e adeguata formazione sulla nuova strategia di screening adottata. La pianificazione e la realizzazione delle attività formative dovranno essere precedute da una valutazione dei bisogni formativi degli operatori coinvolti che potranno essere diversi a seconda del ruolo svolto. Andranno diffusi e resi disponibili eventuali documenti redatti con l'Osservatorio Nazionale Screening e con le società scientifiche di riferimento (GISCI).
Fonte	APSS

Comunicazione

PL11_OT04	Promuovere consapevolezza e conoscenza nella popolazione, particolarmente in quella direttamente interessata, relativamente alla nuova offerta di screening cervicale per le donne vaccinate contro HPV
PL11_OT04_IT05	Comunicazione rivolta alle donne e ai professionisti interessati relativamente alla nuova offerta di screening cervicale per le donne vaccinate contro HPV
formula	Redazione materiale informativo e distribuzione lettera di comunicazione del nuovo modello alle donne vaccinate contro HPV che avrebbero dovuto essere invitate a screening cervicale al compimento del 25esimo anno.
Standard	Presenza e disponibilità di strumenti per informare gli interessati circa l'introduzione del nuovo protocollo di screening, che coinvolgerà la fascia più giovane della popolazione. Comunicare il passaggio da una strategia "one size one fit" (unica modalità di screening) a uno screening personalizzato basato su un diverso rischio (vaccinate vs non vaccinate).
Fonte	APSS

Equità

PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL11_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	PAT

4.1.5. OBIETTIVI E INDICATORI SPECIFICI

PL11_OS01	Consolidare/rafforzare il modello di Coordinamento multidisciplinare provinciale dei programmi di screening oncologico
PL11_OS01_IS02	Modello organizzativo per gli screening oncologici provinciali
formula	Presenza deliberazione APSS per modello organizzativo screening oncologici provinciali
Standard	Presenza deliberazione APSS per modello organizzativo screening oncologici provinciali
Fonte	APSS
PL11_OS02	Garantire l'invito alla popolazione target dei programmi provinciali per la prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto.
PL11_OS02_IS01	Estensione invito a screening coloretale (donne e uomini 50-69 anni + eventuale ampliamento 50-74 aa), mammografico (donne 50-69 anni + eventuale ampliamento 45-74 aa), cervicale (donne 25-64 anni)
formula	(popolazione invitata nell'anno di esercizio precedente – inviti inesitati) / popolazione eleggibile nell'anno di esercizio*100 [Numero di donne e uomini che hanno ricevuto l'invito allo screening sul totale della popolazione eleggibile nel periodo. La popolazione eleggibile è la proporzione di popolazione bersaglio che deve essere invitata nel periodo per raggiungere l'estensione del 100% mantenendo l'intervallo raccomandato e ipotizzando un flusso costante di inviti per anno. Dalla popolazione target devono essere sottratte le persone non eleggibili in accordo con i criteri di esclusione del programma.]
Standard	Mantenimento della capacità di estensione dell'invito alla popolazione target annuale almeno secondo gli standard di desiderabilità dell'Osservatorio Nazionale Screening e delle società scientifiche di riferimento (GISCOR, GISMA, GISCI): Accettabile >80%, desiderabile >90%
Fonte	Elaborazione APSS per Survey GISCOR-ONS; GISMA-ONS; GISCI-ONS (QLIK Mammografico; QLIK Colon-retto; Estrazione da "penelope Screening")
PL11_OS02_IS05	PROPORZIONE DI ADESIONE TRA LE PERSONE INVITATE A SCREENING COLORETTALE
formula	Donne e Uomini rispondenti all'invito nell'anno precedente / (popolazione invitata nell'anno di esercizio precedente – inviti inesitati - esclusioni post-invito)*100 Numero di persone che hanno effettuato un test per la ricerca del sangue occulto fecale in percorso di screening sul totale di persone invitate. Le persone invitate (eleggibili) sono rappresentate dalla popolazione bersaglio, alla quale vanno sottratte quelle non invitate in accordo con i criteri di esclusione del programma.
Standard	Mantenimento della proporzione di adesione all'invito annuale almeno secondo gli standard di desiderabilità dell'Osservatorio Nazionale Screening e della società scientifica di riferimento (GISCOR): Accettabile >45%, desiderabile >65%
Fonte	Elaborazione per Survey ONS-GISCOR e QLIK Coloretale
PL11_OS02_IS08	Analisi di fattibilità e sostenibilità per l'ampliamento dell'estensione dello screening coloretale alle fasce d'età 70-74 anni
formula	Predisposizione analisi di fattibilità e sostenibilità per l'ampliamento dell'estensione del percorso di screening coloretale alle fasce d'età 70-74 anni.

Standard	Disponibilità per la direzione strategica aziendale e per la Provincia Autonoma di Trento di un rapporto di fattibilità e sostenibilità per l'ampliamento dell'estensione dello screening coloretale alle fasce d'età 70-74 anni.
Fonte	Documenti APSS
PL11_OS03	Garantire la partecipazione ai programmi di screening organizzato per la prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto.
PL11_OS03_IS04	PROPORZIONE DI ADESIONE TRA LE INVITATE A SCREENING MAMMOGRAFICO
formula	Donne rispondenti all'invito nell'anno precedente / (popolazione invitata nell'anno di esercizio precedente – inviti inesitati - donne che dopo l'invito hanno segnalato una mammografia recente - entro 12 mesi)*100 Numero di donne che hanno effettuato una mammografia di screening (entro 6 mesi dalla data di invito) sul totale di donne invitate. Le donne invitate (eleggibili) sono rappresentate dalla popolazione bersaglio, alla quale vanno sottratte quelle non invitate in accordo con i criteri di esclusione del programma (es: le donne escluse dal medico di medicina generale).
Standard	Mantenimento della proporzione di adesione all'invito annuale almeno secondo gli standard di desiderabilità dell'Osservatorio Nazionale Screening e della società scientifica di riferimento (GISMA): Accettabile >50%, desiderabile >70%
Fonte	Elaborazione per Survey ONS-GISMA e QLIK Mammografico
PL11_OS03_IS06	PROPORZIONE DI ADESIONE TRA LE INVITATE A SCREENING CERVICALE
formula	Donne rispondenti all'invito nell'anno precedente / (popolazione invitata nell'anno di esercizio precedente – inviti inesitati - donne che dopo l'invito hanno segnalato un pap test o HPV recente - entro 12 mesi)*100 Numero di donne che hanno effettuato un Pap test o un HPV test in percorso di screening sul totale di donne invitate. Le donne invitate (eleggibili) sono rappresentate dalla popolazione bersaglio, alla quale vanno sottratte quelle non invitate in accordo con i criteri di esclusione del programma.
Standard	Mantenimento della proporzione di adesione all'invito annuale almeno secondo gli standard di desiderabilità dell'Osservatorio Nazionale Screening e della società scientifica di riferimento (GISCI): Accettabile >50%, desiderabile >70%
Fonte	Elaborazione per Survey ONS-GISCI ed Elaborazione da software "Penelope Screening"
PL11_OS04	Adottare un modello di screening cervicale differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita
PL11_OS04_IS07	Predisposizione, adozione e applicazione operativa modello di screening differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita
formula	Deliberazione Giunta Provinciale per adozione modello di screening differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita.
Standard	Disponibilità Deliberazione Giunta Provinciale per adozione modello di screening differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita. Adozione nuovo modello di screening differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita.
Fonte	Provincia Autonoma di Trento e APSS
PL11_OS05	Mantenere il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale integrato con i programmi di screening per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2
PL11_OS05_IS03	Mantenimento/Revisione del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale integrato con i programmi di screening per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2
formula	Nella provincia autonoma di Trento è presente e attivo in Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento un PPDTA per donne con rischio ereditario familiare. Il PDTA per il cancro mammario ereditario familiare coinvolge e si integra al percorso di screening mammografico provinciale non solo nella sorveglianza senologica attiva per diagnosi precoce, ma anche in occasione della partecipazione allo screening mammografico a cui sono invitate donne sane .
Standard	Presenza o Revisione del PPDTA
Fonte	Documentazione APSS

4.1.6. AZIONI

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 10)	Revisione del modello organizzativo degli screening oncologici provinciali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo provinciali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

I programmi di screening hanno l'obiettivo di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina. Hanno anche l'obiettivo di facilitare l'accesso a una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione e di gestire l'offerta delle prestazioni di prevenzione con criteri di appropriatezza. Le modalità per conseguire gli obiettivi sono:

- aumentare la copertura di popolazione che effettua regolarmente prestazioni di prevenzione oncologica nell'ambito dei programmi di screening;
- sostenere appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità, equità, nell'erogazione delle prestazioni di prevenzione secondaria in programmi organizzati;
- promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori del sistema.

La campagna di screening è un percorso integrato che coinvolge numerose strutture operative appartenenti a differenti articolazioni organizzative di una azienda sanitaria. Ne deriva pertanto la necessità di dotare i percorsi di screening di una organizzazione idonea a superare le barriere:

- separazione delle strutture operative;
- separazione delle responsabilità e degli obiettivi da conseguire;
- distanza degli approcci culturali dei professionisti;
- piani di intervento paralleli con pochi punti di contatto;
- assenza di strategie per aumentare le competenze che i professionisti di ambiti diversi dovrebbero avere in comune, per valorizzare la loro complementarità.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento ha adottato nel 2018 un modello organizzativo che identifica, per ogni segmento del percorso di screening oncologico e per ogni funzione trasversale (informatizzazione-valutazione-coordinamento-consulenza clinica), un insieme di referenti. Ogni percorso di screening è dotato di un proprio comitato tecnico-scientifico con il mandato di monitorare e valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi annuali, proporre azioni correttive e formulare ipotesi di intervento per la riduzione degli eventuali scostamenti tra l'attività e gli esiti osservati rispetto agli standard indicati dalle società scientifiche di riferimento e adottati a livello provinciale.

I responsabili clinici e di coordinamento dei tre percorsi di screening sono coinvolti in un comitato interscreening, presieduto dalla direzione sanitaria aziendale. Tale comitato ha il compito di pianificare e indicare le priorità di sviluppo (almeno annuale) dei tre programmi di screening oncologica.

La ormai prossima riorganizzazione aziendale e l'esperienza maturata con l'attuale modello ne impongono la revisione.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 10)	Promozione e facilitazione all'adesione al programma di screening mammografico provinciale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	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.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

L'attuale modello organizzativo di screening con tomosintesi, centralizzato sulle strutture aziendali di Trento e Rovereto, dopo una iniziale riduzione di adesione in alcune comunità di valle periferiche, si è mostrato in grado di garantire elevati livelli di adesione, superiori al valore desiderabile proposto dagli standard del *Gruppo Italiano Screening Mammografico*.

Con l'obiettivo di favorire l'adesione al programma di screening anche dalle valli periferiche, sono state adottate delle *facilities* per il trasporto, a partire dal 2016 per il territorio del Primiero, in accordo con La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT). Successivamente per le valli di Fiemme e di Fassa, e nel 2018 per le comunità delle valli di Non e Sole. L'accordo tra APSS e LILT è stato ufficializzato con DDG APSS n. 164/2018.

Andrà garantita e rinnovata la collaborazione tra l'Azienda sanitaria e la delegazione trentina di LILT finalizzata a favorire gli interventi di promozione dell'adesione consapevole alle campagne di prevenzione secondaria oncologica e di prevenzione primaria, in coerenza con il *Piano per la salute del Trentino 2015-2025*, nonché a facilitare la costruzione di reti e alleanze di sistema, in una cornice di politiche pubbliche che favoriscano e sostengano l'adesione agli screening oncologici, con un approccio trasversale e intersettoriale, garantendo equità di accesso alla prevenzione secondaria oncologica. Il protocollo si sostanzia nelle seguenti attività:

- collaborazione tra la LILT e l'APSS - U.O.C. Senologia Clinica e Screening Mammografico per iniziative di sensibilizzazione e facilitazioni rivolte alla popolazione interessata dal *Programma di Screening Mammografico Provinciale*, nelle modalità e nei modi concordati;
- progettazione concertata per la pianificazione e la strutturazione di agevolazioni per il trasporto, verso gli ambiti di erogazione della mammografia di primo livello prevista dal programma di screening mammografico, dalle zone territorialmente più disagiate, fatta comunque salva la garanzia di equità dell'accesso;
- interventi di formazione per i volontari, opportunamente selezionati dalla LILT, nell'ambito dell'organizzazione di servizi dedicati alla facilitazione all'adesione al programma di *Screening Mammografico Provinciale*.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 10)	Adozione del modello di screening cervicale differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

Nel 2022 cominceranno ad arrivare in età di screening del cervicocarcinoma le coorti di donne a cui è stata offerta la vaccinazione contro il Papillomavirus Umano e che hanno aderito al programma vaccinale. Questa nuova situazione impone al programma di screening organizzato provinciale la necessità di modulare la propria offerta di screening.

Assieme allo screening cervicale, strumento di prevenzione secondaria che permette l'identificazione precoce di infezione da HPV e di lesioni pre-invasive, la vaccinazione per HPV rappresenta uno strumento di prevenzione primaria, di consolidata efficacia, per prevenire il tumore della cervice uterina. La vaccinazione anti-HPV rientra nelle prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui al DPCM del 12/01/2017, in quanto è inclusa tra le vaccinazioni indicate dai Piani Nazionali di Prevenzione Vaccinale.

Già nel 2015 l'*Osservatorio Nazionale Screening* (ONS), congiuntamente al *Gruppo Italiano Screening per il Cervicocarcinoma* (GISCI) e alle principali società scientifiche del settore (AOGOI, SIGO, SICPCV, SIAPEC, SICI, SIV, SITI), ha promosso una Conferenza di Consenso per la definizione del percorso di screening cervicale per le donne vaccinate contro l'HPV. Le indicazioni fornite dal documento di consenso, basate sulle migliori evidenze scientifiche, auspicano la modifica del protocollo dello screening all'arrivo delle coorti delle ragazze vaccinate (definite come chi ha ricevuto almeno due dosi entro il compimento del 15esimo anno d'età) in quanto a bassissimo rischio di patologia. Le indicazioni prevedono l'innalzamento a 30 anni del primo invito e identificano il test HPV come test di screening primario.

L'introduzione del nuovo protocollo di screening cervicale per donne vaccinate è reso possibile dall'integrazione tra gli applicativi informatici impiegati nella gestione dell'offerta vaccinale da un lato e del percorso di screening cervicale organizzato dall'altro.

L'introduzione del nuovo protocollo di screening, che coinvolgerà la fascia più giovane della popolazione, rende necessaria la pianificazione di una strategia comunicativa tempestiva e mirata: le donne e tutti coloro che a vario titolo sono coinvolti nella prevenzione del carcinoma cervicale devono ricevere un'informazione adeguata sul nuovo protocollo di invito e sui motivi che lo sottendono. L'obiettivo è quello di diffondere messaggi corretti, trasparenti, sostenuti da evidenze scientifiche, nel tentativo di contrastare la diffusione di informazioni contraddittorie o ingannevoli.

È di fondamentale importanza assicurare agli operatori interni ed esterni al programma di screening un'accurata e adeguata formazione sulla nuova strategia di screening adottata. Ciò richiede necessariamente nuovi investimenti sul piano formativo con la predisposizione di diversi modelli didattici tra cui quello della formazione a distanza (FAD) e seminari dedicati.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 10)	Estensione dello screening mammografico per donne di 45-74 anni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

La situazione del percorso mammografico provinciale è stata gravata dalla sospensione del primo livello, durante l'emergenza pandemica a marzo 2020, e da vincoli strutturali che ne hanno rallentato la ripresa a giugno 2020. Il ritardo di estensione è stato recuperato a giugno 2021 per il target 2020. Il recupero di tale ritardo, alla velocità corrente di arruolamento, comporterà un ulteriore ritardo di estensione anche per il target 2021.

Pur tenendo in debita considerazione il contesto attuale, è opportuno, in relazione alle evidenze scientifiche e alle indicazioni delle società scientifiche di riferimento, provvedere all'allargamento dell'estensione dello screening mammografico organizzato alle fasce di età 45-49 e 70-74 anni utilizzando lo stesso modello organizzativo adottato per la fascia di età 50-69 anni a eccezione per la periodicità dei test nelle donne di età compresa tra i 45 ed i 49 anni.

La possibilità di implementare l'invito per l'accesso allo screening mammografico nelle fasce di età 70-74 anni e, in particolare, 45-49 anni all'interno di un programma organizzato offre l'opportunità di ridurre gli accessi spontanei alla diagnosi precoce.

Fatte queste premesse, sarà necessario procedere a una preliminare stima dell'incremento di attività conseguente all'attivazione del progetto. L'implementazione dell'attività di screening, condizionata dall'impegno della Azienda sanitaria e della Provincia autonoma di Trento, prevederà:

- un'attività di promozione della nuova campagna di screening mammografico volta non solo a garantire una adeguata partecipazione al programma ma soprattutto a offrire una completa e sempre più accurata e corretta informazione/comunicazione sul rationale del programma (vantaggi e limiti) nonché sulle possibili diverse opzioni di intervento; ciò al fine di garantire una partecipazione pienamente consapevole delle donne invitate. Tale attività di promozione dovrà prevedere il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei ginecologi e di tutti i prescrittori gli esami mammografici;
- un'attività di organizzazione/pianificazione/gestione degli inviti.

Dati questi presupposti, le fasi di attivazione, comprensive dei vincoli condizionanti la progressione, sono:

Anno 2022:

- completamento estensione 50-69aa del 2021 entro marzo 2022;
- completamento estensione 50-69aa del 2022 entro dicembre 2022;
- redazione analisi di fattibilità e sostenibilità estensione 45-74aa;
- pianificazione acquisizione risorse umane e tecnologiche;
- proposta alla direzione strategica aziendale.
- Vincoli: estensione target 2021 entro marzo 2022; estensione target 2022 entro dicembre 2022.

Anno 2023:

- in caso parere favorevole della Direzione strategica aziendale;
- acquisizione risorse umane, tecnologiche e adeguamento strutture;
- allargamento fascia età 45-49anni per donne a rischio standard (di popolazione) (escluse donne con rischio intermedio per familiarità e donne ad alto rischio per ereditarietà);
- Vincoli: adeguamento risorse umane, tecnologiche, strutturali.

Anno 2024:

- consolidamento allargamento fascia età 45-49 anni;
- preparazione ampliamento invito a donne 70-74 anni.

Anno 2025:

- Allargamento invito per donne fascia età 70-74 anni.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 10)	Sviluppo del nuovo applicativo per lo screening provinciale del tumore del colon retto
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

L'attuale software per la gestione del percorso provinciale di screening del tumore del colon retto non è ulteriormente aggiornabile per l'impiego con i nuovi browser.

Ne deriva pertanto la necessità di provvedere allo sviluppo e alla messa in opera di un nuovo applicativo integrato con gli attuali sistemi informativi, correntemente in uso presso le strutture aziendali coinvolte nel percorso di erogazione dei livelli di screening.

Lo sviluppo del nuovo software dovrà coinvolgere referenti e operatori del primo e secondo livello arrivando inoltre a coprire le esigenze di gestione del follow up post-trattamento e il percorso di diagnosi precoce per il rischio ereditario di tumore del colon retto.

Il nuovo applicativo andrà progettato e realizzato in maniera tale da consentire, oltre alla gestione operativa dei livelli di screening, la valutazione di processo mediante il calcolo di indicatori specifici a utilizzo sia nelle fasi di programmazione e monitoraggio dell'attività di percorso, sia nella fase di rendicontazione attraverso le survey ONS-GISCOR

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 10)	Revisione strumenti per agevolare l'adesione informata e consapevole ai percorsi di screening oncologico
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (7 di 10)	Comunicazione per l'equità di accesso agli screening oncologici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

Gli screening oncologici organizzati sono potenzialmente in grado di ridurre le disuguaglianze di accesso all'offerta di diagnosi precoce. Tuttavia, la presenza di barriere linguistiche, particolarmente rilevanti per cittadini stranieri, e di un basso livello di alfabetizzazione funzionale, riguardante secondo i dati OCSE-PIAAC del 2016 il 27,9% degli italiani tra i 16 e i 65 anni, possono condizionare negativamente l'adesione consapevole alle campagne di prevenzione secondaria oncologica potendo arrivare persino a vanificare l'efficacia dell'intera campagna di screening. Per gli screening oncologici la comunicazione di qualità è un elemento di fondamentale importanza per migliorare l'adesione e conseguentemente l'efficacia. I programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto sono raccomandati dalla Comunità Europea e in Italia sono annoverati tra i Livelli Essenziali di Assistenza. Negli screening oncologici la strategia di comunicazione ha come obiettivo la promozione di un'adesione consapevole, basata su un'informazione trasparente e, per quanto possibile, capace di rispondere alle esigenze peculiari di ciascuna persona. Si prevede di istituire un gruppo di lavoro per la revisione dei materiali informativi e dei contenuti e delle modalità di presentazione sulla pagina web dedicata agli screening oncologici con particolare attenzione al superamento delle barriere linguistiche per la popolazione con cittadinanza straniera e con bassa literacy. Nella strategia di comunicazione da proporre alla direzione strategica aziendale andrà previsto il ricorso a campagne di comunicazione digitale, anche a carattere sperimentale.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (8 di 10)	Screening mammografico e percorso-diagnostico-terapeutico per donne ad alto rischio di cancro della mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRAC2
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PDDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

Il carcinoma mammario è una malattia frequente, con una prevalenza del **10-12%**, ciò significa che circa 1 donna su 8-10 della popolazione generale svilupperà un tumore mammario nel corso della sua vita. È il tumore più frequente nel sesso femminile e in tutte le fasce d'età. La maggioranza dei casi di carcinoma mammario non dipende da cause genetiche presumibili su base ereditaria e viene, pertanto, definita "sporadica".

Data l'elevata prevalenza della malattia, è relativamente comune avere un parente di primo o secondo grado (per linea paterna o materna) affetto da carcinoma mammario: per ogni 10 parenti esistenti, il fatto che uno sia affetto rientra nella normale probabilità statistica e non configura quindi un rischio personale elevato.

I fattori genetici sono rappresentati principalmente da mutazioni nei geni BRCA 1 e BRCA2 (BRestast CAncer), a tutt'oggi considerati come i geni a maggior penetranza per tale neoplasia. Mutazioni patogenetiche in questi due geni determinano, come esito finale, un'instabilità genomica, che si traduce, sul piano clinico, con una maggior frequenza di tumore nei soggetti portatori, con lo sviluppo di neoplasia in età più precoce rispetto alla media di popolazione e con la tendenza a sviluppare tumori metacroni.

Solo l'**8-10%** circa dei carcinomi mammari incidenti è ascrivibile a una causa genetica-ereditaria. Il carcinoma mammario eredo-familiare tende a colpire soggetti giovani (< 40 anni) e in genere si tende ad ammalare in età più giovane del parente affetto. Tuttavia, dopo i 50 anni il rischio di ammalare si riduce e diventa simile a quello della popolazione normale.

Nella provincia autonoma di Trento, il precedente *Piano Provinciale di Prevenzione* prevedeva un obiettivo mirato alla predisposizione di un PDDTA per donne con rischio eredofamiliare con il coinvolgimento della UO Senologia Clinica e Screening Mammografico. Il PDDTA che ne è derivato, in ultimo aggiornamento del febbraio 2021, definisce:

- l'identificazione del probando sulla base della storia personale e familiare, da avviare a test genetico mirato;
- in caso di esito positivo del test, la presa in carico multidisciplinare ed estensione del test ai familiari a rischio;
- l'istituzione di una rete provinciale di assistenza per i pazienti portatori di mutazione patogenetica con un programma standardizzato di sorveglianza e interventi chirurgici con timing adeguati;
- l'identificazione di un percorso di sorveglianza, prevenzione e assistenza per i parenti portatori di mutazione genetica nota.

Il PDDTA per il cancro mammario eredofamiliare coinvolge e si integra al percorso di screening mammografico provinciale non solo nella sorveglianza senologica attiva per diagnosi precoce (la don-

na portatrice di mutazione viene presa in carico direttamente dall'UO Senologia Clinica e Screening Mammografico dopo il consulto multidisciplinare con strategia di sorveglianza definita in base all'età) ma anche in occasione della partecipazione allo screening mammografico. A ogni donna aderente, infatti, viene somministrata una griglia di valutazione del rischio (secondo Cuzick-Tyrer), sulla base di dati anamnestici dell'interessata e dei suoi familiari. Tale griglia viene somministrata in occasione della mammografia eseguita nel programma di screening. La griglia di valutazione ha lo scopo di selezionare le donne a possibile aumentato rischio eredo-familiare e indirizzarle verso il percorso di approfondimento.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (9 di 10)	Analisi di fattibilità e sostenibilità per l'ampliamento dell'estensione dello screening coloretale alle fasce d'età 70-74 anni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

Il percorso di screening per il tumore del colon-retto è stato sospeso, limitatamente al primo livello, durante l'emergenza pandemica a marzo 2020. La ripresa a giugno 2020 ha comportato una accelerazione della trasmissione degli inviti per la ricerca del sangue occulto fecale. Conseguentemente a tale incremento è aumentato anche il numero di persone con indicazione a eseguire indagini endoscopiche di approfondimento e si sono proporzionalmente allungati i tempi di attesa tra la disponibilità del referto positivo al primo livello e l'esecuzione di colonscopia di screening. Questo scenario è ulteriormente complicato:

- dalla necessità di recuperare le prestazioni endoscopiche a indicazione clinica accumulate durante le prime fasi dell'emergenza pandemica;
- dalla necessità di garantire i percorsi di follow up post-trattamento;
- dalla prosecuzione del percorso di diagnosi precoce per persone con rischio eredo-familiare;
- dalla difficoltà a reperire professionisti formati con adeguato skill esperienziale in percorso di screening, ormai diffusa a livello nazionale.

Pur tenendo in debita considerazione il contesto attuale, delicato in termini di sostenibilità per il secondo livello, è opportuno, in relazione alle evidenze e alle indicazioni delle società scientifiche di riferimento, provvedere comunque alla valutazione di fattibilità e sostenibilità circa l'impatto dell'allargamento dell'estensione dello screening coloretale alle fasce di età 70-74 anni utilizzando lo stesso modello organizzativo adottato per la fascia di età 50-69 anni.

Azione equity

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (10 di 10)	Valutazione delle disuguaglianze di accesso agli screening oncologici provinciali nella pianificazione strategica e nella programmazione aziendale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

I fattori economici e culturali influenzano gli stili di vita e condizionano la salute delle persone e anche delle future generazioni. I divari di salute associati al differente status sociale sono preoccupanti, particolarmente quando, alle disuguaglianze di salute, si affiancano quelle di accesso all'assistenza sanitaria pubblica.

Una campagna di screening oncologico organizzato, grazie all'approccio proattivo e alla garanzia di un percorso completamente gratuito e strutturato, è potenzialmente in grado di superare le difficoltà di accesso alla diagnosi precoce. Tuttavia, come evidenziato dai dati nazionali e dalla analisi del contesto provinciale, permangono anche nella provincia autonoma di Trento differenze di adesione alle campagne di prevenzione secondaria oncologica.

La consapevolezza di tale fenomeno è elemento fondamentale per la pianificazione e programmazione di strategie di contrasto alle disuguaglianze nell'adesione agli screening oncologici.

Ne consegue la necessità di valorizzare la presenza di disuguaglianze di accesso agli screening nei cicli di pianificazione strategica a medio termine e di programmazione annuale.

Nelle sedi e occasioni di riunione dei comitati tecnico-scientifici, per ogni percorso di screening, e del comitato interscreening oltre al monitoraggio della adesione a livello provinciale, andrà valorizzato il profilo di adesione secondo le variabili di età, sesso (per lo screening colorettole), comunità di valle, cittadinanza e, grazie all'utilizzo del sistema di sorveglianza PASSI, scolarità e status economico.

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Valutazione delle disuguaglianze nell'adesione agli screening oncologici provinciali
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per la definizione di metodo e redazione della valutazione delle disuguaglianze nell'adesione agli screening oncologici.
ATTORI COINVOLTI	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
INDICATORE	Presentazione dei risultati della valutazione di adesione secondo i determinanti sociali Formula: Presentazione dei risultati della valutazione di adesione secondo i determinanti sociali in almeno un comitato tecnico scientifico nella fase di programmazione annuale Standard: Presentazione dei risultati della valutazione di adesione secondo i determinanti sociali in almeno un comitato tecnico scientifico nella fase di programmazione annuale per ciascuno screening e nel comitato interscreening Fonte: APSS - Comitati tecnico scientifici screening oncologici

4.2. PL12 PRIMI 1000 GIORNI

4.2.1. IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dr.ssa Anna Pedrotti - Dipartimento salute e politiche sociali Provincia autonoma di Trento
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
	M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti
	M03 Incidenti domestici e stradali
	M05 Ambiente, Clima e Salute
	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale
	M01-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori
	M01-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni
	M01-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno
	M01-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi
	M01-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile
	M01-07 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
	M01-08 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
	M01-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione
	M01-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione
	M02-01 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
	M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui
	M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti
	M02-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato
	M02-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno
	M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)
M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	
M03-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità	
M03-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi	

OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	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
	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)
	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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	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
	MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi
	MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell’infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale
	MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: 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, prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)
	MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull’importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l’impatto ambientale correlato all’alimentazione
	MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute
	MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili
	MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile
	MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS
	MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva
	MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi
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)	
LEA	A03 Vaccinazioni
	F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l’attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale “Guadagnare salute” (DPCM 4.5.2007)
	F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione
	F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale
	F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol
	F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari
	F07 Promozione, protezione e sostegno dell’allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare

4.2.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

In anni recenti una mole crescente di evidenze scientifiche ha sottolineato l'importanza del periodo che va dalla gravidanza ai primi anni di vita (i **primi 1000 giorni**) per porre le basi della salute delle persone e della comunità. Investire nello sviluppo precoce del bambino (*Early Childhood Development*) con interventi e programmi di provata efficacia è ritenuto oggi uno dei migliori investimenti che un Paese può fare per sviluppare la sua economia, promuovere società pacifiche e sostenibili, eliminare la povertà estrema e ridurre le disuguaglianze (*Nurturing Care Framework*). Lo stesso Piano della Prevenzione 2014-2019 affermava che " *la promozione della salute e dell'equità nella salute inizia dalla gravidanza, passa per un programma di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e prosegue nella fase della prima infanzia*".

Coerentemente con queste evidenze e con le raccomandazioni scientifiche sulle buone pratiche nei 1000 giorni, il DPCM del 2017 sui registri e sorveglianze di rilevanza nazionale ha introdotto il monitoraggio dei determinanti precoci attraverso il *Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni sui determinanti inclusi nel Programma GenitoriPiù*. Alla prima edizione della sorveglianza condotta nel 2018-2019 hanno partecipato **11** regioni, tra cui la Provincia autonoma di Trento. I determinati indagati sono: l'assunzione appropriata di acido folico, l'allattamento, l'assunzione di alcool e fumo in gravidanza e in allattamento, la sicurezza a casa e in automobile, la lettura precoce in famiglia e l'esposizione agli schermi. La sorveglianza prevede la raccolta delle variabili socioeconomiche: livello di istruzione della madre, difficoltà economiche, paese di nascita, accesso a informazioni prenatali.

Dall'analisi dei risultati della Sorveglianza Bambini 0-2 nel 2019 in provincia di Trento risulta:

Assunzione di acido folico

Durante la gravidanza il **92%** delle donne hanno assunto l'acido folico per la prevenzione delle malformazioni congenite, ma solamente il **25%** lo ha assunto in modo appropriato da prima del concepimento fino al terzo mese di gravidanza, percentuale che rimane bassa (**29%**) anche considerando esclusivamente le donne che hanno programmato la gravidanza.

Fumo e alcol in gravidanza e in allattamento

Il **4%** delle donne ha fumato in gravidanza e il **5%** in allattamento; il **27%** dei bambini ha genitori o altri conviventi fumatori.

Il **18%** delle mamme ha assunto alcol almeno 1-2 volte al mese in gravidanza e il **34%** in allattamento. Il **3%** delle mamme ha riferito episodi di *binge drinking* (almeno 4 unità di bevande alcoliche in un'unica occasione) durante la gravidanza.

Allattamento

Il **6%** dei bambini non ha mai ricevuto latte materno. A 4-5 mesi il **45%** dei bambini è alimentato esclusivamente con latte materno, in accordo con le raccomandazioni OMS ; il **27%** assume oltre al latte materno anche altri cibi o bevande, mentre il **27%** dei bambini non riceve più latte materno. A 12-15 mesi il **39%** dei bambini trentini riceve ancora latte materno.

Relativamente all'allattamento, nell'ambito delle azioni del precedente *Piano provinciale della Prevenzione*, nel 2016 la provincia ha condotto un'indagine su un campione rappresentativo di bambini di 6 mesi di vita. L'indagine ha rilevato un tasso di allattamento esclusivo a 6 mesi compiuti del **13%**; il **56%** dei bambini assumeva oltre al latte materno anche altri cibi o bevande, mentre il **30%** dei bambini non riceveva più latte materno.

Sicurezza a casa e in automobile

Il **22%** delle mamme mette a dormire il proprio bambino in posizione diversa da quella raccomandata e il **30%** delle mamme di bimbi di almeno 6 mesi dichiara di avere difficoltà nell'uso dei seggiolini.

Letture precoce in famiglia

La lettura quotidiana in famiglia è una prassi per il **32%** dei bambini di 6-12 mesi e per il **41%** dei bambini di oltre 1 anno, ma nessuno legge mai al **23%** dei bambini di 6-12 mesi e al **15%** di quelli di oltre 12 mesi.

Risulta diffusa l'esposizione precoce dei bambini agli schermi: questa abitudine riguarda il **25%** dei bambini di meno di 6 mesi e il **60%** di quelli di oltre 12 mesi.

Vaccinazioni

Il **78%** delle mamme dichiara di voler effettuare tutte le vaccinazioni future, il **19%** soltanto quelle obbligatorie, il **3%** risulta indeciso.

Tra le variabili socioeconomiche considerate dall'analisi multivariata dei dati della sorveglianza 0-2, *istruzione e condizione economica* sono i determinanti che più influenzano i comportamenti delle mamme: mamme meno istruite e svantaggiate economicamente hanno maggiore probabilità di non assumere correttamente l'acido folico, di fumare in gravidanza, di non allattare, di non leggere al proprio bambino e di esporlo agli schermi, di non posizionare correttamente il bambino nella culla e di riferire difficoltà nell'uso dei dispositivi di sicurezza per la macchina.

Da fine 2019 il percorso materno-infantile in provincia di Trento è monitorato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa tramite l'*Indagine sul percorso materno-infantile*. L'indagine rileva sistematicamente in continuo tramite questionari online dalla gravidanza al compimento del primo anno di vita del bambino l'esperienza vissuta dalle donne, *outcome* e qualità percepiti, allattamento e altri determinanti 0-2 anni, offrendo alla donne feedback informativi al termine della compilazione del questionario. Attualmente il tasso di risposta effettivo è pari al **50%** delle donne in gravidanza in Trentino. È in corso l'elaborazione dei primi risultati.

I dati demografici e assistenziali relativi alla gravidanza, al parto e al neonato in provincia di Trento derivano dall'elaborazione del flusso informativo dei *Certificati di assistenza al parto* (CeDAP) pubblicati nel *Report annuale sulla natalità* dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (Apss). Nel 2019 sono nati **4.158** bambini, con un tasso di natalità pari a **7,9** nati vivi per mille residenti e una media di **1,4** figli per donna. La proporzione di madri straniere è pari al **24,2%**. Tra le madri italiane, il **5,9%** ha una scolarità medio bassa (licenza media inferiore o licenza elementare); fra le madri straniere il **32,7%** ha una scolarità medio bassa.

Il **48,1%** di tutte le donne in gravidanza frequenta un *Corso di accompagnamento alla nascita* presso i consultori familiari dell'APSS (*Report sulla natalità APSS 2019*). La percentuale risulta nettamente inferiore tra le donne con bassi livelli di istruzione e straniere. Negli incontri vengono presentate e promosse anche le buone pratiche per la salute materno-infantile, coerentemente con il *Programma GenitoriPiù* e l'*Iniziativa Baby Friendly*. All'interno dei consultori le ostetriche collaborano con gli altri professionisti dell'equipe (psicologi, ginecologi e assistenti sociali), pianificando e organizzando il percorso materno-infantile in modo personalizzato. Alla dimissione viene assicurata la continuità assistenziale tra punto nascita e consultorio di riferimento e le mamme sono seguite dopo il rientro a casa dalle ostetriche con offerta di incontri di gruppo, visite ambulatoriali e visite domiciliari, secondo le necessità (*home visiting*).

I consultori offrono percorsi specifici di presa in carico di situazioni di maggior vulnerabilità quali il "*Percorso fragilità*", che prevede la valutazione multiprofessionale dei segnali di disagio e l'offerta di colloqui per l'inquadramento e il sostegno, la definizione del piano assistenziale, la continuità assistenziale con i professionisti ospedalieri, la visita domiciliare. Il progetto "*Scommettiamo sui giovani*" per la prevenzione del disagio psichico infantile nelle situazioni a rischio (svantaggio socio-economico, scarso supporto sociale, genitorialità singola, disagio psichico), sostiene le competenze e il senso di autoefficacia dei genitori offrendo fin dalla gravidanza una relazione stabile e di fiducia con l'operatore/educatore anche attraverso visite domiciliari. È attivo il progetto "*Conoscere il Consultorio*" che prevede un incontro strutturato con le classi del secondo anno di scuola secondaria di secondo grado per far conoscere ai ragazzi il consultorio del loro ambito di residenza o di riferimento.

L'indagine nazionale sui consultori familiari del 2018-2019 coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito del Programma CCM evidenzia un'ottima capacità attrattiva dei consultori familiari della provincia rispetto ad adolescenti, giovani e percorso nascita, con un'elevata attività di integrazione e di collaborazione con altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore.

Dal 2015 in provincia di Trento è attivo il *Percorso nascita* - ostetrica dedicata che prevede la presa in carico da parte di un'ostetrica di riferimento dalla gravidanza alle settimane successive al parto, in collaborazione con gli altri professionisti del consultorio e del punto nascita. Il percorso comprende l'assistenza pre e post-natale, con momenti di informazione/formazione, ascolto e screening attraverso una gamma di servizi e professionisti che collaborano in rete per garantire il benessere della mamma, del neonato e della famiglia nel suo insieme. Dopo il primo colloquio in cui viene effettuato l'*assessment* del rischio ostetrico, vengono pianificati i controlli successivi in funzione della specificità della situazione rilevata che viene rivalutata a ogni controllo e potrà essere gestita totalmente in modo autonomo dall'ostetrica in caso di basso rischio o con altri professionisti e con invio ad altri setting oltre a quello territoriale in caso sia necessaria la valutazione medica o l'uso di strumenti non disponibili in consultorio. Nel 2020 la percentuale di adesione al *percorso nascita* è stata pari al **74,5%** delle donne in gravidanza.

I pediatri di libera scelta partecipano agli incontri di accompagnamento alla nascita con interventi sulla promozione della salute infantile, assicurano la presa in carico precoce del neonato con una visita entro pochi giorni dalla dimissione dal punto nascita e la continuità nella promozione della salute, in particolare in occasione dei bilanci di salute, offrendo ai genitori informazioni e sostegno.

Tutti i quattro punti nascita e i servizi territoriali dell'APSS partecipano all'Iniziativa OMS-UNICEF *Baby Friendly: Ospedali e Comunità Amici delle Bambine e dei Bambini* per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento. Il programma provinciale di accreditamento *Baby Friendly* è compreso nell'attuale *Piano provinciale per la salute 2015-2025* e nel precedente *Piano provinciale della Prevenzione* (obiettivo allattamento), in applicazione al *Protocollo d'Intesa* siglato nel 2016 tra la Provincia di Trento e il Comitato italiano per l'UNICEF. Obiettivo è riportare al centro dell'attenzione del percorso nascita i diritti e le competenze dei bambini e dei genitori, sostenendoli in scelte consapevoli, offrendo informazioni e aiuto secondo pratiche basate su prove di efficacia per la genitorialità, la salute materno-infantile, l'alimentazione e l'allattamento. Nel 2019 il **58%** dei bambini è nato a Trento in un ospedale *Baby Friendly*, tutti gli altri punti nascita e i servizi consultoriali sono attualmente impegnati nella preparazione della visita finale per l'accreditamento. L'adesione al percorso ha comportato un significativo miglioramento dell'integrazione tra servizi territoriali e punti nascita a sostegno della genitorialità e sviluppo delle competenze degli operatori. Il percorso ha portato all'adozione di una *Politica aziendale* per la salute materno-infantile, l'alimentazione dei bambini e l'allattamento, all'aggiornamento delle informazioni per i genitori, all'informazione e formazione di oltre **2.000** operatori sanitari. Alla nascita i tassi di allattamento esclusivo sono attualmente superiori all'**80%** (allattamento totale pari al **98%**) presso tutti i punti nascita dell'APSS (*Registri alimentazione neonatale*), a 4-5 mesi sono pari al **44,7%** (*Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia 2019*) e a 6 mesi pari al **13,6%** (*Indagine PAT sull'allattamento 2016*).

Nell'ambito sociale, per la presa in carico di bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, in provincia di Trento è attivo il *Programma P.I.P.P.I.* in applicazione alle *Linee di indirizzo nazionali* del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2017). Le linee di indirizzo prevedono un percorso di presa in carico finalizzato a sostenere la genitorialità positiva e la cura delle relazioni familiari attraverso il coinvolgimento di più soggetti, compresa la famiglia, che con ruoli diversi partecipano a costruire un contesto che sostenga il benessere e lo sviluppo del bambino in base ai suoi bisogni evolutivi.

Per la prevenzione del disagio e del maltrattamento in età evolutiva, il *Tavolo provinciale inter-settoriale Salute in età evolutiva e genitorialità* della provincia nel 2018 ha pubblicato un *Report sul Maltrattamento in età evolutiva* finalizzato alla conoscenza del fenomeno e allo sviluppo di un piano operativo di intervento per il miglioramento delle attività di prevenzione e tutela.

Oltre al settore sanitario e sociale, altri programmi per la salute e sviluppo infantili vedono coinvolti l'ambito culturale. Riguardo alla promozione della lettura e musica precoci e condivise in fa-

miglia, dal 2002 è attivo anche in provincia di Trento il programma *Nati per Leggere* promosso a livello nazionale dall'Associazione culturale pediatri, Centro per la salute del bambino e Associazione italiana biblioteche. In provincia di Trento il programma è coordinato dai servizi culturali (*Sistema bibliotecario trentino*) e sanitari della Provincia (*Dipartimento salute e politiche sociali*) e promosso congiuntamente al programma *Nati per la Musica*, in collaborazione con APSS, Trentino school of management, i servizi educativi 0-6, il terzo settore, gli enti locali. Considerati gli importanti benefici per lo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale del bambino e l'impatto sulle disuguaglianze, il programma prevede iniziative di lettura con genitori e bambini fin dalla gravidanza e nei primi anni di vita, la diffusione di materiali informativi, la selezione e diffusione di una bibliografia selezionata, la formazione di volontari e la formazione multiprofessionale di operatori dei servizi sanitari, educativi, culturali e sociali.

Tra le istituzioni culturali, in provincia di Trento anche i musei agiscono per la promozione dello sviluppo dei bambini favorendo l'accessibilità a bambini e genitori, prevedendo spazi e attività dedicate, collaborando al progetto *Nati per Leggere*. Per gli elevati standard raggiunti, il Museo delle scienze di Trento è stato riconosciuto dal Comitato italiano di Unicef "*Amico dei bambini e degli adolescenti*".

Riguardo alla promozione della salute infantile, nell'ambito dell'accordo *Nascere e crescere in Trentino* siglato nel 2018, l'Agenzia per la famiglia e la natalità collabora per la promozione del benessere dei bambini e dei genitori: promuove incontri con i genitori sulle buone pratiche, considera anche le buone pratiche nell'attribuzione dei marchi *Family*, promuove i progetti di sostegno per neogenitori (*Mamme peer*, sostegno da mamma a mamma) e i *Baby Pit Stop* di Unicef.

In diversi ambiti territoriali della provincia, comuni ed enti del terzo settore lavorano in rete con altri soggetti per il sostegno alla genitorialità. Ad esempio, presso il Comune di Trento, "*Amico dei bambini e degli adolescenti*", è attivo il *Punto famiglia-Ascolto e promozione*, luogo di confronto, incontro e sostegno alla persona e alle famiglie nel loro normale e quotidiano percorso di vita con opportunità di relazione, formazione, condivisione. È promosso dal Servizio Attività sociali del Comune di Trento e gestito dall'Associazione A.M.A. - Auto Mutuo Aiuto. Al *Punto Famiglie* lavorano operatori esperti nel campo della famiglia, delle relazioni educative, del lavoro di rete e di comunità. Il *Punto famiglie* coordina la *Rete Intrecci*, una rete informale che collega tra loro diverse realtà: servizi in ambito pubblico e di privato sociale, associazioni e gruppi informali di genitori. Tali realtà offrono alle famiglie spazi di incontro per genitori e bambini, opportunità di socializzazione e confronto, percorsi e occasioni formative. Le proposte delle realtà della *Rete Intrecci* si rivolgono prevalentemente alle famiglie con bambini da 0 a 6 anni.

4.2.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

La scelta di diventare genitori, la consapevolezza di una gravidanza, la nascita e la crescita del bambino nei primi anni di vita, rappresentano, nel loro insieme, un periodo eccezionale ove investire per promuovere e tutelare la salute, nella sua accezione multidimensionale, secondo un approccio *life-course* ai programmi di comunità e secondo gli obiettivi dell' *Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile*. Investire nell'età evolutiva è considerata una necessità improrogabile per le rilevanti ricadute su salute, educazione, equità, coesione sociale, sostenibilità ambientale ed economica, sia a breve che a lungo termine, in particolare per un paese in crisi demografica come l'Italia.

Sulla base di questa consapevolezza, in coerenza con le evidenze scientifiche e con gli indirizzi strategici e gli obiettivi del *Piano Nazionale della Prevenzione*, il presente programma della provincia di Trento prevede di affrontare con una visione sistemica e strutturale le azioni di promozione e la tutela della salute nel periodo che va dalla gravidanza ai primi anni di vita (*i primi 1000 giorni*), rinforzando e sviluppando azioni coordinate e intersettoriali con una programmazione partecipata.

Considerate il profilo di salute e l'analisi del contesto, le strategie da sviluppare nell'ambito del programma *1000 giorni* a livello provinciale riguardano prioritariamente:

- il coordinamento e l'intersectorialità degli interventi di promozione della salute nei primi anni di vita;
- lo sviluppo delle competenze degli operatori e dei volontari a contatto con genitori e bambini presso i servizi sanitari, sociali, educativi, culturali, gli enti del terzo settore;
- l'adozione di modalità informative e comunicative efficaci orientate all'*empowerment* dei genitori e a scelte informate e consapevoli per la salute loro e dei loro figli;
- il raggiungimento della popolazione più svantaggiata;
- il consolidamento dei programmi di eccellenza per la promozione della salute materno-infantile già attivati;
- il potenziamento delle collaborazioni con il terzo settore e con gli enti locali;
- la messa a punto di modelli/esperienze territoriali di qualità di sostegno alla genitorialità.

Con un paziente coinvolgimento di diversi settori/attori si punta a diffondere maggiormente nella comunità l'attenzione alla cura del benessere dell'infanzia e delle competenze genitoriali, condividendo esperienze, materiali, percorsi formativi, risorse, interventi, per tessere/rinforzare nelle comunità reti integrate ed efficaci di supporto ai bambini e genitori al fine di tutelare i diritti di tutti i bambini e le bambine al pieno sviluppo del loro capitale di salute e migliorare gli *outcome* sui determinanti precoci.

"Tutti i settori sono chiamati a contribuire a un sistema integrato per la promozione della salute nei primi anni di vita, superando eventuali confini e frammentazioni: il sanitario, a partire dai percorsi pre e post-natali e dai bilanci di salute presso i pediatri di famiglia; l'educativo, concependo il lavoro con i genitori come parte integrante della missione educativa; il sociale, chiamato a intervenire dove questi percorsi precoci individuano elementi di fragilità che possono richiedere interventi di supporto più complessi, ma a partecipare anche della funzione preventiva di rischi e fragilità; il culturale, perché biblioteche, musei, giardini e aree naturali, spettacoli musicali e teatrali offrono importanti occasioni di benessere e salute"; il terzo settore, portatore di conoscenza del territorio, di esperienze e di competenze" (Proposta per un Sistema di servizi 0-6).

Al fine di sviluppare il coordinamento e l'intersectorialità degli interventi, il programma prevede in primis la costituzione di un *Tavolo provinciale intersettoriale 1000 giorni*. Al Tavolo saranno invitati a partecipare rappresentanti del settore sanitario, educativo, sociale, culturale, del terzo settore, della sanità digitale, della formazione, della comunicazione.

Coerentemente con gli obiettivi strategici del *Piano Nazionale della Prevenzione* coperti dal presente programma, gli ambiti di intervento affrontati dal Tavolo riguarderanno:

1. la promozione della salute riproduttiva e preconcezionale (M010S01- M010S02);
2. la promozione della salute nei primi anni di vita: allattamento e alimentazione, sicurezza a casa e in auto, lettura precoce e buone pratiche per lo sviluppo del bambino, astensione da fumo e alcool, vaccinazioni (M010S03, M010S04, M060S05);

3. la prevenzione del disagio e disturbi dello sviluppo infantile (M010S05- M010S06).

A partire dall'analisi della realtà provinciale, il Tavolo produrrà un *Documento/Strategia 1000 giorni* descrittivo delle buone pratiche e delle azioni integrate da sviluppare congiuntamente nei prossimi anni per sostenere la genitorialità e promuovere la salute nei primi anni di vita, sia a livello provinciale che territoriale. Il Tavolo elaborerà un piano di azione condiviso e coordinerà l'implementazione e il monitoraggio dello stesso.

Le azioni individuate dal Tavolo avranno visione, principi e approccio condivisi, tra cui:

- essere *baby and family centered*, considerando il bambino e la sua famiglia in modo olistico e lungo i loro percorsi di vita;
- essere universali, per offrire informazione e supporto alle conoscenze e competenze di tutti genitori e futuri genitori e famiglie;
- essere *equity oriented*, considerando con attenzione le famiglie più vulnerabili e prevedendo livelli di intervento progressivi per bisogni individuali o di gruppi sociali o di aree territoriali più a rischio;
- essere basate su prove di efficacia;
- coinvolgere tutti i settori e i servizi (sanitario, educativo, sociale, culturale, terzo settore, ...);
- essere monitorate e valutate attraverso obiettivi specifici, misurabili, realistici e sostenibili.

Gli interventi previsti dal *programma 1000 giorni* per coprire gli obiettivi sopra descritti prevedono azioni specifiche che riguardano come minimo:

- lo sviluppo delle competenze attraverso la formazione dei professionisti e dei volontari a contatto con bambini e genitori;
- l'adesione consapevole agli interventi di promozione della salute materno-infantile attraverso l'informazione e la comunicazione con i genitori/*caregivers*, le famiglie e la popolazione in generale, anche con il supporto delle tecnologie digitali;
- lo sviluppo di modelli territoriali di collaborazione e integrazione per il supporto ai genitori;
- la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e dell'alimentazione infantile attraverso il consolidamento a livello provinciale dell'Iniziativa OMS-UNICEF *Baby Friendly* nei punti nascita e nella comunità;
- la promozione della lettura condivisa in famiglia attraverso il consolidamento del Programma *Nati per Leggere* e *Nati per la Musica* nei servizi sanitari;
- la prevenzione primaria e secondaria del disagio e dei disturbi dello sviluppo infantile.

Gli interventi previsti a oggi sono descritti nel capitolo del presente programma dedicato alle azioni. Saranno sviluppate anche in raccordo con gli altri programmi collegati del *Piano Provinciale della Prevenzione*. L'attivazione del *Tavolo provinciale 1000 giorni* e il confronto tra esperti dei diversi settori permetterà l'individuazione di ulteriori azioni da implementare congiuntamente per gli obiettivi previsti, azioni e interventi che confluiranno nel *Documento provinciale 1000 giorni*.

4.2.3.1. Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La traiettoria della vita umana è influenzata da eredità genetiche, epigenetiche e intrauterine, da esposizioni ambientali, da relazioni familiari e sociali capaci di sostenere e promuovere la crescita, da scelte comportamentali, da norme sociali e da opportunità che vengono offerte alle generazioni future, e dal contesto storico, culturale e strutturale (Minsk Declaration, OMS 2015).

Oggi sappiamo che il periodo che va dalla gravidanza ai 3 anni di vita è il più critico, perché è in questo periodo che il cervello del bambino cresce più velocemente che in ogni altro periodo della vita: l'80% del cervello di un bambino si forma in questo periodo. Per uno sviluppo positivo, in questo periodo i bambini hanno bisogno di un ambiente sicuro, protettivo e amorevole, di alimentazione e stimoli adeguati da parte dei genitori o dei *caregiver*. Questa è una finestra di opportunità utile a porre le basi della salute e del benessere i cui effetti dureranno per tutta la vita e si rifletteranno anche nella generazione successiva. Le diversità di opportunità offerte dalla famiglia e dai servizi della comunità, fin dall'epoca preconcezionale, sono alla base di disuguaglianze di salute, socio-relazionali e cognitive documentate a partire dai primi anni di vita. Sulla base di queste evidenze scientifiche, OMS, Unicef, Banca mondiale e Partnership per la salute materno-infantile nel 2018 hanno pubblica-

to il *Nurturing Care Framework*, un documento di riferimento di grande rilevanza internazionale che fornisce indicazioni e raccomandazioni su come “investire nello sviluppo precoce del bambino (Early Child Development), quale uno dei migliori investimenti che un paese può fare per sviluppare la sua economia, promuovere società pacifiche e sostenibili, eliminare la povertà estrema, ridurre le disuguaglianze a vantaggio della comunità e dell’intero pianeta”. Il documento contiene la sintesi delle evidenze in campi disciplinari diversi, dalle neuroscienze all’economia, e raccomandazioni operative con azioni e interventi che vanno a coprire tutte le cinque componenti della *nurturing care*: salute, alimentazione, genitorialità responsiva, opportunità di apprendimento precoce, protezione e sicurezza.

Il Ministero della Salute, recependo queste evidenze e raccomandazioni, nel febbraio 2020 ha pubblicato il documento di indirizzo *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita* destinato a genitori, operatori sanitari e *policy maker* per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. Scopo del documento è quello di mettere a fuoco le principali azioni preventive, di provata efficacia, che possono essere adottate sia dai genitori che dagli operatori sanitari, nonché nelle politiche locali e nazionali e che sono utili a minimizzare i maggiori fattori di rischio e a rafforzare i fattori di protezione nei primi 1000 giorni di vita. Il documento descrive le evidenze, le buone pratiche e le azioni preventive e protettive che genitori e operatori possono mettere in atto al fine di sostenere lo sviluppo precoce del bambino nei relativi periodi di riferimento in diverse aree tematiche, tra cui: conoscenze e competenze genitoriali, alimentazione, stili di vita, salute mentale, ruolo e salute del padre, fattori ambientali, sociali e accesso ai servizi.

Nel corso della pandemia da Covid-19, nonostante il rischio ridotto e la buona prognosi per i bambini, interventi autorevoli hanno sottolineato più volte l’importanza di sostenere la capacità di genitori e *caregiver* di fornire ai bambini una *nurturing care* adeguata al fine di contenere gli effetti indiretti sul loro sviluppo legati al distanziamento e all’isolamento sociale, in particolare per i bambini dei contesti più svantaggiati.

Nel momento storico attuale risulta pertanto ancora più strategico investire in salute fin dalle prime epoche della vita, al fine di migliorare il presente e il futuro della nostra comunità e contrastare l’acuirsi delle disuguaglianze in salute. Gli investimenti devono essere orientati a offrire a ogni bambino il miglior ambiente di protezione, promozione e sostegno al suo sviluppo attraverso azioni volte alla riduzione dell’esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi, sostenendo l’*empowerment* delle competenze genitoriali e le opportunità offerte dall’insieme dei servizi della comunità.

1. Alleanza per l’Infanzia ed EducAzioni. Investire nell’infanzia: prendersi cura del futuro a partire dal presente, 2020
2. Centro per la Salute del Bambino e Associazione Culturale Pediatri. Senza confini: come ridisegnare le cure per l’infanzia e l’adolescenza, integrando i servizi, promuovendo l’equità, diffondendo le eccellenze, 2nda ed. Aprile 2021
3. Centro per la Salute del Bambino Proposta per un sistema di servizi 0-6. Giugno 2021
4. Centro per la Salute del Bambino (CBS onlus). Nati per La Musica www.natiperlamusica.org
5. Centro per la Salute del Bambino (CBS onlus). Nati per Leggere. www.natiperleggere.it
6. Disuguaglianze di Salute – Buone Pratiche nazionali <https://www.disuguaglianzedisalute.it/category/risorse/buonepratiche/nazionali>
7. DORS. Prima infanzia e disuguaglianze. 1. Gli interventi di educazione prenatale e postnatale. 2. Gli interventi a supporto della genitorialità.
8. Epicentro - Salute Materno Infantile - Iniziative e progetti <https://www.epicentro.iss.it/materno/iniziative-italia>
9. European Commission. Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l’Unione Europea. 2006
10. European Commission. Child Guarantee for disadvantaged children. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en>
11. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all’emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)
12. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK (2021) Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 18(5): e1003602 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
13. Ministero della Salute “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita” Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e *policy maker*, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. Febbraio 2020
14. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Linee di indirizzo nazionali. L’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva. Roma, 2017.
15. Ministero della Salute, PAT Veneto. Progetto GenitoriPiù. www.genitoripiù.it

16. Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno. 2007. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1926&area=saluteBambino&menu=alimentazione
17. Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region (European Health for All Series; No. 5) 1998
18. Organizzazione Mondiale della Sanità, PAT europea (OMS/WHO Regional Office for Europe). Minsk Declaration. Life-course Approach in the Context of Health 2020. 2015. WHO European Ministerial Conference Minsk, Belarus, 21–22 October. <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/the-minskdeclaration>
19. Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO), UNICEF. Nurturing care for early childhood development. Maggio 2018 https://nurturing-care.org/resources/Nurturing_Care_Framework_en.pdf
20. Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO). Implementation Guidance: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018 <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/>
21. PIPPI. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. www.minori.gov.it/it/ilprogramma-pippi
22. Pizzi, E., Spinelli, A., Lauria, L., Buoncristiano, M., Nardone, P., Andreozzi, S., et al. Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione. Novembre 2016.
23. Rete CRC. I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. 11° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. 20 novembre 2020.
24. Sereni F, Tognoni G, Bonati M. Il diritto universale alla salute si confronta con le disuguaglianze. *Prospettive in Pediatria* ottobre-dicembre 2020, Vol. 50 N. 200 • P. 355-362
25. Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana di Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP), in collaborazione con il Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement 2015
26. Tamburilini G. Interventi precoci per lo sviluppo del bambino: rationale, evidenze, buone pratiche. *Medico e Bambino* 2014;33(4):232-9.
27. Tamburilini G, Volta A. Il bambino tutto intero: per un approccio integrato al bambino e al suo ambiente. *Medico e Bambino* 2021;40(4):1237-244.
28. UNICEF. Ospedali & comunità amici dei bambini e delle bambine. <https://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>
29. UNICEF Musei e biblioteche Amici dei bambini e delle bambine e degli adolescenti. <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/biblioteche-amiche>.
30. Università di Torino. http://unitonews.it/index.php/it/news_detail/nasce-i-primi-1000-giorni-il-sito-comprendere-gli-effetti-dellesposizione-ambientale-nei-primi-1000-giorni-di-vita

4.2.4. OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersettorialità

PL12_OT02	Consolidare e sviluppare processi e interventi intersettoriali per la promozione della salute nei primi 1000 giorni tra settore sanitario, educativo, sociale e culturale e terzo settore, sia a livello provinciale che locale
PL12_OT02_IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
formula	Istituzione di tavoli tecnici provinciali 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 provinciale entro il 2023
Fonte	PAT

Formazione

PL12_OT03	Promuovere la consapevolezza, sviluppare le conoscenze e le competenze sulle buone pratiche per i 1000 giorni dei professionisti e dei volontari dei diversi setting a contatto con genitori e bambini
PL12_OT03_IT05	Formazione (A)
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	PAT

Comunicazione

PL12_OT04	Promuovere la consapevolezza, sviluppare le conoscenze e le competenze di genitori/caregivers e di altri portatori di interesse sulle buone pratiche e sui servizi per i 1000 giorni, anche con il contributo delle tecnologie digitali
PL12_OT04_IT06	Comunicazione ed informazione
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	PAT

Equità

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL12_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	PAT

4.2.5. OBIETTIVI E INDICATORI SPECIFICI

PL12_OS01	Sviluppare nelle comunità locali modelli territoriali di integrazione e supporto per genitori e bambini
PL12_OS01_IS02	Esperienze territoriali di integrazione e supporto per genitori e bambini
formula	Disponibilità di spazi di incontro/confronto per genitori e bambini al fine di condividere con altre famiglie l'esperienza genitoriale e di rafforzare le loro competenze attraverso pratiche di interazione di qualità per lo sviluppo infantile, supportati da operatori della rete e da mamme/genitori alla pari.
Standard	Realizzazione di almeno uno spazio di incontro/confronto per genitori nella comunità locale
Fonte	PAT
PL12_OS02	Consolidare l'Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly per la salute materno-infantile, l'allattamento e l'alimentazione dei bambini
PL12_OS02_IS05	Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly
formula	riconoscimento Baby Friendly per i punti nascita e i consultori dell'Apss
Standard	In coerenza con il percorso di accreditamento in atto, assicurare gli standard previsti dall'Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly per tutti i punti nascita e i servizi consultoriali provinciali, con attenzione specifica alla continuità del sostegno ai genitori nella comunità.
Fonte	APSS e PAT
PL12_OS03	Consolidare e diffondere il Programma Nati per Leggere e Nati per la Musica per la promozione della lettura precoce in famiglia
PL12_OS03_IS01	Programma Nati per Leggere e Nati per la Musica
formula	Sviluppo del Programma provinciale Nati per Leggere e Nati per la Musica, con attenzione mirata a un maggior coinvolgimento dei servizi e delle strutture sanitarie (consultori, reparti ospedalieri, ambulatori pediatrici, servizi vaccinali, ecc.) all'interno di reti fattive di collaborazioni con la comunità locale.
Standard	Realizzazione di almeno un presidio Nati per Leggere presso le strutture sanitarie (consultori, ambulatori, reparti pediatria, ecc.) con informazioni e materiali per i genitori
Fonte	APSS e PAT
PL12_OS05	Favorire la prevenzione primaria e secondaria del disagio e dei disturbi dello sviluppo infantile precoce
PL12_OS05_IS03	Prevenzione del disagio e dei disturbi dello sviluppo infantile
formula	Disponibilità di un piano operativo di prevenzione e gestione del disagio e dei disturbi dello sviluppo infantile, in coerenza i percorsi e i documenti provinciali già elaborati
Standard	Realizzazione di un piano di intervento per la prevenzione e presa in carico dei bambini in situazione di vulnerabilità, compresa la prevenzione del maltrattamento infantile
Fonte	PAT
PL12_OS06	Assicurare il monitoraggio e la valutazione degli interventi di promozione della salute nei primi 1000 giorni
PL12_OS06_IS06	Monitoraggio e valutazione Programma 1000 giorni
formula	partecipazione della provincia alla prossima edizione del Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni sui determinanti precoci di salute
Standard	realizzazione della prossima Sorveglianza Bambini 0-2 anni
Fonte	PAT
PL12_OS07	Promuovere l'adesione consapevole alla copertura vaccinale e alle buone pratiche secondo il Programma GenitoriPiù
PL12_OS07_IS07	Informazione sulle vaccinazioni e sulle buone pratiche del programma GenitoriPiù
formula	presenza
Standard	Realizzazione di informativa e diffusione
Fonte	APSS e PAT

4.2.6. AZIONI

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 9)	Monitoraggio e valutazione Programma 1000 giorni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS06 Assicurare il monitoraggio e la valutazione degli interventi di promozione della salute nei primi 1000 giorni	
OS06IS06	Monitoraggio e valutazione Programma 1000 giorni
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Considerati l'adesione della Provincia di Trento al *Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni* promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'ISS sui determinanti precoci del Programma GenitoriPiù e in linea con gli obiettivi del *Piano nazionale di Prevenzione 2020-2025*, a livello provinciale si intende proseguire nel monitoraggio dei determinanti nei *primi 1000 giorni* attraverso la partecipazione alle prossime edizioni della *Sorveglianza 0-2*, a partire da quella prevista nel corso del 2022 e successivamente ogni tre anni.

I risultati della sorveglianza permetteranno di monitorare e diffondere gli indicatori di *outcome* riferiti agli obiettivi strategici previsti dal *programma 1000 giorni*, in particolare quelli relativi all'assunzione di acido folico, allattamento, fumo e alcol in gravidanza e allattamento, posizione sicura durante il sonno e lettura condivisa in famiglia. La stessa sorveglianza permetterà di analizzare i determinanti in relazione ad alcune variabili socio-economiche, come il livello di istruzione, le difficoltà economiche, il paese di nascita della madre, ecc.

Proseguiranno contestualmente anche le altre attività di valutazione della qualità del percorso materno-infantile in provincia di Trento, tra cui in particolare la partecipazione all'indagine online in continuo rivolta a tutte le donne in gravidanza e alle mamme nel primo anno di vita, condotta in provincia di Trento al 2019 in collaborazione con la Scuola superiore Sant'Anna di Pisa. L'indagine rileva l'esperienza vissuta, *outcome* e qualità percepiti, allattamento e altri determinanti 0-2. Permette di analizzare i dati per territorio di residenza e per punto nascita, oltre che per alcune variabili come l'età della madre, la cittadinanza, l'occupazione. I risultati dell'indagine sono aggiornati in continuo e disponibili in piattaforma, permettendo alle strutture sanitarie aziendali un monitoraggio continuativo dell'assistenza, il confronto nel tempo, l'individuazione di punti di forza ed eventuali criticità rilevati dalle utenti.

Ci si propone inoltre di sviluppare un maggior collegamento tra i molteplici strumenti di monitoraggio provinciale degli indicatori di *outcome* del percorso materno-infantile (es. CeDap, Registri BFI, Indagine sant'Anna, Bilanci di salute, Sorveglianza 0-2, ecc.).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 9)	Documento provinciale 1000 giorni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Consolidare e sviluppare processi e interventi intersettoriali per la promozione della salute nei primi 1000 giorni tra settore sanitario, educativo, sociale e culturale e terzo settore, sia a livello provinciale che locale	
OT02IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Il *Tavolo provinciale 1000 giorni* opererà per predisporre un *Documento/Strategia* provinciale descrittivo delle buone pratiche e delle azioni da sviluppare congiuntamente nei territori sui temi previsti dal Programma stesso:

- la promozione della salute preconcezionale e riproduttiva;
- la promozione della salute infantile (allattamento e alimentazione, vaccinazioni, sicurezza a casa e in auto, lettura precoce e altre buone pratiche, a partire da quanto previsto dal programma *GenitoriPiù*);
- la prevenzione del disagio e dei disturbi dello sviluppo nei primi anni di vita.

Le azioni da implementare previste dal *documento 1000 giorni* avranno visione, principi e approccio condivisi, tra cui:

- essere *baby and family centered*, considerando il bambino e la sua famiglia in modo olistico e lungo i loro percorsi di vita;
- essere universali, per offrire informazione e supporto alle conoscenze e competenze di tutti genitori e futuri genitori e famiglie;
- essere *equity oriented*, considerando con attenzione le famiglie più vulnerabili e prevedendo livelli di intervento progressivi per bisogni individuali o di gruppi sociali o di aree territoriali più a rischio;
- essere basate su prove di efficacia;
- coinvolgere tutti i settori e i servizi (sanitario, educativo, sociale, culturale, terzo settore, ...);
- essere monitorate e valutate attraverso obiettivi specifici, misurabili, realistici e sostenibili.

Le azioni specifiche riguarderanno quanto previsto dal presente programma provinciale 1000 giorni, descritte dettagliatamente di seguito e qui sintetizzate:

- lo sviluppo delle competenze attraverso la formazione dei professionisti e dei volontari a contatto con bambini e genitori;
- l'adesione consapevole dei genitori/*caregivers* alle buone pratiche di promozione della salute materno-infantile attraverso interventi di informazione e comunicazione ai genitori/*caregivers*, famiglie e popolazione in generale, anche con il supporto delle tecnologie digitali;
- lo sviluppo di modelli territoriali di collaborazione e integrazione per il supporto ai genitori;
- la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e dell'alimentazione infantile attraverso il consolidamento dell'iniziativa OMS-UNICEF *Baby Friendly* presso i punti nascita e nella comunità provinciale;
- la promozione della lettura e musica condivise in famiglia attraverso il consolidamento nei servizi sanitari del programma *Nati per Leggere* e *Nati per la Musica*;
- la prevenzione primaria e secondaria del disagio e dei disturbi dello sviluppo infantile.

In un'ottica di integrazione di strategie e azioni, nel *Documento/Strategia provinciale 1000 giorni* verranno ricomprese anche le azioni descritte in altri programmi del *Piano provinciale di Prevenzione*

che sono collegati al *Programma 1000 giorni*, in particolare nei Programmi predefiniti 3, 5 e 9, ove sono descritte in dettaglio le azioni collegate.

L'attivazione del *Tavolo provinciale 1000 giorni* (vedi azione specifica) e il confronto tra gli esperti dei diversi settori permetterà inoltre l'individuazione di ulteriori azioni e interventi che confluiranno nel *Documento/Strategia provinciale 1000 giorni*. Questo tenuto conto anche dei documenti di indirizzo nazionali (ad esempio il documento del Ministero: *Investire precocemente in salute nei primi 1000 giorni*) oppure dei documenti di riferimento provinciali che possono essere collegati (ad esempio la *Strategia provinciale per lo Sviluppo sostenibile* in via di finalizzazione, cui fa riferimento un'azione collegata del PP9).

Le azioni intersettoriali saranno supportate anche da accordi territoriali tra diversi enti (comuni, strutture aziendali, terzo settore, ecc.).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 9)	Tavolo provinciale 1000 giorni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Consolidare e sviluppare processi e interventi intersettoriali per la promozione della salute nei primi 1000 giorni tra settore sanitario, educativo, sociale e culturale e terzo settore, sia a livello provinciale che locale	
OT02IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Considerato quanto previsto dalle linee strategiche del *Piano Nazionale della Prevenzione* e l'attuale contesto provinciale, si intende istituire un apposito *Tavolo dedicato ai 1000 giorni* che - secondo un approccio organico e intersettoriale - sia rappresentativo del settore sanitario, educativo, sociale, culturale, del terzo settore, della sanità digitale, della formazione, della comunicazione.

In linea con gli obiettivi del PNP, le tematiche affrontate dal Tavolo riguarderanno:

- la promozione della salute preconcezionale e riproduttiva;
- la promozione della salute infantile: allattamento e alimentazione, vaccinazioni, sicurezza a casa e in auto, lettura precoce e altre buone pratiche per lo sviluppo infantile e l'*empowerment* genitoriali, a partire da quanto previsto dal programma *GenitoriPiù*;
- la prevenzione del disagio e dei disturbi dello sviluppo nei primi anni di vita.

Al fine di elaborare un Documento/Strategia provinciale complessivi per la promozione della salute nei 1000 giorni (vedi azione specifica), il Tavolo opererà nella ricognizione dell'esistente e individuerà le buone prassi e le azioni da sviluppare congiuntamente a livello provinciale e nei territori nei prossimi anni, con approccio coordinato e partecipato, facendo riferimento come minimo a quanto previsto dal presente programma e integrando ove opportuno con ulteriori azioni.

Per l'implementazione del *Programma provinciale 1000 giorni*, all'interno del Tavolo verrà individuato un referente per ciascuna delle azioni previste. Il referente elaborerà e presenterà al Tavolo un piano operativo per il raggiungimento degli obiettivi e ne coordinerà il monitoraggio, tenuto conto degli indicatori di output individuati.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 9)	Formazione operatori e volontari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la consapevolezza, sviluppare le conoscenze e le competenze sulle buone pratiche per i 1000 giorni dei professionisti e dei volontari dei diversi setting a contatto con genitori e bambini	
OT03IT05	Formazione (A)
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Si prevede di organizzare opportunità di formazione multiprofessionale e intersettoriale rivolte ai professionisti e volontari del settore sanitario, educativo, sociale, culturale e della comunicazione.

I temi compresi riguardano stili di vita, salute preconcezionale e riproduttiva, sviluppo precoce del bambino e genitorialità responsiva, allattamento e alimentazione infantile, vaccinazioni, sviluppo neuropsichico e valutazione neuroevolutiva, prevenzione del disagio, della trascuratezza e del maltrattamento infantile. Si prevede un approfondimento anche sulle abilità della comunicazione, compreso il *counselling* motivazionale breve, anche in collegamento con altri programmi del Piano provinciale.

Sul tema allattamento e alimentazione infantile, si prevede di garantire la formazione multiprofessionale specifica prevista dall'Iniziativa OMS-UNICEF *Baby Friendly*, a partire dalla informazione di base sulla politica aziendale per la salute materno-infantile, l'alimentazione dei bambini e l'allattamento e completata ove indicato con la formazione specifica prevista, secondo il proprio ruolo.

Sul tema della lettura precoce condivisa, si prevede di proseguire l'offerta formativa multiprofessionale per operatori e volontari prevista dal programma *Nati per Leggere* e *Nati per la Musica*, a partire dalla formazione di base sullo sviluppo precoce del bambino.

Su alcune tematiche si prevede la collaborazione/integrazione con altri programmi di formazione che saranno attivati nell'ambito del *Piano provinciale di Prevenzione* (es. PP 3, 4, 5).

Si prevede infine di valorizzare e diffondere a livello provinciale le proposte formative promosse anche online a livello nazionale dall'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito della promozione della salute nei 1000 giorni (es. Corso *GenitoriPiù*, Corso allattamento, alimentazione infantile e promozione della salute nei primi 1000 giorni secondo approccio transculturale, ...).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (5 di 9)	Iniziativa OMS-UNICEF Baby Friendly
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Consolidare l'Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly per la salute materno-infantile, l'allattamento e l'alimentazione dei bambini	
OS02IS05	Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Dopo il riconoscimento *Baby Friendly* dell'Ospedale di Trento nel 2014, in provincia di Trento dal 2016 è attivo il programma OMS-UNICEF *Baby Friendly* presso tutti i punti nascita e i servizi consultoriali dell'APSS, secondo quanto previsto dal *Piano Provinciale della Prevenzione 2014-2019* e dall'accordo siglato nel 2016 tra la Provincia di Trento e l'UNICEF. L'iniziativa *Baby Friendly* è universalmente considerata il *gold standard* per l'impatto delle pratiche di protezione, promozione e sostegno all'allattamento e all'alimentazione infantile per le strutture sanitarie e come tale è raccomandata in diversi documenti di indirizzo ministeriali.

Negli anni scorsi il programma provinciale ha superato le prime due fasi di valutazione e nel 2020 tutte le strutture dell'APSS interessate hanno ricevuto da UNICEF il *Certificato di impegno*. Negli anni prossimi si prevede di procedere con il raggiungimento e il mantenimento degli standard OMS-UNICEF previsti dall'Iniziativa *Baby Friendly* nelle strutture materno-infantili dell'APSS.

Considerati i tassi di allattamento esclusivo superiori all'**80%** raggiunti dai punti nascita nel 2020 e il declino dei tassi di allattamento esclusivo nei mesi successivi, coerentemente con le raccomandazioni OMS sulla durata dell'allattamento e sull'introduzione dei cibi complementari, si prevede in particolare di rinforzare azioni e buone prassi nella comunità, volte a sostenere nel tempo le donne che desiderano allattare e a assicurare ai bambini un'alimentazione complementare ottimale.

L'iniziativa prevede un collegamento anche con quanto previsto dal Programma predefinito 3 sul tema della ripresa del lavoro e allattamento, a partire dall'ambito dell'Azienda sanitaria provinciale.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (6 di 9)	Modelli territoriali di integrazione e supporto per genitori e bambini
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	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.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare nelle comunità locali modelli territoriali di integrazione e supporto per genitori e bambini	
OS01IS02	Esperienze territoriali di integrazione e supporto per genitori e bambini
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Considerate le esperienze positive avviate a livello nazionale e locale, sui territori si intende sviluppare modelli integrati di sostegno a una genitorialità positiva e responsiva a partire dai primi mesi di vita ove operatori dei diversi ambiti possono conoscersi, mantenere e sviluppare la rete esistente e coprogettare nuove esperienze a supporto della genitorialità, secondo azioni coordinate e obiettivi condivisi.

A partire dalla mappatura dei servizi (sanitari, educativi, sociali, culturali, ecc.) e delle proposte di sostegno alla genitorialità presenti in uno specifico ambito territoriale (comprese quelle offerte dai diversi soggetti del terzo settore), si prevede di sviluppare esperienze e opportunità per genitori e bambini privilegiando i territori che attualmente ne sono carenti.

In concreto, si darà priorità al consolidamento e costruzione di spazi di incontro/confronto per genitori e bambini dove i genitori possano condividere con altre famiglie l'esperienza educativa e di cura e rafforzare le loro competenze attraverso pratiche di interazione di qualità per lo sviluppo infantile, supportati da operatori della rete e anche da mamme/genitori alla pari. Ciò permetterebbe di fare esperienza di un tempo di qualità e creare abitudine al supporto reciproco, al piacere di confrontarsi, alla vicinanza con i servizi. Si intende adottare un approccio universale e selettivo, con un'attenzione mirata al coinvolgimento delle famiglie più svantaggiate.

Si prevede di organizzare percorsi formativi territoriali per favorire la conoscenza tra i diversi servizi e i rispettivi operatori e sostenere l'avvio e mantenimento delle iniziative locali.

Si prevede di supportare le iniziative locali con accordi di collaborazione locali con i diversi *stakeholders* (pubbliche amministrazioni, terzo settore, servizi sanitari, servizi educativi, ecc.).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (7 di 9)	Comunicazione e informazioni per genitori e comunità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Promuovere la consapevolezza, sviluppare le conoscenze e le competenze di genitori/caregivers e di altri portatori di interesse sulle buone pratiche e sui servizi per i 1000 giorni, anche con il contributo delle tecnologie digitali	
OT04IT06	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Considerata l'importanza di offrire a tutti i genitori e futuri genitori le stesse opportunità di salute per loro e i loro figli e quanto emerso dalla *Sorveglianza Bambini 0-2 anni* nel 2019, si intende sviluppare uno specifico piano di comunicazione mirato per i 1000 giorni, che comprenda gli interventi di comunicazione sociale e di informazione sulle buone pratiche e sull'offerta provinciale dei servizi e che sia rivolto a tutti i genitori/caregivers, alla popolazione, agli amministratori e in generale a tutti gli *stakeholders*, con un'attenzione specifica a raggiungere le famiglie più svantaggiate.

Anche le iniziative locali/territoriali andranno sostenute da una comunicazione mirata.

Per favorire un'adesione consapevole alle buone prassi e l'*empowerment* dei genitori, si intende rinforzare quanto previsto da programmi di provata efficacia attivi anche a livello provinciale quali il programma *GenitorPiù*, l'*Iniziativa Baby Friendly*, il programma *Nati per leggere e per la Musica*, con la diffusione dei relativi materiali informativi sulle buone pratiche e lo sviluppo della abilità di *counselling* degli operatori.

A tal fine, si prevede di aggiornare i contenuti dell'attuale check-list per la promozione della salute materno infantile, già utilizzata dagli operatori nei colloqui con le donne/genitori nel percorso materno-infantile, tenuto conto delle azioni del *Programma 1000 giorni*.

Si prevede inoltre di sostenere l'opportunità offerta ai futuri e genitori/famiglie di ricevere informazioni accurate e tempestive sulla salute materno-infantile attraverso una *newsletter* mensile gratuita, validata e promossa da UNICEF nell'ambito dell'*Iniziativa Baby Friendly* a supporto della genitorialità.

Nell'ambito delle informazioni sulla sicurezza del bambino (in ospedale, a casa e durante il trasporto in automobile), per la prevenzione degli incidenti domestici e stradali, è prevista un'azione specifica nel Programma predefinito 5.

Per raggiungere futuri e neogenitori con informazioni e supporto efficaci, si prevede infine di sviluppare l'impiego delle tecnologie digitali attraverso un'App specifica per i 1000 giorni. A tal fine, si intende progettare e realizzare un ecosistema integrato fisico e digitale che supporti la promozione della salute e il benessere psicofisico della donna, del bambino e della famiglia nei primi 1000 giorni di vita, attraverso assistenti digitali capaci di veicolare informazioni sulle buone prassi e sui servizi e di supportare percorsi psico-educativi specifici per il periodo peri e post-natale.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (8 di 9)	Prevenzione disagio e disturbi dello sviluppo infantile
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Favorire la prevenzione primaria e secondaria del disagio e dei disturbi dello sviluppo infantile precoce	
OS05IS03	Prevenzione del disagio e dei disturbi dello sviluppo infantile
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Considerato quanto previsto dalle Linee di indirizzo nazionali sulla presa in carico multidisciplinare delle famiglie in situazione di vulnerabilità e attuato in provincia e quanto documentato nel *Report provinciale sul maltrattamento* pubblicato dal Tavolo provinciale salute in età evolutiva nel 2018, si intende sviluppare un piano operativo di intervento per il rinforzo delle azioni di prevenzione del disagio infantile e dei disturbi dello sviluppo con il coinvolgimento del Tavolo stesso.

Si intende inoltre valorizzare e promuovere gli interventi previsti dal programma *P.I.P.P.I.* che prevede la presa in carico finalizzata a sostenere la genitorialità positiva e la cura delle relazioni familiari attraverso il coinvolgimento di più soggetti, compresa la famiglia, che con ruoli diversi partecipano a costruire un contesto che sostiene il benessere e lo sviluppo del bambino in base ai suoi bisogni evolutivi.

Le specifiche azioni di prevenzione e presa in carico dei disturbi dello sviluppo infantile sono contenute nei piani provinciali/aziendali di miglioramento della qualità e appropriatezza degli interventi assistenziali (es. disturbi dello spettro autistico).

Azione equity

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (9 di 9)	Programma Nati per Leggere e Nati per la Musica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Leggere regolarmente e sentire musica insieme al bambino fin dai primi mesi di vita contribuisce al suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. Tali pratiche in età precoce aiutano inoltre a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale. I dati della *Sorveglianza Bambini 0-2 anni* del 2019 relativi alla pratica della lettura precoce in provincia di Trento hanno evidenziato quote significativamente più elevate di bambini a cui non sono stati letti libri tra le mamme meno istruite, quelle con difficoltà economiche, quelle nate all'estero e tra le mamme non lettrici. Considerate complessivamente tali disuguaglianze, i benefici che derivano dall'esposizione precoce alla lettura e alla musica e l'attuale diffusione del programma *Nati per Leggere e per la Musica* in Trentino prevalentemente presso le biblioteche, nei prossimi anni si intende sviluppare il programma secondo un approccio universale e con un'attenzione mirata a raggiungere i bambini e le famiglie ove la pratica della lettura e della musica nei primi anni di vita risulta meno diffusa. A tal fine, in un'ottica di equità, si intende coinvolgere maggiormente i servizi e le strutture educative e sanitarie: reparti di pediatria, ambulatori pediatrici, consultori, servizi vaccinali, nidi e servizi educativi, ecc.. sostenendo la formazione degli operatori, mettendo a disposizione dei genitori informazioni e materiali, supportando la realizzazioni dei presidi *Nati per Leggere*. Si intende inoltre sviluppare reti fattive di collaborazioni tra i diversi servizi nelle comunità locali, favorendo il coinvolgimento degli operatori sanitari, culturali, educativi, sociali e dei volontari del territorio, anche attraverso adeguate proposte formative multidisciplinari.

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Sviluppo del programma provinciale Nati per Leggere e Nati per la Musica
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sulla base dell'analisi precedente, coinvolgimento mirato dei territori e dei servizi ove l'offerta risulti carente con proposta di interventi specifici di informazione, formazione e pratica della lettura, compresa la realizzazione di presidi Nati per Leggere
ATTORI COINVOLTI	coordinamento provinciale Nati per Leggere e Nati per la Musica, tavolo intersettoriale 1000 giorni, servizi sanitari, educativi, sociali
INDICATORE	presidi Nati per Leggere Formula: sviluppo del programma Nati per Leggere e Nati per la Musica attraverso l'offerta attiva a tutti genitori Standard: presenza di un presidio Nati per Leggere presso le strutture sanitarie e nei territori Fonte: APSS e PAT

4.3. PL13 EPIDEMIOLOGIA DEGLI INCIDENTI STRADALI E DOMESTICI

4.3.1. IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Roberto Rizzello
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M03 Incidenti domestici e stradali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M03 Incidenti domestici e stradali M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M03LSe Sostegno ai flussi informativi correnti per migliorarne la funzionalità (es. riduzione del tempo di comunicazione dell'esito di trattamento tra PS e CAV e tra PS e Centri Ustionati), la fruibilità, l'uso integrato e la comunicazione sistematica dei dati
LEA	B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni

4.3.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

Epidemiologia degli incidenti stradali

Secondo l'ultimo rapporto del WHO² sulla sicurezza stradale, il numero assoluto di deceduti per incidente stradale, nel mondo, è stato, nel 2016, di **1,35** milioni di morti (circa **3.700** al giorno) e circa **50** milioni sono le persone che rimangono ferite o invalide ogni anno. Gli incidenti stradali rappresentano l'ottava causa di morte in assoluto e a la prima per bambini e giovani adulti di età compresa tra 5 e 29 anni. Più di un quarto delle vittime e dei feriti sono pedoni e ciclisti. Il tasso di mortalità per incidente stradale, relativo alla popolazione mondiale, è stato pari a **18,2** per 100.000 abitanti ed è rimasto costante, ma l'andamento non è stato uniforme tra i diversi paesi del mondo, rivelando una forte associazione tra il rischio di morte per traffico e livello di reddito dei paesi. In Africa e nel sud-est asiatico i tassi sono, rispettivamente, **26,6** e **20,7** morti per 100.000 abitanti e con andamento ascendente dal 2013, seguiti dal Mediterraneo orientale e dal Pacifico occidentale, rispettivamente **18** e **16,9** per 100.000 abitanti e da America ed Europa che hanno i tassi più bassi, rispettivamente, di **15,6** e **9,3** per 100.000 abitanti e in diminuzione costante dal 2013. Proprio per cercare di arrestare la tendenza all'aumento della mortalità risparmiando milioni di vite umane l'Assemblea generale delle Nazioni Unite ha adottato una risoluzione¹ per attuare strategie e programmi per la sicurezza stradale sostenibili con l'obiettivo di: *"entro il 2020, dimezzare il numero di morti e feriti nel mondo per incidenti stradali. Gli indicatori degli obiettivi dovrebbero essere disaggregati, ove pertinente, per reddito, sesso, età, razza, etnia, stato migratorio, disabilità e posizione geografica o altre caratteristiche"*. In Italia, secondo l'ultimo rapporto ISTAT-ACI³, nel 2019 si sono verificati **172.183** incidenti stradali⁴ (-0,2% rispetto al 2018) con lesioni a persone che hanno causato **3.173** vittime (-4,8 rispetto al dato registrato nel 2018), **2.566** dei quali uomini e **607** donne e **241.384** feriti (-0,6%). Il tasso di mortalità stradale è passato da **55,2** morti per milione di abitanti, nel 2018, a **53,01** nel 2019. Il numero di morti diminuisce in maniera consistente nel corso degli anni e, rispetto al 2010, le vittime della strada sono diminuite del **22,9%**. Tra le vittime risultano in aumento i ciclisti (**253**; +15,5%) e i motociclisti (**698**; +1,6%); in diminuzione le altre categorie di utenti: pedoni (**534**; -12,7%), ciclomotoristi (**88**; -18,5%), occupanti di veicoli per il trasporto merci (**137**; -27,5%) e automobilisti (**1.411**; -0,8%). La distribuzione dei tassi di mortalità stradale per età, calcolati sulla popolazione residente è

risultato più elevato nella classe 85-89 anni e 20-24 anni. I dati registrati, in provincia di Trento, non differiscono sostanzialmente rispetto al quadro nazionale; nel 2019, si sono verificati **1.375** incidenti stradali che hanno causato **25** morti (**80,0%** dei quali a carico di uomini) e **1.857** feriti (**63,1%** uomini) e determinato **3.802** accessi in pronto soccorso (**57,5%** uomini) e **373** ricoveri in ospedale. Il numero di morti è diminuito, rispetto al 2018, del **16,7%** e del **13,8%**, rispetto al 2010, mentre il numero di feriti è calato del **3%** rispetto al 2018 e dell'**11,3%** rispetto al 2010. In Italia, la sicurezza stradale ha fatto grandi passi avanti negli ultimi decenni, avvicinando l'obiettivo di dimezzare la mortalità da incidenti stradali, grazie anche all'adozione di apposite strategie emanate attraverso il Codice della Strada⁷ (CDS) in particolare modo sul fronte dei comportamenti di guida. Tra questi, i dispositivi di sicurezza individuali hanno mostrato di essere strumenti efficaci nel contenere le conseguenze degli incidenti stradali e, agli articoli 171 e 172, il CDS impone l'obbligo delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto, del casco per chi va in moto e, per i minori, che viaggino assicurati seggiolini di sicurezza e adattatori, per i più grandi. Secondo gli ultimi dati della sorveglianza PASSI⁸, l'**85,3%** degli italiani usa sempre la cintura di sicurezza anteriore, la cintura posteriore è usata sempre dal **22,8%**, il **18,8%** non usa (o usa in modo inadeguato) i dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni; i motociclisti usano sempre il casco nel **96,4%** dei casi. In Trentino, la situazione è sempre migliore o simile al dato italiano: il **95,2%** dei trentini usa sempre la cintura di sicurezza anteriore, il **48,4%** usa quella posteriore, il **14,6%** non usa (o usa in modo inadeguato) i dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni e, tra i motociclisti, il **98,0%** usa sempre il casco.

1. United Nations, Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development; <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>
2. World Health Organization, Global status report on road safety (2018); <https://www.who.int/publications/item/9789241565684>
3. ISTAT Incidenti stradali in Italia, anno 2019. Diffuso l'8 ottobre 2020; <https://www.istat.it/it/archivio/245757>
4. L'incidente stradale viene definito come "quell'evento in cui è coinvolto almeno un veicolo sulla rete stradale, verificatosi nelle vie o piazze aperte alla circolazione, che comporti lesioni a persone (morti entro 30 giorni e/o feriti)" - (Convenzione di Vienna del 1968, UNECE, ITF ed Eurostat 2019).
5. Road safety and health, WHA57.10 (2004). Resolution of the World Health Assembly, 57th session, 22 May 2004. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R10-en.pdf?ua=1
6. Addressing the challenges of the United Nations Decade of Action for Road Safety: outcome of the second Global High-level Conference on Road Safety - Time for Results, WHA 69.7 (2016). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R7-en.pdf?ua=1
7. Decreto Legislativo N. 285 del 30/04/1992. Nuovo codice della strada. G.U. n. 114 del 18/05/1992. <https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/strada>
8. Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia. Sorveglianza PASSI. <https://www.epicentro.iss.it/passi/>

Epidemiologia degli incidenti domestici

Secondo la definizione dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT)¹, l'infortunio di tipo domestico è definito come un infortunio che comporta una compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di una persona causa di lesioni di vario tipo, non dipendente dalla volontà umana e quindi è caratterizzato dall'accidentalità, che si verifica all'interno dell'abitazione intesa come l'insieme dell'abitazione vera e propria e di eventuali pertinenze esterne (balconi, giardino, garage, cantina, scala ecc.). Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante, e spesso sottovalutato, problema di sanità pubblica, tanto che, secondo, i dati dell'*European Association for Injury Prevention and Safety Promotion*² e dell'*European Injury Data Base*³, circa, **20** milioni di persone sono coinvolte in infortuni non intenzionali ogni anno a casa, nello sport e nelle istituzioni nell'Unione Europea e rappresentano oltre il **50%** del totale degli accessi ai pronto soccorso degli ospedali. In conseguenza di tale quadro epidemiologico, in Italia, è stata approvata la legge n. 493⁴, che, accanto alla istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici, aveva previsto una serie di iniziative volte alla prevenzione degli infortuni negli ambienti domestici attraverso piani provinciali mirati e la sorveglianza epidemiologica degli eventi, volta anche a verificare l'efficacia delle azioni messe in campo. In Italia, secondo i dati dell'Indagine Multiscopo di ISTAT⁵, nell'anno 2019, stimano gli incidenti domestici abbiano coinvolto oltre **750.000** persone, pari al **12,5 per mille** della popolazione, nei tre mesi precedenti la rilevazione. Su questa base si può stimare che, nell'arco di 12 mesi, il fenomeno abbia coinvolto,

in Italia, oltre **3 milioni** di persone. Circa il **64%** di tutti gli incidenti accaduti riguarda le donne con un quoziente di infortuni pari al **15,6** per 1.000, mentre fra gli uomini è del **9,2** per 1.000. Oltre alle donne, sono soprattutto gli anziani (**37,4** persone ogni 1.000 hanno subito un incidente nei 3 mesi precedenti l'intervista tra chi ha più di 80 anni). Dall'ultimo rapporto del "Sistema SINIACA-IDB"⁶, si apprende che, sul totale dei casi di infortunio domestico registrati, i luoghi con le maggiori frequenze d'infortunio della casa sono rappresentati dal soggiorno/camera da letto (**18,6%**), seguiti dalle varie pertinenze (**17,9%**) e dalla cucina (**17,2%**). Le attività che comportano più spesso un incidente in casa sono la pulizia domestica e preparazione del cibo (**23,2%**), seguite dal "fai da te" (**16,5%**). La dinamica più frequente è la caduta che rappresenta, circa, la metà dei casi di infortunio domestico (**47,9%**), seguita dagli urti (**15,5%**) e dagli incidenti con ferita da oggetto penetrante o tagliente (**11,8%**). La dinamica per avvelenamento/intossicazione, causa dello **0,6%** degli accessi in Pronto Soccorso, determina il ricovero ospedaliero nel **6,3%** del totale degli incidenti domestici, e si riscontra soprattutto in bambini tra i 2 e i 5 e nelle donne adulte impegnate in lavoro domestico. Dai dati dell'ultimo rapporto SIN-SEPI⁷, il luogo di esposizione riportato per la maggior parte dei casi di esposizione esaminati è quello domestico (**94%**), e i pazienti di età <6 anni costituiscono circa il **45%** dell'insieme dei casi rilevati dal sistema. La provincia di Trento, con un valore di **14,9** incidenti domestici ogni 1.000 abitanti, si colloca leggermente al di sopra del dato medio nazionale. In provincia di Trento, nell'anno 2019, sono stati registrati, circa, **224mila** accessi per ogni causa nei Pronto Soccorso, dei quali, oltre, **41mila** per diagnosi di tipo traumatico (codici ICD-IX compresi tra 800-999). Tra le dinamiche riportate all'interno del gruppo dei traumatismi, la più frequente è stata l'incidente domestico, con **9.259** accessi registrati (**22,2%** degli accessi per traumatismo). Il **52,1%** degli accessi è stato registrato a carico di donne, la classe d'età modale è stata quella 75-84 anni che ha rappresentato il **14,4%** degli accessi per incidente domestico. L'esito di dimissione dal Pronto Soccorso, che si può considerare come il termometro della gravità dell'evento, è stato nel **84,0%** dei casi una dimissione domiciliare, nel **7,2%** un ricovero ospedaliero e nel restante **8,8%** altre modalità; in un caso il soggetto è deceduto. Il numero totale di ricoveri ospedalieri, in Trentino, per tutte le cause nell'anno 2019 è stato di oltre **82mila**, circa, il **10%** dei quali avvenuto per una causa legata ai traumatismi (**8.657**). I ricoveri per incidente domestico sono stati **670** e hanno rappresentato il **7,7%** dei ricoveri per traumatismo e lo **0,82%** dei ricoveri totali; quasi nel **60%** dei casi (**59,8%**) il reparto di ricovero è stato "ortopedia". Discorso leggermente più complesso è l'identificazione degli incidenti domestici nel *Registro di mortalità provinciale*, che ha l'anno 2017 come ultimo aggiornamento disponibile. Il Registro di mortalità utilizza la decodifica ICD-X per identificare le cause e non possiede una variabile a sé stante per definire il luogo dell'evento. Sono stati considerati, perciò, i decessi avvenuti per causa violenta (identificati con i codici compresi tra W00-X59 o tra Y10-Y34) all'interno dell'abitazione (terza cifra della codifica della causa, con codice pari a zero). Nel 2017, sono deceduti per incidente domestico **63** residenti in provincia di Trento (**1,2%** del totale dei decessi), di cui il **55,6%** a carico del sesso femminile. L'età media al decesso è stata di **82,4** anni; la mortalità per incidente domestico è un fenomeno che incide soprattutto nelle persone anziane, dato che il **92,1%** dell'intera casistica (**58** decessi) ha riguardato la popolazione dai 65 anni di età, dove la prevalenza del genere femminile è pari al **58,6%**.

Ove correttamente compilato il campo, la causa esterna di traumatismo più frequente sono "*le cadute*" che ricorrono nel **11,1%** dei casi, mentre, a causa di un progressivo peggioramento nella qualità di compilazione del dato, l'"*esposizione a fattore non specificato*" ricorre nel **74,6%** dei casi. Nonostante le evidenze epidemiologiche riportate, la percezione del rischio di incidente domestico, in Italia, d'altra parte è bassa. Secondo gli ultimi dati della sorveglianza PASSI⁸ solo il **6,6%** degli intervistati (persone d'età 18-69 anni) ha la consapevolezza personale del rischio di infortunio domestico e il **3,0%** ha dichiarato di aver subito un infortunio domestico; la percezione del rischio è appena superiore in chi vive con bambini fino ai 14 anni (**8%**). La consapevolezza del rischio, invece, è notevolmente più alta, secondo PASSI D'Argento⁹ che è un sistema di sorveglianza della popolazione con più di 64 anni; la consapevolezza del rischio di infortunio domestico tra i soggetti intervistati è risultata del **33,4%** e il **63,5%** ha dichiarato di aver subito cadute in casa.

1. Indagine multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana: <https://www.istat.it/it/archivio/129956>
2. Progress in Preventing Injuries in the WHO European Region: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98423/E91710.pdf
3. European Injury Data Base EU-IDB: https://ec.europa.eu/health/indicators_data/idb_it
4. Decreto Legislativo n. 493 del 3 dicembre 1999. Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici. G.U. n. 303 del 28/12/1999. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/12/28/099G0563/sg>
5. ISTAT: <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=16743>
6. Il Sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli iProgressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2243_allegato.pdf
7. Sistema informativo nazionale per la sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni casi rilevati nel 2015. Decimo rapporto annuale. https://www.iss.it/rapporti-istisan/-/asset_publisher/Ga8f0pve0fNN/content/19-20-sistema-informativo-nazionale-per-la-sorveglianza-delle-esposizioni-pericolose-e-delle-intossicazioni-casi-rilevati-nel-2015.-decimo-rapporto-annuale.-laura-settimi-franca-davanzo-giuseppe-bacis-luciana-cossa-sara-moretti-2019-79-p.-
8. Sorveglianza PASSI. <https://www.epicentro.iss.it/passi/>
9. La sorveglianza Passi d'Argento. <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/info/info>

La realizzazione del Programma è stata affidata al Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (APSS). Il Servizio Epidemiologia clinica e valutativa APSS fa parte del Dipartimento di Governance e contribuisce, in integrazione con gli altri Servizi che ne fanno parte, all'assolvimento dei mandati del Dipartimento stesso quale supporto alla Direzione aziendale nella funzione di pianificazione strategica. Il Servizio assicura nello specifico l'attività di sorveglianza epidemiologica al fine di fornire le informazioni circa l'andamento temporale e spaziale dello stato di salute della popolazione, funzionali alle attività di programmazione, monitoraggio e valutazione aziendali.

In Italia analogamente a quanto avviene negli altri Paesi europei, la rilevazione degli incidenti stradali è esterna al Servizio Sanitario Nazionale. L'informazione sugli incidenti stradali è prodotta da ISTAT, sulla base di una rilevazione di tutti gli incidenti stradali verificatisi sul territorio nazionale che hanno causato lesioni alle persone (morti entro il trentesimo giorno oppure feriti). Enti partecipanti all'indagine sono l'ACI (Automobile Club d'Italia), alcune regioni e le Province autonome, secondo le modalità previste da protocolli di intesa e convenzioni. La raccolta delle informazioni prevede la collaborazione di organi pubblici a competenza locale (Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia locale o municipale, Polizia provinciale e altri) che hanno in via istituzionale la possibilità di raccogliere gli elementi caratteristici degli incidenti stradali verbalizzati, attraverso la registrazione dei dati e l'invio di un file contenente le informazioni concordate con ISTAT o mediante compilazione del questionario cartaceo (modello Istat CTT/INC) e al successivo invio dei dati all'ISTAT, che provvede all'elaborazione e analisi, a intervallo concordato¹. In materia di incidenti domestici, già la legge n. 493 del 3 dicembre 1999, ("*Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici*")² indica, tra le funzioni del Servizio Sanitario Nazionale in materia di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici, la realizzazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica degli eventi, volta anche a verificare l'efficacia delle azioni di prevenzione messe in campo. In provincia di Trento, tale raccomandazione è stata recepita, a partire, dall'anno 2007 per effetto dell'assegnazione di uno specifico obiettivo da parte della Provincia autonoma di Trento all'APSS. In caso di accesso alle strutture di Pronto Soccorso provinciali per incidente domestico, si raccolgono tre variabili aggiuntive, facenti parte del "*minum data set*" del sistema di sorveglianza, denominato **SINIACA - IdB** (*Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambito di Civile Abitazione - Injury DataBase*)³, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Tale Sistema è costruito a partire dall'esigenza di ottenere dati completi sull'incidente ed è caratterizzato in base a dati di tipo ambientale e sanitario: la dinamica dell'incidente, l'attività svolta dal soggetto al momento dell'infortunio e il luogo d'accadimento. Dal 2008 tutte le postazioni di PS sono state rese idonee ad attivare la registrazione delle tre variabili SINIACA aggiuntive, per ogni accesso per incidente domestico. Inoltre, in provincia di Trento, un particolare interesse, in tema di monitoraggio e prevenzione degli incidenti stradali e domestici, è stato manifestato sin dalla prima formulazione del *Piano Nazionale della Prevenzione* (e del corrispondente *Piano Provinciale della Prevenzione*), nel periodo 2005-2007, e, successivamente, ripreso e riformulato nelle successive edizioni del *Piano della Prevenzione*. Il "*Sistema di sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni (SIN - SEPI)*"⁴, istituito dal

DPCM 3 marzo 2017 "*Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie*" è il sistema di sorveglianza delle esposizioni derivanti da sostanze e miscele pericolose contenute nei prodotti immessi in commercio, che possono o meno scaturire in un'intossicazione. Le fonti di dati sono i database dai Centri Antiveneni (strutture del Servizio Sanitario Nazionale caratterizzate da competenze tossicologiche, che operano per una corretta diagnosi e gestione delle intossicazioni) dove vengono memorizzate le informazioni riguardanti le consulenze effettuate. Il Centro Antiveneni di riferimento per i Pronto Soccorso dell'APSS è quello di Milano. Inoltre, entrambe le tematiche sono state costantemente monitorate, in APSS, a partire dalla metà degli anni 90, attraverso specifici rapporti contenuti all'interno del "*Rapporto Epidemiologico - Relazione sullo Stato del Servizio Sanitario Provinciale*" a opera dell'ex Servizio Osservatorio epidemiologico dell'APSS e, a partire dal 2012, nel "*Profilo di salute della provincia di Trento*" dell'Osservatorio per la Salute della Provincia⁵ e sono stati, inoltre, oggetto di vari approfondimenti nel corso degli anni.

1. https://www.istat.it/it/files//2021/07/Incidenti-stradali_2020.pdf
2. https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1999-12-28&atto.codiceRedazionale=099G0563&elenco30giorni=false
3. https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2243 - Sorveglianza SIN - SEPI. <https://cncs.iss.it/?p=2715>
4. <https://www.trentinosalute.net/Aree-tematiche/Osservatorio-per-la-salute/Profilo-di-salute>

4.3.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

Un'adeguata valutazione dell'impatto del fenomeno degli incidenti stradali e domestici sullo stato di salute di una popolazione parte da fonti di dati sanitari correntemente disponibili che abbiano un'ampia copertura e che siano di buona qualità. Nella formulazione del piano di sorveglianza degli incidenti stradali e domestici in provincia di Trento ci si propone, attraverso l'integrazione dei diversi flussi informativi sanitari di cui APSS dispone, la compilazione di un rapporto al fine di un miglioramento conoscitivo del fenomeno e la valutazione della efficacia delle azioni di prevenzione intraprese. Le fonti informative che si prevede di utilizzare per la compilazione del rapporto saranno:

Contesto Epidemiologico Generale:

Per gli incidenti stradali: Il *rapporto ISTAT-ACI*: il rapporto, curato da ISTAT, basato sulle schede compilate dalle forze dell'ordine (modello ISTAT Ctt/Inc) che fornisce il quadro epidemiologico a livello nazionale.

Per gli incidenti domestici: L'*Indagine Multiscopo sulle Famiglie. Aspetti della vita quotidiana*: un'indagine campionaria che fa parte di un sistema integrato di indagini sociali, le indagini multiscopo sulle famiglie, e rileva informazioni fondamentali relative alla vita quotidiana degli individui e delle famiglie. Il rapporto periodico del sistema SINSEPI con l'analisi dei dati del sistema di sorveglianza dei database dai Centri Antiveneni sulle esposizioni derivanti da sostanze e miscele pericolose contenute nei prodotti immessi in commercio.

Contesto Epidemiologico Locale:

Sistema informativo del Pronto Soccorso: tutti i punti di PS della provincia di Trento, il cui tracciato record comprende un campo, denominato "cod_tip_inc", in cui è registrato l'accesso per "*incidente stradale*". In tema di incidenti domestici è stato istituito il Sistema SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambito di Civile Abitazione), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento Ambiente e connessa Prevenzione Primaria) che è attivo in tutte le postazioni di PS dell'APSS. Il sistema prevede, in caso di accesso per incidente domestico alle strutture di PS della provincia di Trento, la registrazione di tre variabili aggiuntive: la dinamica dell'incidente, l'attività svolta dal soggetto al momento dell'infortunio e il luogo d'accadimento. In caso di avvelenamento/intossicazione il Centro Antiveneni di riferimento dei PS della provincia di Trento è quello di Milano.

La *Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)*. È lo strumento di raccolta delle informazioni relative a ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale, compilate e sottoscritte dal medico che dimette il paziente.

Archivio di mortalità: Archivio elettronico di tutte le schede di morte il cui flusso coinvolge il medico certificatore (curante o necroscopo) per la compilazione della parte sanitaria della scheda, il *Comune di decesso* (Ufficio di Stato Civile) per la compilazione della parte anagrafica. In APSS, attualmente, non è disponibile un Registro provinciale delle cause di morte e le informazioni sulle cause di morte sono fornite ad APSS dal *Servizio statistica* della Provincia di Trento (ISPAT), attraverso un archivio contenente alcuni campi concordati tra i due enti. L'archivio viene messo a disposizione con un ritardo di circa 3 anni rispetto al presente.

PASSI, Sorveglianza 0-2 anni e PASSI d'Argento: la Sorveglianza Passi è un sistema di sorveglianza sullo stato di salute che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. *PASSI d'Argento* è il sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione anziana, di 65 anni e più, che completa il quadro offerto dalla sorveglianza PASSI dedicata agli adulti. Il *Sistema Sorveglianza 0-2 anni* è un nuovo sistema di sorveglianza focalizzato sul monitoraggio di alcuni aspetti relativi alla salute dei bambini tra 0 e 2 anni. In particolare, la sorveglianza monitora, tra gli altri aspetti, l'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione per il trasporto in auto dei bambini e sul rischio di incorrere in un incidente domestico nella fascia d'età 0-2 anni.

4.3.3.1. Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Gli Incidenti stradali in Italia. Rapporto ISTAT/ACI. Anno 2019. Diffuso l'8 ottobre 2020; <https://www.istat.it/it/archivio/245757>
2. <https://www.istat.it/it/archivio/91926>
3. IL Sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. A. Pitidis et al. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2243_allegato.pdf
4. Sorveglianza SIN – SEPI. <https://cnsc.iss.it/?p=2715>
5. Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia. Sorveglianza PASSI. <https://www.epicentro.iss.it/passi/>
6. La sorveglianza Passi d'Argento. <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/info/info>
7. La Sorveglianza 0-2 anni. <https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>

4.3.4 OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersettorialità

PL13_OT03	Promuovere l'istituzione di accordi intersettoriali finalizzati alla promozione della cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale
PL13_OT03_IT06	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere provinciale entro il 2022
Fonte	PAT

Formazione

PL13_OT04	Sviluppare le conoscenze in ambito dell'epidemiologia degli incidenti domestico e stradale,.
PL13_OT04_IT07	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate"
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale per ogni anno di vigenza del PPP
Fonte	PAT

Comunicazione

PL13_OT02	Diffusione dati epidemiologici su incidenti stradali e domestici
PL13_OT02_IT03	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
Standard	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere provinciale 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 provinciale nel 2025
Fonte	PAT e MIUR – USR
PL13_OT02_IT05	Comunicazione e informazione
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	PAT

Equità

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL13_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	PAT

4.3.5. OBIETTIVI E INDICATORI SPECIFICI

PL13_OS01	Descrivere l'infortunio stradale e domestico in Provincia di Trento, per fornire un supporto informativo che consenta di ottimizzare gli interventi di prevenzione dei servizi sanitari e di valutarne l'efficacia. L'uso integrato delle diverse fonti potrà permettere la stesura di un rapporto che cerchi di massimizzare il potenziale informativo al fine di un miglioramento conoscitivo del fenomeno.
PL13_OS01_IS01	Rapporto epidemiologico su infortunio stradale e domestico in provincia di Trento
formula	Stesura di un rapporto contenente elaborazione ed analisi dei principali indicatori epidemiologici che consenta il miglioramento della conoscenza dell'epidemiologia del fenomeno incidente stradale e domestico in provincia di Trento.
Standard	Presenza del rapporto.
Fonte	ISTAT-ACI, APSS

4.3.6. AZIONI

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 2)	Acquisizione flussi informativi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) provinciali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Descrivere l'infoturno stradale e domestico in Provincia di Trento, per fornire un supporto informativo che consenta di ottimizzare gli interventi di prevenzione dei servizi sanitari e di valutarne l'efficacia. L'uso integrato delle diverse fonti potrà permettere la stesura di un rapporto che cerchi di massimizzarne il potenziale informativo al fine di un miglioramento conoscitivo del fenomeno.	
OS01IS01	Rapporto epidemiologico su infoturno stradale e domestico in provincia di Trento
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Un primo passaggio, fondamentale, nello schema operativo, è l'acquisizione dei flussi sanitari informativi disponibili per la stesura del report:

- Rapporto ISTAT-ACI,
- Indagine multiscopo sulle famiglie ISTAT: aspetti della vita quotidiana,
- Rapporto ISTISAN: Sistema informativo nazionale per la sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni,
- Archivio provinciale dei Pronto Soccorso,
- Archivio provinciale delle Dimissioni ospedaliere
- Archivio provinciale ISTAT delle schede di morte
- Rapporto PASSI, Sistema Sorveglianza 0-2 anni e PASSI D'Argento.

Successivamente, e relativamente agli archivi sanitari provinciali, si valuterà la completezza e la qualità dei dati. In particolare, dalle precedenti valutazioni del flusso dei PS provinciali, operate dal Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa, si può evidenziare una certa eterogeneità nella registrazione dei dati tra le diverse sedi di PS, in parte frutto anche della diversa sensibilizzazione al tema da parte degli operatori. Tale aspetto è evidenziabile sia in relazione alla qualità e completezza del dato registrato per le tre variabili aggiuntive previste nel " *minimum data set*" SIANIACA sia nella tempestività degli aggiornamenti e degli esiti del trattamento ai Centri antiveleni, i cui dati alimentano il SINSEPI, contatti in caso di avvelenamento o intossicazione da prodotti chimici. Tenuto conto del fatto che gli aspetti organizzativi, insistenti presso le diverse sedi di PS (ad esempio: disponibilità degli operatori presenti, numerosità della casistica che accede alle strutture) possono avere un peso rilevante, e non facilmente modificabile, ai fini della precisa registrazione degli eventi, si cercherà di promuovere un'azione di miglioramento della qualità dati e a una loro più tempestiva integrazione con gli archivi nazionali di riferimento

Azione equity

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 2)	stesura del report: "Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici in provincia di Trento"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Descrivere l'infoturno stradale e domestico in Provincia di Trento, per fornire un supporto informativo che consenta di ottimizzare gli interventi di prevenzione dei servizi sanitari e di valutarne l'efficacia. L'uso integrato delle diverse fonti potrà permettere la stesura di un rapporto che cerchi di massimizzare il potenziale informativo al fine di un miglioramento conoscitivo del fenomeno.	
OS01IS01	Rapporto epidemiologico su infoturno stradale e domestico in provincia di Trento
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;terza età;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Acquisite le fonti informtive sanitarie che alimentano il report il passo successivo è l'elaborazione e analisi dei dati che consenta di realizzare un miglioramento conoscitivo del fenomeno "incidente stradale e domestico" che consenta di programmare interventi di prevenzione mirata, di ottimizzare la risposta dei servizi sanitari e di valutarne l'efficacia. Dato che sono diversi i fattori di rischio che possono contribuire al fenomeno degli incidenti stradali e domestici, il rapporto conterrà specifici focus sui principali aspetti associati al rischio di subire un incidente stradale e domestico.

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Report incidenti domestici pediatrici in provincia di Trento
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il report sugli incidenti domestici in età pediatrica, attraverso l'utilizzo dei database provinciali di accesso alle strutture di Pronto Soccorso e le variabili compilate all'interno dei campi SINIACA, si propone di analizzare: l'andamento temporale, il genere, la classe d'età, la copertura delle variabili SINIACA, la sede e la tipologia dei traumi, il livello di severità delle conseguenze dell'infoturno, l'esito, la distribuzione territoriale degli eventi.
ATTORI COINVOLTI	Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa, Dipartimento di Prevenzione, l'Area Emergenza di APSS, il Dipartimento Tecnologie di APSS e il Servizio Statistica della provincia Autonoma di Trento (ISPAT).
INDICATORE	Trend tasso d'afferenza pediatrico al PS. Formula: Numero annuo di accessi al PS, 0-14 anni/Popolazione residente 0-14/anni. Anno 2007-2021. Standard: Tasso d'accesso grezzo in PS nei residenti per incidente domestico/10.000. Tutte le età e età 0-14 anni. Trend 2007-2017, calcolato nel report: "Gli incidenti domestici pediatrici in provincia di Trento, anni 2014-2017" a cura del Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa, Dipartimento di Governance, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Fonte: Archivio dei Pronto Soccorso dell'APSS

4.4. PL14 ALIMENTI E NUTRIZIONE

4.4.1 IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PL14
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott.ssa Maria Grazia Zuccali
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M01-08 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</p> <p>M01-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva</p> <p>M01-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti</p> <p>M01-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione</p> <p>M01-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione</p> <p>M06-09 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</p> <p>M06-10 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</p> <p>M06-11 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)</p>
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione</p> <p>M06LSj Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari</p>
LEA	<p>A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse</p> <p>A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva</p> <p>E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</p> <p>E14 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari</p> <p>F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</p>

4.4.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

Tutti i trentini adulti mangiano almeno una porzione di frutta e/o verdura al giorno, la maggioranza ne mangia 3-4 porzioni (45%), ma solo il 13% consuma la quantità minima consigliata, con una sensibile differenza tra uomini (9%) e donne (17%). La buona abitudine a consumare le cinque porzioni quotidiane di vegetali in entrambi i generi è più diffusa al crescere dell'età, tra le persone con elevato titolo di studio e tra i cittadini italiani. La condizione economica agisce in direzione opposta per uomini e donne: tra gli uomini l'assenza di problemi economici favorisce il consumo di frutta e verdura, mentre tra le donne l'effetto, di difficile interpretazione, è quello di ridurre il consumo. Poiché l'adeguato consumo di frutta e verdura è generalmente poco diffuso, la riduzione delle disuguaglianze sociali non impatta sostanzialmente su questo comportamento.

In Trentino due terzi della popolazione adulta cerca di ridurre il consumo di sale oppure fa attenzione alla quantità che usa a tavola e nella preparazione dei cibi e al consumo di prodotti conservati. L'uso consapevole del sale è più frequente fra le donne (69% vs 54% negli uomini), cresce all'avanzare dell'età raggiungendo il 68% fra i 50-69enni (vs 44% fra i 18-24enni) ed è più frequente fra i cittadini italiani rispetto ai cittadini stranieri (62% vs 54%). Istruzione e disponibilità economica hanno andamenti meno lineari. Prestano più attenzione all'uso del sale le persone in eccesso ponderale, in particolare gli obesi, come anche le persone colpite da patologia cronica e quelle ipertese tra le quali la percentuale di chi fa un uso consapevole del sale arriva al 75%, senza però raggiungere le percentuali attese. A fronte di questi dati sulla consapevolezza dei cittadini del rischio associato a un eccessivo consumo di sale a tavola, solo il 15% riceve il consiglio medico di farne attenzione. L'importanza del ruolo del medico nella promozione della salute a tavola, nel favorire l'adozione di stili di vita salutari e nel sostenere eventuali cambiamenti individuali è evidenziato dal fatto che, ad esempio, tra le persone ipertese l'80% di chi ha ricevuto l'indicazione dal proprio medico di ridurre il sale lo ha fatto; per contro, il controllo del sale è praticato solamente dal 61% degli ipertesi che non hanno ricevuto informazioni mediche in questo senso.

In Trentino l'eccesso ponderale riguarda il 34% degli adulti (26,5% sovrappeso e 7,5% obeso), con una differenza significativa tra uomini e donne legata principalmente alla condizione di sovrappeso che è quasi doppia negli uomini rispetto alle donne (34% vs 19%). Notevole anche la differenza nelle percentuali di persone sottopeso: pressoché nulla negli uomini (1%), pari all'8% nelle donne. Sia per uomini che per donne l'eccesso ponderale cresce all'aumentare dell'età, è più diffuso tra i cittadini stranieri e diminuisce progressivamente al crescere del titolo di studio conseguito. Anche la condizione economica incide, ma mentre per le donne obesità e sovrappeso diminuiscono al ridursi delle difficoltà economiche, negli uomini a fare la differenza è la dicotomia presenza/assenza di problemi economici. Il lavoro, infine, gioca un ruolo opposto per uomini e donne: gli uomini che lavorano sono più a rischio di essere sovrappeso/obesi rispetto a chi non lavora, mentre per le donne vale il contrario (chi lavora è meno a rischio di chi non lavora).

Eliminare le disuguaglianze dovute a istruzione e situazione economica porterebbe una riduzione del 23% di persone in eccesso ponderale (circa 29.000 persone sovrappeso/obese in meno). Non tutte le persone in eccesso ponderale hanno consapevolezza del proprio stato: tra le persone in sovrappeso il 43% ritiene che il proprio peso sia più o meno giusto, così come l'8% degli obesi. Rispetto agli uomini le donne sono più consapevoli: il 27% delle donne in sovrappeso e il 6% di quelle obese rispetto al 51% degli uomini in sovrappeso e al 10% degli obesi ritiene di non avere problemi di peso.

Il *counselling* sanitario ha un ruolo cruciale nel promuovere i sani stili di vita e nel contrastare e scoraggiare l'adozione di quelli non salutari. Basti pensare che segue una dieta il 37% delle persone in eccesso ponderale a cui il medico ha dato il consiglio di perdere peso (46% delle donne e 29% degli uomini), rispetto al 14% di quelle che non vengono incoraggiate in questo senso (26% donne e 11% uomini). Ancora una volta però i sanitari non si mostrano particolarmente attivi nel fornire raccomandazioni, per lo più finalizzate al contenimento del danno piuttosto che alla promozione della salute e alla prevenzione: al 46% delle persone in eccesso ponderale è consigliato di perdere peso,

al 37% delle persone in sovrappeso e al 77% di quelle obese. Inoltre i dati dell'ultimo quadriennio 2015-2018 mostrano un preoccupante calo dell'interesse dei sanitari

Promozione della salute nel setting scuola

Il Dipartimento di Prevenzione della Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, in ragione del Primo Livello Essenziale di Assistenza ("Prevenzione collettiva e sanità pubblica"), che include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita, considera l'attività di promozione ed educazione alla salute come uno dei compiti istituzionali (ordinari) dell'APSS. Tale attività viene svolta con un mix di risorse interne e di apporti esterni, in continuità rispetto al passato.

Fa capo al Dipartimento di Prevenzione la Struttura Semplice Promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita

Il Servizio persegue l'obiettivo di promuovere il benessere individuale, familiare e sociale attraverso attività che prevedono la valorizzazione di stili di vita sani in relazione a: riduzione del consumo di bevande alcoliche, prevenzione del tabagismo, sana alimentazione, igiene orale, incentivazione dell'attività fisica, procreazione responsabile, sicurezza. Tra le attività svolte dal Servizio si segnalano le seguenti:

- promozione di campagne informative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione generale o a gruppi target, predisposizione di materiali informativo-divulgativi;
- predisposizione di protocolli d'intesa con enti, istituzioni e associazioni di volontariato in tema di prevenzione e promozione della salute;
- collaborazione nella gestione dei programmi di diagnosi precoce dei tumori (screening);
- supporto alle iniziative di educazione alla salute attuate a livello territoriale.

Nel Dipartimento di Prevenzione presso il Servizio delle Professioni Sanitarie è prevista una posizione organizzativa infermieristica sulla promozione della salute istituita con delibera n. 617 del 20/12/2018 interamente dedicata alle attività di progettazione, coordinamento e attuazione dei progetti di educazione alla salute.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'APSS ha nominato in ogni ambito territoriale un operatore sanitario che svolge il ruolo di referente per l'educazione alla salute (medico e assistente sanitaria/o) e coordina l'impianto delle attività e la promozione dei progetti educativi nelle scuole coordinandosi con il Servizio Educazione alla salute a livello centrale.

All'interno del Dipartimento di Prevenzione è presente in ogni ambito territoriale un Servizio Igiene e Sanità Pubblica che fra le sue attività prevede la promozione e l'educazione alla salute con la nomina di un referente medico e del comparto che gestisce l'impianto dei progetti al fine di garantire una maggior coinvolgimento delle scuole anche nell'analisi dei bisogni e nella progettazione e una maggior prossimità nei territori di valle.

L'attuale normativa provinciale trova fondamento per il comparto della scuola e della salute principalmente nelle leggi:

- n. 5 del 7 agosto 2006, *legge provinciale sulla scuola*;
- n. 16 del 23 luglio 2010, *legge provinciale sulla tutela della salute*

e ha come obiettivo di ottenere ulteriori risultati, con una maggiore diffusione su tutto il territorio provinciale, rispetto ai provvedimenti e progettazioni dei vari soggetti che in questi anni hanno riguardato e riguarderanno sia la scuola (es. sperimentazione avvenuta nel corso dell'anno scolastico 2006/2007 su *Climi scolastici e life skills*, Piani di Studio provinciali del primo ciclo - delibere della Giunta provinciale n. 1231 del 28 maggio 2010 e n. 1819 del 27 agosto 2012; sperimentazione avvenuta nel corso degli anni scolastici 2014/15 e 2015/16 denominata "*Alleanza trentina per la promozione della salute e del benessere nella scuola*" all'interno del progetto "*La scuola che promuove la salute*"; Linee guida per l'elaborazione dei Piani di Studio delle Istituzioni scolastiche adottate con delibera della Giunta provinciale n. 1199 del 13 luglio 2018; approvazione del Bando "*Educazione civica digitale per abitare la Rete e per contrastare il cyberbullismo*" per gli anni scolastici 2019/2020 e 2020/2021; la delibera Giunta provinciale n. 1200 del 12 agosto 2019) per la promozione della salute

(es. il *Piano per la Salute del Trentino 2015-2025*), la deliberazione della Giunta provinciale n. 1300 del 30 agosto 2019 che ha ridefinito criteri e modalità per la concessione dei contributi per la realizzazione di interventi di educazione, promozione e sensibilizzazione ai sensi della Legge provinciale sulle pari opportunità) proponendo una azione combinata e coordinata degli sforzi informativi e formativi delle istituzioni scolastiche e sanitarie trentine al fine di fare diventare la promozione della salute una consuetudine integrata, a vari livelli, nella scuola e nei contesti collaterali a essa.

L'attività di promozione della salute è una competenza ordinaria e istituzionale dell'APSS, svolta con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione (determina del DG n. 508 del 25 settembre 2012). Gli interventi di educazione e promozione alla salute sono attivati dall'APSS su temi relativi a stili di vita e comportamenti salutari soprattutto nell'ambito della sana alimentazione, dell'attività fisica, della educazione socio-affettiva e sessuale, del primo soccorso, del contrasto all'uso di sostanze. Gli interventi di educazione e promozione alla salute sono rivolti direttamente alla popolazione di riferimento e principalmente, ma non esclusivamente, attraverso iniziative e interventi presso le scuole del Trentino. La realizzazione delle attività proposte è possibile attraverso il coinvolgimento di professionisti di diverse discipline.

L'attività viene svolta di regola dal personale dipendente dell'APSS e, laddove non sia possibile effettuare l'attività con personale interno, possono essere incaricati professionisti esterni nel rispetto di procedure che garantiscano la trasparenza e la parità di condizioni di accesso a tutti coloro che hanno i titoli necessari. Nel gruppo del personale aziendale (interni) sono compresi: assistenti sanitari, infermieri e medici del Dipartimento di Prevenzione e delle Unità Operative Ospedaliere, Cure Primarie, dietiste, ostetriche e personale dei Consultori del Servizio Territoriale. Sono inoltre coinvolti attivamente gli operatori del Servizio di Alcologia, del Servizio Dipendenze, di Trentino Emergenza e del Centro Disturbi del Comportamento Alimentare.

Tutti i progetti sono basati sulla promozione delle *life skills* e sullo sviluppo dell'intelligenza emotiva e sono orientati a un approccio "*One Health*". Vengono proposti interventi di *Peer Education* per favorire la dinamica di gruppo e l'autonomia progettuale dei ragazzi/e, incidendo positivamente sulla capacità critica e sulla consapevolezza circa l'assunzione di scelte. L'azione dei *peer educator*, inoltre, può avere impatto non solo all'interno della comunità scolastica ma anche sulla comunità allargata, facendo leva sulla rete dei soggetti esterni con cui la scuola interagisce per perseguire i suoi obiettivi formativi ed educativi.

In Trentino nel 2021 sono presenti **125** scuole d'infanzia, **11** Istituti di formazione professionale, **257** scuole primarie, **114** scuole secondarie di I° e **121** di II°.

Promozione della salute nel contesto di popolazione

Il Dipartimento di Prevenzione della Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, in ragione del Primo Livello Essenziale di Assistenza ("*Prevenzione collettiva e sanità pubblica*"), mette in rilievo nella propria mission l'attività di promozione ed educazione alla salute e specificatamente, nell'attività del SIAN, la sicurezza degli alimenti e la sorveglianza e la prevenzione nutrizionale.

In questa cornice la popolazione over 65 anni si offre come target privilegiato per un intervento che restituisca socialità, ma anche conoscenze su come curare la propria alimentazione.

4.4.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

La sostenibilità dell'alimentazione, dal punto di vista ambientale, è connessa all'uso efficiente delle risorse e alla conservazione della biodiversità. Riguardo all'uso efficiente delle risorse, gli aspetti didattici su cui concentrarsi sono quelli relativi all'individuazione delle risorse connesse all'alimentazione, alla lettura delle correlazioni tra l'uso delle risorse e l'alimentazione, alla comprensione delle implicazioni delle proprie scelte alimentari da un lato sulle risorse e dall'altro sulla propria salute e sul proprio corpo. Rispetto ai contenuti da trattare particolare attenzione andrà posta alle risorse idriche, alle risorse energetiche, al suolo

Una possibile chiave con cui possono essere letti i temi dell'alimentazione sostenibile per costruire specifici percorsi didattici è quella dello spreco alimentare. Dal Rapporto 2014 *Waste Watcher - Knowledge for Expo* emerge che più di 8 miliardi di euro di cibo all'anno vengono gettati nella spazzatura. Dunque, se è vero che, con l'aumento della popolazione, la produzione di alimenti deve aumentare del 60% (come dicono i dati FAO), al momento noi sprechiamo ben un terzo di questa produzione. La riduzione dello spreco alimentare è in cima all'agenda delle Istituzioni dell'UE. Il Parlamento Europeo ha richiesto un'azione collettiva immediata per dimezzare lo spreco alimentare entro il 2025 e la Commissione Europea lavora per questa riduzione entro il 2020: lo spreco di cibo è una delle maggiori priorità nella strategia europea "Roadmap to a resource efficient Europe" del 2011. La riduzione dello spreco richiede anche cambiamenti nel comportamento dei consumatori. Dobbiamo dunque ripartire dalla prevenzione e dall'attenzione agli sprechi, partendo dall'educazione alimentare nelle scuole, attraverso un programma educativo che includa anche l'educazione sugli sprechi domestici.

La scuola rappresenta un setting strategico per promuovere la salute e i cambiamenti necessari per perseguirla. L'avvio del progetto *Scuola che promuove la salute* offre una cornice favorevole in cui inserire una progettualità che coniughi un'alimentazione equilibrata sotto il profilo nutrizionale e il contrasto allo spreco. La Provincia di Trento, in tema di impegno sulla ristorazione scolastica, ha anche di recente riscontrato risultati favorevoli nel 6° rating (<http://www.foodinsider.it/video-della-presentazione-del-6-rating-presso-la-sala-stampa-della-camera/>) ma certamente è opportuno creare occasioni che spingano ulteriormente verso la sostenibilità e soprattutto contro lo spreco con azioni sinergiche e intersettoriali.

Si prevedono una serie di azioni:

- creare un gruppo di lavoro interdisciplinare e trasversale;
- procedere nella revisione della letteratura e individuare le buone prassi;
- organizzare momenti formativi sul tema della alimentazione e sostenibilità, illustrando le buone prassi, ai dirigenti scolastici, referenti salute scolastici e referenti.

4.4.3.1 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Fonti:

1. Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica
2. Linee di indirizzo rivolte agli enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione degli alimenti
3. <http://www.foodinsider.it/video-della-presentazione-del-6-rating-presso-la-sala-stampa-della-camera/>

4.4.4. OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersectorialità

PL14_OT04	Creazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare e trasversale (APSS e Scuola) al fine di promuovere una sana alimentazione e una cultura scientifica e civile orientata ai principi della sostenibilità e solidarietà
PL14_OT04_IT04	Alimentare la salute : la scuola un setting strategico per promuovere una corretta alimentazione contro lo spreco
formula	presenza
Standard	Al fine di promuovere una sana alimentazione e una cultura scientifica e civile orientata ai principi della sostenibilità e solidarietà, incoraggiando così comportamenti più virtuosi si è definito un progetto che prevede: - creazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare e trasversale (APSS e Scuola) - revisione della letteratura e individuazione delle buone prassi - predisposizione del documento provinciale delle pratiche raccomandate
Fonte	APSS

Formazione

PL14_OT03	Formazione degli operatori del settore alimentare e di tutti i componenti della ristorazione collettiva sui principi di una sana alimentazione, eco-sostenibile, equa e della sicurezza alimentare
PL14_OT03_IT02	Formazione operatori sana alimentazione, eco-sostenibile, equa e della sicurezza alimentare
formula	presenza
Standard	Formazione degli operatori del settore alimentare e di tutti i componenti della ristorazione collettiva sui principi di una sana alimentazione, eco-sostenibile, equa e della sicurezza alimentare
Fonte	APSS

Comunicazione

PL14_OT02	Promuovere la conoscenza della popolazione relativa ai principi della sana alimentazione e della sostenibilità ambientale
PL14_OT02_IT03	Promuovere sana alimentazione e sostenibilità ambientale
formula	presenza
Standard	Predisposizione di materiale divulgativo
Fonte	APSS

Equità

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL14_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	PAT

4.4.5. OBIETTIVI E INDICATORI SPECIFICI

PL14_OS01	M010S15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione
PL14_OS01_	Formazione degli operatori addetti ai controlli ufficiali in materia di informazione al consumatore
formula	presenza
Standard	Formazione degli operatori addetti ai controlli ufficiali per l'esecuzione delle attività di verifica in merito alle informazioni relative agli allergeni, indicazioni nutrizionali, claims nutrizionali e di salute.
Fonte	APSS
PL14_OS02	M010S14 Migliorare la tutela della salute deisoggetti allergici e intolleranti
PL14_OS02_	Linee Guida alla preparazione in strutture di ristorazione di alimenti destinati a soggetti allegici/intolleranti
formula	presenza
Standard	Disponibilità di Linee Guida e divulgazione
Fonte	APSS
PL14_OS03	M010S16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione
PL14_OS03_	Evento formativo
formula	Numero seminari realizzati per la Scuola sul tema sana alimentazione e sostenibilità
Standard	Realizzazione di un evento fruibile a distanza per tutto il personale scolastico della PAT
Fonte	Rilevazione Dipartimento di prevenzione
PL14_OS04	M010S12 Formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute
PL14_OS04_IS02	formazione operatori carenza iodica ed allergie
formula	presenza
Standard	Per aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e contemporaneamente sensibilizzare gli operatori del settore alimentare nei confronti dei disturbi da carenza iodica, vengono progettati eventi formativi che coinvolgono le Associazioni di categoria degli OSA e i "futuri professionisti" che opereranno nel settore degli alimenti (studenti che frequentano le scuole alberghiere e i percorsi universitari legati al settore alimentare).
Fonte	APSS
PL14_OS05	M060S10 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
PL14_OS05_	Formazione del personale addetto al controllo ufficiale ristorazione
formula	presenza
Standard	Realizzazione del corso di formazione
Fonte	APSS
PL14_OS06	M060S11 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)
PL14_OS06_	Formazione personale controllo ufficiale imprese alimentari
formula	presenza

Standard	Realizzazione della formazione
Fonte	APSS
PL14_OS07	M060S13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti
PL14_OS07_IS01	interventi formativi OSA
formula	presenza
Standard	Realizzazione della formazione
Fonte	APSS

4.4.6. AZIONI

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (1 di 5)	Formazione personale incaricato del controllo ufficiale sulle imprese alimentari per la gestione delle malattie a trasmissione alimentare
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e socio-sanitari
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

Organizzazione di formazione/aggiornamento per il personale incaricato del controllo ufficiale nelle imprese alimentari relativamente alla prevenzione delle tossinfezioni alimentari e alla gestione dei focolai.

Il momento formativo sarà occasione di stesura e condivisione di nuove procedure organizzativo-gestionali.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Alimentare la salute : la Scuola un setting strategico per promuovere una corretta alimentazione contro lo spreco
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

Descrizione

Considerati gli obiettivi dell'Agenda 2030 e del Piano di prevenzione, si propone agli insegnanti di tutta la provincia di Trento un corso a cadenza annuale, orientato all'approccio *one health* con particolare attenzione all'alimentazione e al tema della sostenibilità e lotta allo spreco. Tale corso verrà organizzato in collaborazione con il Dipartimento Istruzione della Provincia e all'Istituto provinciale per la ricerca e la sperimentazione educativa (IPRASE).

Titolo: PROMUOVERE STILI DI VITA SOSTENIBILI A SCUOLA: DATI, EVIDENZE, BUONE PRATICHE

Corso IPRASE 6 ore

Obiettivo: favorire stili di vita sostenibili a scuola secondo l'approccio globale della scuola che promuove salute attraverso scelte salutari relative a: alimentazione, attività fisica, prevenzione del consumo di alcol, tabacco ed altre sostanze.

Percorso educativo promosso dal Dipartimento di Prevenzione e dal SERD dell'APSS di Trento in collaborazione con IPRASE nell'ambito dei programmi predefiniti previsti nel Piano Provinciale della Prevenzione 2020-2025.

Destinatari: insegnanti scuola

Contenuti:

Presentazione del profilo di salute della fascia di età 8-15 anni in Trentino:
dati dei sistemi di sorveglianza Okkio- HBSC- GYTS

I determinanti di salute, lo sviluppo del concetto di salute e l'approccio One Health.
L'agenda 2030 e gli obiettivi di sviluppo sostenibile.

La scuola come setting che promuove salute.
Come scegliere programmi efficace per promuovere gli stili di vita.
Promuovere gli stili di vita attraverso lo sviluppo delle life skills.
Come inserire gli stili di vita nel curriculum scolastico

Promuovere una sana alimentazione:
la piramide alimentare transculturale della SIP e i principi di una sana alimentazione;
sostenibilità ambientale e sociale delle scelte alimentari, lotta allo spreco

Promuovere uno stile di vita attivo:
Raccomandazioni per l'attività fisica nella fascia 12-17 anni - esempi di attività fisica moderata - lo sforzo fisico.
Lotta alla sedentarietà con un approccio per setting.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Interventi di formazione/informazione corsi professionalizzanti per operatori del settore alimentare
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
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

Interventi di formazione/informazione rivolti a futuri professionisti del settore alimentare finalizzati a migliorare le conoscenze di sicurezza alimentare, in particolare per gli aspetti relativi agli allergeni (produzione alimenti per soggetti allergici/intolleranti e corretta informazione al consumatore), impiego del sale iodato, ...

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Linee Guida sull'alimentazione sicura per persone allergiche ed intolleranti
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

Stesura Linee Guida volte alla tutela dell'alimentazione sicura fuori casa di soggetti allergici/intolleranti destinati operatori che preparano e somministrano alimenti senza glutine/allergeni.

Azione equity

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Cucinare sano alla portata di tutti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

“*Cucinare sano alla portata di tutti*” è il titolo di un libro di ricette multiculturali che propone più di 60 ricette e i sapori della cultura culinaria di 25 paesi. Sono ricette scritte con il coinvolgimento di cittadini stranieri, o di italiani nati all'estero, residenti in provincia di Trento per farne uno strumento di promozione della salute, per integrare il proprio menù con piatti semplici, ingredienti freschi e cotture leggere.

La cornice entro cui il progetto è stato sviluppato parte dai dati (indagine PASSI e OKkio alla salute) relativi a sovrappeso e obesità: due fattori che favoriscono il sorgere di numerose malattie (diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, problemi muscoloscheletrici e tumori) e aggravano quelle esistenti, peggiorando la qualità di vita delle persone. Sovrappeso e obesità sono legati all'ambiente di vita - caratterizzato da un'offerta crescente di alimenti ipercalorici, gustosi e a basso costo - oltre alle scelte e ai comportamenti individuali, alle difficoltà economiche e al livello di istruzione. Per questo è importante fornire strumenti che possono aiutare a scegliere stili di vita più sani.

Il libro di cucina è stato anche pensato come strumento per MMG e PLS da utilizzare durante il *counselling*, come regalo ad assistiti che possono ancora migliorare il proprio stile alimentare. Il libro contiene ricette provenienti da tutto il mondo che sono state scritte da immigrati in Trentino, un fatto che lo rende particolarmente adatto per un *counselling* universale, senza ostacoli culturali, e che evidenzia il valore di ogni tradizione culinaria nel raggiungere l'obiettivo comune di una alimentazione che garantisca insieme salute e sostenibilità ambientale.

Il libro si può scaricare dal sito <https://www.trentinosalute.net/content/download/19264/298346/file/CucinareSano.pdf>

Lo scoppio della pandemia ha interrotto le iniziative di distribuzione e promozione del libro che a partire dal 2021 riprenderà, nell'ambito del *Piano della prevenzione* e in collegamento con il programma “*Scuole che promuovono la salute*” e “*Comunità attive*”.

È prevista la distribuzione di copie cartacea del libro a pediatri e presentazioni del libro in diversi contesti (fiere, scuole, incontri di quartiere).

In seguito all'osservazione ministeriali, l'azione di diffusione del libro di ricette multiculturali verrà integrata dalla predisposizione di una brochure su colazione e merende con particolare riguardo all'età evolutiva. I bambini delle famiglie socialmente svantaggiate sono a più elevato rischio di non fare una colazione adeguata, di consumare snack insalubri e bevande zuccherate e di essere in eccesso ponderale (*Okkio alla salute*). Spesso si tratta di famiglie di immigrati. Iniziative mirate unicamente alle famiglie immigrate o povere comporterebbero il rischio di stigmatizzazione. Per evitare questo rischio la brochure verrà realizzata seguendo un approccio transculturale: verranno analizzate criticamente le diverse tradizioni e abitudini a cominciare da quelle delle famiglie italiane. Successivamente, attraverso il diretto coinvolgimento e la partecipazione di famiglie appartenenti

alle comunità straniere presenti sul territorio trentino verranno raccolte testimonianze e proposte di colazioni e merende sane provenienti da diverse tradizioni culinarie, eventualmente rivisitate in chiave salutare. Obiettivo finale è quello di far emergere dalle comunità stesse le raccomandazioni e le modalità migliori di promozione della salute e della sana alimentazione e che quindi tengano conto delle tradizioni, delle usanze e dei valori presenti nelle comunità e che si basino su pratiche magari già presenti ma da rafforzare e diffondere maggiormente. I contributi delle diverse comunità sono da mettere in comune in maniera da permettere interazioni e contaminazioni reciproche e anche con la comunità trentina di origine italiana. Al fine di raggiungere questo obiettivo verranno utilizzate diverse tecniche e strumenti, da interviste individuali a incontri seminariali, gruppi di discussione, focus group e altre tecniche della ricerca qualitativa, con l'ausilio anche dei social media. Con il supporto del SIAN dell'APSS gli immigrati e le immigrate predisporranno quindi i contenuti che saranno raccolti nella brochure insieme alle informazioni chiave dal punto di vista nutrizionale e degli stili di vita sani. La brochure sarà presentata tramite un seminario/evento pubblico e diffuso attraverso internet, social media e in forma cartacea con il coinvolgimento dei consultori, dei pediatri di libera scelta, delle scuole primarie e di quelle secondarie di primo grado.

- **Anno 2022** - Avvio *outreach* per trovare le famiglie disponibili a collaborare alla stesura della brochure e avvio raccolta e predisposizione dei materiali. *Indicatore*: numero di interviste con famiglie straniere (almeno una famiglia per le comunità maggiormente rappresentative)
- **Anno 2023** - Stesura della versione definitiva della brochure e realizzazione grafica. Presentazione pubblica. *Indicatore*: Brochure disponibile e presentata pubblicamente
- **Anno 2024** - Messa a disposizione della brochure a consultori, pediatri, istituzioni scolastiche e diffusione della stessa. *Indicatore*: almeno **80%** download/invio copie cartacee sul totale dei destinatari individuati
- **Anno 2025** - Diffusione della brochure e valutazione finale (attraverso interviste/focus group con portatori di interesse). *Indicatori*: Numero totale di download/brochure cartacee inviate. Presenza rapporto dei risultati della valutazione finale.

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Inserimento del libro "Cucinare sano alla portata di tutti" nei corsi sul counselling rivolto a MMG e PLS
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Raccordo con tutti gli attori coinvolti
ATTORI COINVOLTI	Servizio Formazione; referente PP1 e PP2 del Piano provinciale della prevenzione
INDICATORE	Cucinare sano alla portata di tutti Formula: presenza Standard: La presentazione del libro (e la consegna di copie cartacee dello stesso) verrà inserito in tutti i corsi sul counselling per favorire sani stili di vita sviluppati nell'ambito del presente Piano e coadiuverà l'azione orientata all'equità inserito nel PP Comunità attive sul counselling senza discriminazione. Fonte: APSS

PL15 MALATTIE INFETTIVE

4.5.1. IL PROGRAMMA NEL QUADRO LOGICO PROVINCIALE

CODICE	PL15
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott.ssa Maria Grazia Zuccali
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M06-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita
	M06-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
	M06-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
	M06-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello provinciale 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.
	M06-05 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)
	M06-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole
	M06-12 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)
	M06-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
	M06-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano
	M06-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.
	M06-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
	M06-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione
	M06-20 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
	M06-22 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M06LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti
	M06LSb 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
	M06LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
	M06LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori
	MO6LSq Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
	MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target
	MO6LSt Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target
	MO6LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei
	MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva
	MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi
LEA	A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse
	A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse
	A03 Vaccinazioni

4.5.2. SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

Malattie infettive

Il sistema di notifica delle malattie infettive rappresenta ancora oggi uno strumento fondamentale della sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse che, unitamente ad altri sistemi di sorveglianza, consente di conoscere la distribuzione e l'andamento dell'incidenza di singoli eventi morbosi nella popolazione e di valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione messi in atto per eliminare o ridurre la diffusione di alcune malattie. Dal gennaio 2013 in provincia di Trento le segnalazioni di malattia infettiva vengono registrate nel Sistema **PREMAL**, piattaforma web del Ministero della Salute, seguendo i criteri di validazione europea per la maggior parte delle malattie infettive.

Nel 2019 sono stati segnalati **1.502** casi di malattie infettive. Tra le malattie infettive prevenibili con vaccinazioni la più frequente è la varicella che rappresenta da sola il **46%** delle notifiche (**689** casi). Di seguito vengono riportati gli eventi che hanno caratterizzato il 2019:

- AIDS: **6** casi di malattia (**5** uomini e **1** donna); **30** i casi di nuova infezione da HIV;
- pertosse: **24** casi segnalati
- morbillo: **4** casi segnalati
- tubercolosi: **36** casi segnalati, di cui **17** con TB polmonare e **19** con TB extra polmonare.
- TBE (encefalite virale da zecche): **25** casi segnalati.

Malattie prevenibili con la vaccinazione

Epatite B

In Trentino l'andamento dei casi di epatite B ha mostrato una generale riduzione fino al 2018 (dagli **8** casi/anno in media segnalati dal 2000 al 2009 ai **3** casi/anno dal 2010 al 2018), per poi registrare una ripresa nell'ultimo biennio, con **9** casi segnalati nel 2019 e **5** nel 2020 e un'incidenza pari a **1,3** casi per 100.000 abitanti. Dal 2010 al 2020 l'epatite B ha colpito prevalentemente uomini di età tra i 45 e i 64 anni, **1** solo caso è stato notificato in giovani con meno di 30 anni, età per le quali esiste la vaccinazione obbligatoria.

Morbillo e Rosolia.

Gli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia prevedono per entrambe le malattie un'incidenza inferiore a 1 caso/milione di abitanti. Se per la rosolia in Trentino si è centrato l'obiettivo a partire dal 2015 con un'incidenza media annua di **0,6** casi per milione di abitanti (e **0** casi nell'ultimo triennio 2018-2020), questo non succede per il morbillo, per il quale solamente nell'ultimo triennio

2018-2020 si registrano poche unità di casi (**2** nel 2018, **4** nel 2019 e **0** nel 2020) - conseguenza dell'incremento della copertura vaccinale degli ultimi anni (**94,3%** nel 2018) ma ancora con un'incidenza media annua pari al **3,6** per milione di abitanti.

Malattie batteriche invasive (MIB)

Negli ultimi 20 anni (2001-2020) sono state segnalati **640** casi di MIB, di cui mediamente il **77,2%** attribuibili a malattie da pneumococco, il **7,0%** dovuti a meningococco, il **9,6%** riconducibili a emofilo, il **4,2%** dovute ad altri agenti patogeni e il **2,7%** a patogeni non identificati.

Nel corso degli anni la distribuzione percentuale dei microrganismi responsabili delle malattie batteriche invasive è cambiato e sono aumentate in termini percentuali le malattie da pneumococco, che negli ultimi anni costituiscono circa l'**80%** delle segnalazioni; sono in calo le MIB da meningococco e i casi attribuibili a microrganismi non identificati.

MIB da Emofilo.

Nel 2020 i casi di MIB da emofilo sono stati **5**. Dal 2001 al 2020 sono stati segnalati **57** casi, mediamente **3** casi all'anno (tasso di incidenza: **0,5** per 100.000). Le MIB da emofilo sono diminuite a seguito dell'introduzione nel 1997 della vaccinazione contro l'emofilo di tipo B che ha raggiunto livelli di copertura al 24^{mo} mese superiori al **90%** da diversi anni (**95,4%** nel 2020).

MIB da Meningococco.

Nel 2020 è stata registrata **1** segnalazione di MIB da meningococco. Dal 2001 al 2020 ne sono stati segnalati **45**, corrispondenti a una media di **2** casi l'anno (tasso di incidenza: **0,4** per 100.000). Per effetto della vaccinazione contro il meningococco C, introdotta nel 2006, si osserva una riduzione dei casi complessivi: si passa da un'incidenza media di **0,73** casi per 100.000 nel periodo 1997-2005 a **0,35** casi per 100.000 nel periodo 2006-2020.

MIB da Pneumococco.

I casi di MIB da Pneumococco segnalati nel 2020 sono stati **20**. Le segnalazioni relative alle MIB da pneumococco mostrano negli anni un trend crescente, attribuibile ai cambiamenti dei criteri di definizione di caso piuttosto che a un reale incremento della malattia: fino al 2006 venivano notificate solo le meningiti, mentre le sepsi e le polmoniti batteriemiche erano segnalate solo sporadicamente. Dal 2007, anno in cui la notifica è stata estesa a tutte queste forme invasive, sono stati registrati **467** casi, mediamente **33** casi all'anno per un'incidenza pari a **6,22** casi per 100.000.

Tubercolosi

In Trentino, come nel resto del Paese, la tubercolosi è una malattia a bassa endemia: nel 2019 sono stati registrati **36** casi (tasso di incidenza **6,6** per 100.000 abitanti) di cui **17** forme polmonari e **19** extrapolmonari. Il tasso di incidenza mostra un andamento decrescente a partire dal 2010 con un minimo registrato nel 2013, anno a partire dal quale si osserva una progressiva ripresa del tasso verso valori che si assestano attorno al **6-7** casi per 100.000 abitanti nell'ultimo triennio 2017-2019. L'incidenza in età pediatrica è stabile e registra una media di **1,5** casi per 100.000 abitanti nel periodo 2000-2017, mentre non si osservano casi negli anni 2018 e 2019. Nell'ultimo ventennio la proporzione di casi di persone nate all'estero evidenzia un trend in crescita, seppur con qualche oscillazione; nel 2019 è pari al **36,1%**.

Infezione da Hiv/AIDS

Nel triennio 2017-2019 sono stati registrati in Trentino **15** nuovi casi di malattia, con un tasso di incidenza pari al **2,8** per 100.000 abitanti.

A partire dal 2013 l'andamento delle infezioni è sostanzialmente stabile con mediamente **24** nuovi casi di infezione da HIV all'anno (tasso di incidenza biennio 2019-2020: **9,0** per 100.000).

Coperture vaccinali in Trentino

Nel 2019 si è confermato il trend in lieve crescita delle coperture vaccinali in quasi tutte le coorti di nascita, dati che sottolineano l'inversione di tendenza rispetto al passato.

Per le coorti di nascita 2015 e 2016 è stata raggiunta e per la coorte 2017 è quasi raggiunta la soglia minima raccomandata dall'OMS pari al 95% per le vaccinazioni obbligatorie. L'aumento delle coperture è evidente anche per le vaccinazioni raccomandate (pneumococco e meningococco).

Polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo.

La copertura per i 6 vaccini del primo anno di vita contenuti nell'Esavalente per la coorte 2017 è pari al **94,9%** di pochissimo inferiore agli obiettivi fissati dal *Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95%)* e i dati di monitoraggio semestrale evidenziano anche per le coorti 2018 e 2019 valori simili a quelli raggiunti con la coorte del 2017.

Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella.

Per morbillo, parotite e rosolia si conferma un'alta adesione alla vaccinazione: la copertura vaccinale per MPR nella coorte di nascita 2017 è del **94,4%**. Nel 2018 è stata introdotta la vaccinazione per la varicella e la copertura vaccinale registrata per la coorte 2017 (la seconda a cui è stata offerta attivamente la vaccinazione) è del **90,9%** (+**16,4%** rispetto all'anno precedente).

Pneumococco e Meningococco.

Il tasso di copertura a 24 mesi di vita per la vaccinazione antipneumococcica della coorte 2017 è del **94,4%**.

Per la vaccinazione antimeningococco C si registra una copertura del **90,5%**, mentre la vaccinazione antimeningococco B (introdotta per i nati nel secondo semestre del 2016) ha registrato per la coorte di nascita 2017 una copertura pari al **78,9%** (+**24,2** rispetto alla coorte precedente).

Vaccinazioni a 5-6 anni.

I tassi di copertura vaccinale per la quarta dose di polio sono stati del **90,8%** e per la seconda dose di morbillo del **91,6%**, inferiori rispetto agli obiettivi fissati dal *Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95%)*. La copertura vaccinale per una dose di morbillo nei bambini di questa età è superiore, pari al **94%** e presumibilmente legata all'azione di recupero promossa dalla L.119/2017.

Vaccinazioni a 14-15 anni.

I tassi di copertura vaccinale per la quinta dose di polio, difterite, tetano, pertosse hanno valori in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente: il valore di copertura per tetano è pari a **87,7%** (-**1,4%**). La copertura vaccinale per una dose di morbillo è del **95,3%** confermando il raggiungimento dell'obiettivo fissato dal *Piano Nazionale Vaccini*. Per la vaccinazione antimeningococco ACWY si registra una copertura pari a **85,7%**.

HPV nelle femmine e nei maschi.

Il tasso di copertura vaccinale per HPV registrato per la coorte 2007 è stato del **60,4%** per le femmine e del **55,6%** per i maschi.

Vaccinazione antinfluenzale.

La copertura della vaccinazione antinfluenzale nella popolazione generale di almeno 65 anni dopo aver raggiunto il valore massimo nel 2005 (pari al **68,2%**), è progressivamente scesa fino al **50,9%** del 2015 per poi stabilizzarsi su valori attorno al **55%** negli anni successivi. Nel 2019 la copertura è pari al **55,2%**, dato in linea con i dati della sorveglianza *Passi d'Argento* che stima per il quadriennio 2016-2019 una copertura del **52,8%** per gli anziani di 65 anni e più. Secondo i dati *Passi d'Argento* la probabilità di vaccinarsi aumenta all'aumentare dell'età, è più alta per gli uomini, è più alta per le persone con un basso livello di istruzione e aumenta all'aumentare del numero di patologie croniche (**60,8%** per chi ha almeno una patologia cronica).

La copertura vaccinale si alza notevolmente sia per gli anziani ospiti di RSA e case di riposo (**86,0%**), sia per la popolazione in età pediatrica (6 mesi-14 anni) a rischio per patologia (**93,0%**). Non si può dire altrettanto né per gli adulti (15-64 anni) a rischio che hanno una copertura del **29,7%** né per gli operatori sanitari con una copertura del **39,0%**.

Vaccinazione pneumococcica a persone con 65 anni e più.

La copertura vaccinale per pneumococco dal 2003 oscilla attorno al **50%** della popolazione target (coorte dei 65enni), nel 2019 è pari al **53,6%**. Nelle RSA e nelle case di riposo la vaccinazione è offerta a tutti i nuovi ospiti e a fine 2019 risultava vaccinato il **59,9%** degli ospiti presenti.

Vaccinazione herpes zoster a persone con 65 anni e più.

In provincia di Trento questa vaccinazione è stata introdotta nel 2018, rispettando le indicazioni contenute nel *Piano Nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019*. Nel 2019 la copertura è pari al **53,1%** della coorte di nascita anno 1954, superando l'obiettivo fissato dal *Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-2019 (50% dei 65enni)*.

Monitoraggio delle reazioni avverse.

Nel 2018 sono state somministrate **243.745** dosi di vaccino e notificate **88** schede di segnalazione di eventi avversi (tasso di segnalazione: **3,6** su 10mila dosi effettuate). Le reazioni avverse rilevanti sono state **9**, di cui **3** non correlabili alla vaccinazione. Tutte le manifestazioni sono guarite completamente.

Il Trentino pianifica e realizza da anni azioni finalizzate alla prevenzione delle malattie infettive, sia nella comunità che nelle strutture sanitarie. Nonostante i risultati positivi conseguiti è ancora necessario dotarsi uno specifico programma che indichi in modo puntuale le azioni necessarie per mantenere e consolidare queste attività di prevenzione. Le difficoltà organizzative conseguenti alle ristrettezze economiche e l'emergere di nuovi problemi richiede di riconsiderare le priorità di intervento e di adattare le organizzazioni al mutato contesto.

Da considerare soprattutto nel caso di malattie socialmente rilevanti come tubercolosi e infezione da Hiv. La tubercolosi colpisce, negli ultimi anni, soprattutto la popolazione immigrata di età 25-44 anni: è necessario riservare particolare attenzione agli stranieri e alle fasce di popolazione più vulnerabili per condizioni socioeconomiche e culturali per garantirne l'accesso ai servizi sanitari. La modalità di trasmissione del virus Hiv ha subito nel corso degli anni un'inversione di tendenza e il maggior numero di infezioni non avviene più come all'inizio dell'epidemia per la tossicodipendenza ma è attribuita a trasmissione sessuale soprattutto eterosessuale: una comunicazione efficace anche attraverso la predisposizione di materiale informativo accessibile a tutti i cittadini assicura equità. I sistemi di sorveglianza delle malattie infettive e l'attività vaccinale (che prevede l'invito attivo alle vaccinazioni contenute nel calendario vaccinale) costituisce un approccio di sanità pubblica e come tale garantisce equità.

Obiettivi del programma:

- rafforzare i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive prioritarie
- promuovere l'immunizzazione attiva tramite la corretta informazione
- migliorare la qualità della pratica assistenziale e della sicurezza di pazienti e operatori, da conseguire attraverso la produzione, l'implementazione e la verifica di impatto di protocolli e linee guida condivisi

4.5.3. INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA

Sorveglianza delle malattie infettive prioritarie

La conoscenza del numero dei casi di malattia infettiva che insorgono nel territorio di competenza è fondamentale per poterne seguire l'andamento nel tempo e nello spazio e per guidare la programmazione delle azioni di controllo e di prevenzione. Alcune malattie infettive meritano particolare attenzione: le malattie prevenibili con la vaccinazione e in particolare Morbillo, Rosolia e Rosolia congenita, le Malattie Batteriche Invasive, l'infezione da HIV/AIDS e la Tuberculosis.

Azione 1: Consolidare il Sistema di sorveglianza delle M.I. prioritarie tramite i Laboratori

Per orientare i programmi di controllo è essenziale che la provincia autonoma di Trento si doti di fonti informative aggiuntive dei casi necessarie ad assicurare esaustività e disponibilità di dati sulle performance dei programmi di controllo. In questo contesto risulta essenziale l'integrazione della sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive tramite il sistema di notifica da parte dei medici curanti con le diagnosi di laboratorio e l'identificazione dei patogeni, almeno per le malattie prioritarie (Morbillo, Rosolia, Malattie Batteriche Invasive, TB, HIV, malattie virali neuro invasive: Encefalite da zecche). Il consolidamento del Sistema di sorveglianza tramite i laboratori consente di migliorare i dati sulla prevalenza della malattia, valutare il fenomeno della sottonotifica delle segnalazioni e svolgere tempestivamente le azioni di controllo e prevenzione.

Azione 2: Monitoraggio dell'esito del trattamento dei casi di tubercolosi polmonare

Un buon sistema di sorveglianza e di assistenza deve essere in grado di sottoporre a terapia i soggetti malati di tubercolosi polmonare, sia per loro tutela sia per ridurre le possibilità di contagio tra i familiari.

In provincia di Trento l'impegno nella sorveglianza della malattia tubercolare deve essere mantenuto e migliorato con l'obiettivo di precisare le caratteristiche del flusso informativo e di descrivere il percorso diagnostico terapeutico del paziente.

Le azioni individuate per ridurre ulteriormente la probabilità di diffusione della malattia tubercolare volte a migliorare il follow up dei casi di tubercolosi in terapia presso i centri provinciali sono le seguenti:

- compilazione di una scheda di monitoraggio degli esiti del trattamento da compilare per tutti i casi di tubercolosi polmonare, siano essi confermati batteriologicamente o diagnosticati su base clinico-radiologica (indicando comunque tutti gli accertamenti batteriologici eseguiti, compreso il test per la ricerca degli anticorpi anti- HIV)
- all'inizio di un ciclo di trattamento, o in caso di trasferimento, alla presa in carico del paziente, la scheda, compilata nella parte relativa alla presa in carico del paziente con l'indicazione dell'avvio del trattamento, va inviata entro 7 giorni al Dipartimento di Prevenzione
- alla fine del ciclo di trattamento una nuova scheda completa di valutazione dell'esito del trattamento va trasmessa al Dipartimento di Prevenzione.

Azione 3: Migliorare l'offerta del test HIV e la diagnosi precoce di infezione

Vi sono evidenze che le diagnosi di infezione da HIV in fase avanzata comportano una minore aspettativa di vita.

Nel contesto delle attività svolte dai centri ambulatoriali individuati in provincia di Trento, oltre all'esecuzione del test, viene offerto un adeguato *counselling* sanitario ed è avviato un percorso facilitato per l'invio delle persone risultate positive al test al servizio malattie infettive. Ogni persona risultata positiva al test è accompagnata e presa in carico dal servizio malattie infettive che fissa l'appuntamento per la visita iniziale e la valutazione clinica alla diagnosi.

Emerge la necessità di una maggiore sensibilizzazione della popolazione sull'infezione da HIV, sulla percezione del rischio associata al sottoporsi al test quando c'è già il sospetto di una patologia HIV-correlata, soprattutto sulle modalità di trasmissione della stessa e di incrementare l'esecuzione

del test in quanto la mancata consapevolezza della condizione di sieropositività contribuisce alla diffusione del virus e impedisce il tempestivo trattamento farmacologico indispensabile per rallentare l'insorgere della malattia AIDS.

Le azioni individuate per incrementare l'accesso al test HIV e la diagnosi precoce di infezione sono le seguenti:

- pubblicizzare l'offerta ambulatoriale per quanto concerne l'attività di *testing* e di *counselling*, tramite il sito web aziendale
- predisporre materiale informativo da distribuire negli ambulatori dei MMG, farmacie e consultori.

Azione 4: Alimentare i sistemi informativi per la sorveglianza delle malattie infettive e aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi).

Uno degli aspetti critici della sorveglianza delle malattie infettive è costituito dalla mancata segnalazione per una quota importante di casi. Un'azione di miglioramento per ridurre il fenomeno della sottotifica consiste nella semplificazione e riduzione al minimo delle informazioni richieste, nell'utilizzazione di ogni possibile mezzo di comunicazione (anche informatico) in modo da migliorare l'accessibilità del sistema e garantire il ritorno delle informazioni ai medici segnalatori.

Si sperimenterà una nuova ricezione delle segnalazioni di malattie infettive mediante lo sviluppo di una funzionalità che permetta la trasmissione via mail della scheda di notifica dalla cartella informatizzata del paziente. Il Dipartimento di Prevenzione annualmente predisponde un aggiornamento epidemiologico sulle malattie infettive di classe I, II, III, IV e V che verrà trasmesso anche ai medici del territorio.

Promozione dell'immunizzazione attiva

La vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Questa pratica comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma con il raggiungimento di elevate coperture vaccinali anche in modo indiretto, riducendo la circolazione di patogeni e inducendo la protezione di soggetti non vaccinati (*herd immunity*). Numerose evidenze dimostrano infatti che la vaccinazione è uno degli interventi sanitari di maggior successo e con il miglior rapporto costo-efficacia.

- *Azione 1:* Alimentazione e manutenzione dell'anagrafe vaccinale informatizzata provinciale
- *Azione 2:* Migliorare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale ai soggetti a rischio per patologia di età minore a 60 anni
- *Azione 3:* Predisposizione di un piano di comunicazione per l'informazione e la promozione delle vaccinazioni.

4.5.3.1. Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. ECDC: eccellenza nella prevenzione e controllo delle malattie infettive - 2011
2. Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e delle rosolia congenita 2011-2015 (Intesa Stato Regioni 23 marzo 2011).
3. Linee guida italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico clinica delle persone con infezione da HIV-1; Ministero della salute, 18 dicembre 2014.
4. Controllo della tubercolosi: obiettivi di salute, standard e indicatori 2013-2016.
5. Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (Intesa Stato Regioni 19 gennaio 2017)

4.5.4. OBIETTIVI E INDICATORI DELLE AZIONI TRASVERSALI

Intersectorialità

PL15_OT07	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
PL15_OT07_IT02	Attività intersectoriali
formula	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersectoriali 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	PAT

Formazione

PL15_OT05	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori Sanitari
PL15_OT05_IT03	Formazione (A)
formula	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersectoriale, 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 intersectoriali.
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	PAT

Comunicazione

PL15_OT06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole
PL15_OT06_IT04	Comunicazione ed informazione
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	PAT

Equità

PL15_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL15_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	PAT

4.5.5. OBIETTIVI E INDICATORI SPECIFICI

PL15_OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita
PL15_OS01_IS06	conferma di laboratorio
formula	% di conferma di laboratorio
Standard	Mantenere il 100% di conferma laboratoristica ISS per morbillo, migliorare la conferma per rosolia attualmente pari a 86%
Fonte	Laboratorio microbiologia - ISS
PL15_OS04	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)
PL15_OS04_IS07	Comunicazione/informativa per gruppi a rischio
formula	presenza
Standard	Realizzazione di comunicazione/informativa per gruppi a rischio
Fonte	APSS
PL15_OS05	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
PL15_OS05_	Interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia HIV/AIDS/IST
formula	Valore atteso annuale dicotomico: si
Standard	Informativa per mezzo di canali di comunicazione social
Fonte	Comunicazione APSS
PL15_OS08	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
PL15_OS08_IS03	nuove diagnosi precoci HIV
formula	Proporzione di nuove diagnosi precoci di infezione effettuate presso l'ambulatorio IST su tutte le diagnosi di infezione da HIV
Standard	Saranno perfezionati i percorsi finalizzati all'inclusione del test HIV in presenza di soggetti con comportamenti a rischio quali i soggetti con infezioni sessualmente trasmesse di pertinenza dermatologica. A tutti i soggetti che accedono al Centro verrà proposto il test HIV e la conta dei CD4 per intercettare le infezioni latenti quando non c'è il sospetto di una patologia HIV-correlata.
Fonte	UO di Dermatologia - Dipartimento di Prevenzione
PL15_OS13	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)
PL15_OS13_IS01	Soggetti TB persi al follow-up
formula	n. casi di TB persi al follow-up/n. casi che iniziano il trattamento
Standard	Le azioni individuate per ridurre ulteriormente la probabilità di diffusione della malattia tubercolare volte a migliorare il follow up dei casi di tubercolosi in terapia presso i Centri provinciali sono le seguenti: - predisposizione di una scheda di monitoraggio degli esiti del trattamento da compilare per tutti i casi di tubercolosi polmonare, siano essi confermati batteriologicamente o diagnosticati su base clinico-radiologica (indicando comunque tutti gli accertamenti batteriologici eseguiti, compreso il test per la ricerca degli anticorpi anti- HIV) - all'inizio di un ciclo di trattamento, o in caso di trasferimento, alla presa in carico del paziente, la scheda, compilata nella parte relativa alla presa in carico del paziente con l'indicazione dell'avvio del trattamento, va inviata entro 7 giorni al Dipartimento di Prevenzione - alla fine del ciclo di trattamento una nuova scheda completa di valutazione dell'esito del trattamento va trasmessa al Dipartimento di Prevenzione.
Fonte	Laboratorio di microbiologia e virologia e Dipartimento di Prevenzione

PL15_OS14	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)
PL15_OS14_IS08	formazione arbovirus
formula	presenza
Standard	Evento formativo sui piani di monitoraggio e sulle tecniche diagnostiche dei principali vettori e arbovirus da questi trasmessi
Fonte	APSS
PL15_OS15	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti
PL15_OS15_IS09	“buone pratiche” contro la diffusione della zanzara tigre
formula	.
Standard	Divulgare le “buone pratiche” contro la diffusione della zanzara tigre
Fonte	PAT-APSS-Muse-Fondazione Edmund Mach
PL15_OS17	Monitorare l’insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
PL15_OS17_IS10	monitoraggio diffusione della zanzara tigre e studio delle resistenze agli insetticidi
formula	.
Standard	monitoraggio diffusione della zanzara tigre e studio delle resistenze agli insetticidi
Fonte	FEM (Fondazione Edmund Mach)
PL15_OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione
PL15_OS19_IS13	screening gratuiti IST sulla popolazione
formula	.
Standard	Promuovere l’offerta di screening gratuito specialmente per soggetti più vulnerabili e/o a rischio (es. omosessuali, donne straniere, sex workers, migranti appena giunti,...) in linea con l’attuazione provinciale PNAIDS
Fonte	APSS
PL15_OS20	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
PL15_OS20_IS12	percorso nascita
formula	.
Standard	A tutte le donne, alla positività del test di gravidanza, chiamando il CUP, viene garantita la presa in carico da un’ostetrica dedicata che rimane il suo punto di riferimento per tutta la gravidanza e nelle settimane successive al parto. Dopo il primo colloquio in cui viene effettuato l’assessment del rischio ostetrico, vengono pianificati i controlli successivi (DPCM 12 gennaio 2017 ALLEGATO 10A) in funzione della specificità della situazione rilevata che viene rivalutata ad ogni controllo e potrà essere gestita totalmente in modo autonomo dall’ostetrica in caso di basso rischio o con altri professionisti e con invio ad altri setting oltre a quello territoriale in caso sia necessaria la valutazione medica o l’uso di strumenti non disponibili in consultorio (es. eco color doppler).
Fonte	APSS
PL15_OS22	Monitorare i punti d’entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.
PL15_OS22_IS11	monitoraggio e mappatura di presenza/distribuzione zanzare
formula	.
Standard	monitorare dell’espansione della zanzara tigre in provincia ed individuazione di altre eventuali specie di zanzare invasive con creazione di mappa di presenza/distribuzione
Fonte	FEM -Fondazione Edmund Mach

4.5.6. AZIONI

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (1 di 11)	Sorveglianza delle malattie infettive prioritarie
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
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

La conoscenza del numero dei casi di malattia infettiva che insorgono nel territorio di competenza è fondamentale per poterne seguire l'andamento nel tempo e nello spazio e per guidare la programmazione delle azioni di controllo e di prevenzione.

Alcune malattie infettive meritano particolare attenzione: le malattie prevenibili con la vaccinazione e in particolare Morbillo, Rosolia e Rosolia congenita, le Malattie Batteriche Invasive, l'infezione da HIV/AIDS e la Tuberculosis.

Per orientare i programmi di controllo è essenziale che la provincia autonoma di Trento si doti di fonti informative aggiuntive dei casi necessarie ad assicurare esaustività e disponibilità di dati sulle performance dei programmi di controllo.

In questo contesto risulta essenziale l'integrazione della sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive tramite il sistema di notifica da parte dei medici curanti con le diagnosi di laboratorio e l'identificazione dei patogeni, almeno per le malattie prioritarie (Morbillo, Rosolia, Malattie Batteriche Invasive, TB, HIV, malattie virali neuro invasive: Encefalite da zecche).

L'implementazione del Sistema di sorveglianza tramite i laboratori consente di migliorare i dati sulla prevalenza della malattia, valutare il fenomeno della sottotifica delle segnalazioni e svolgere tempestivamente le azioni di controllo e prevenzione

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (2 di 11)	Alimentare i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive e aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
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

In provincia di Trento è adottata una scheda unica per la notifica delle malattie infettive che viene trasmessa dai medici segnalatori ai servizi territoriali di Igiene e Sanità pubblica. Per alcune malattie infettive sono previsti flussi specifici che richiedono modelli di indagine che integrano la scheda di notifica (morbillo e rosolia, malattie batteriche invasive, epatiti virali, legionellosi, tubercolosi).

Uno degli aspetti critici della sorveglianza delle malattie infettive è costituito dalla mancata segnalazione per una quota importante di casi. Un'azione di miglioramento per ridurre il fenomeno della sottonotifica consiste nella semplificazione e riduzione al minimo delle informazioni richieste, nell'utilizzazione di ogni possibile mezzo di comunicazione (anche informatico) in modo da migliorare l'accessibilità del sistema e garantire il ritorno delle informazioni ai medici segnalatori.

Si sperimenterà una nuova ricezione delle segnalazioni di malattie infettive mediante lo sviluppo di una funzionalità che permetta la trasmissione via mail della scheda di notifica dalla cartella informatizzata del paziente. Il Dipartimento di Prevenzione annualmente predispone un aggiornamento epidemiologico sulle malattie infettive di classe I, II, III, IV e V che verrà trasmesso anche ai medici del territorio.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (3 di 11)	Formazione arbovirus
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e socio-sanitari
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

I cambiamenti climatici e la globalizzazione verificatisi nel corso degli ultimi decenni hanno contribuito all'aumento del rischio d'introduzione e diffusione di malattie di interesse umano e animale trasmesse da vettori. Accanto a ciò si è verificato l'aumento delle aree di distribuzione di specie indigene di zanzare e l'introduzione di nuove specie provenienti da altre regioni del globo. Per tale motivo, malattie e vettori considerati un tempo prerogativa dei Paesi esotici sono oramai una realtà anche in molti Paesi europei. Per tali ragioni negli ultimi anni sono stati organizzati piani di monitoraggio specifici per le diverse specie e di sorveglianza dei patogeni trasmessi.

È quindi necessaria una conoscenza di base per gli operatori del sistema sanitario sui piani di monitoraggio e sulle tecniche diagnostiche dei principali vettori e arbovirus da questi trasmessi.

Obiettivo primario dell'iniziativa proposta è il rafforzamento, a livello provinciale, delle competenze in entomologia di sanità pubblica per formare figure professionali in grado di valutare le emergenze legate alle malattie trasmesse da vettori, indirizzare le opportune strategie di contrasto e valutarne i risultati.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (4 di 11)	L'assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato in provincia di Trento - Percorso nascita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta
SETTING	

Descrizione

Il *Percorso Nascita* è l'insieme delle cure fornite alla donna e al neonato dalla fase periconcezionale al puerperio. In Trentino l'APSS ha realizzato un progetto denominato "*Percorso Nascita ostetrica dedicata*" partendo da un'esperienza attivata tra il 2013 e 2015 nell'ambito del progetto NATHCARE "*Networking Alpine Health for Continuity of Care*" (Rete alpina per un'assistenza sanitaria continuativa). Le riflessioni e gli approfondimenti che sono stati attivati tra diversi professionisti e attori politici e organizzativi ha portato all'emanazione di due atti (delibera della Giunta provinciale n. 545 del 7 aprile 2015 e delibera APSS n. 71 del 2015) con contenuti coincidenti che hanno permesso l'attivazione di un modello di presa in carico della donna/coppia per tutto il territorio Trentino. A tutte le donne, alla positività del test di gravidanza, chiamando il CUP, viene garantita la presa in carico da un'ostetrica "*dedicata*" che rimane il suo punto di riferimento per tutta la gravidanza e nelle settimane successive al parto. Il potenziamento dei servizi territoriali (consultori) ha voluto restituire l'evento della nascita alla comunità favorendo la creazione di servizi/reti di supporto che vanno oltre il significato esclusivamente clinico dell'evento nascita. Infatti, il percorso comprende l'assistenza pre- e post-natale, con momenti di informazione/formazione, ascolto e screening attraverso una gamma di servizi e professionisti che collaborano in rete per garantire il benessere della mamma, del neonato e della famiglia nel suo insieme. All'interno dei consultori sono presenti dei team di ostetriche che collaborano con gli altri professionisti dell'equipe (psicologi, ginecologi e assistenti sociali) e del territorio (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ecc.), garantendo un'ostetrica di riferimento che si configura come il "*care manager*" pianificando e organizzando l'intero percorso in modo personalizzato. Dopo il primo colloquio in cui viene effettuato l'*assessment* del rischio ostetrico, vengono pianificati i controlli successivi (DPCM 12 gennaio 2017 allegato 10A) in funzione della specificità della situazione rilevata che viene rivalutata a ogni controllo e potrà essere gestita totalmente in modo autonomo dall'ostetrica in caso di basso rischio o con altri professionisti e con invio ad altri setting oltre a quello territoriale in caso sia necessaria la valutazione medica o l'uso di strumenti non disponibili in consultorio (es. eco color doppler). L'*assessment* del rischio viene valutato con l'utilizzo di una griglia standard condivisa tra tutti i professionisti coinvolti. Già al momento della conclusione dell'appuntamento viene fissato il controllo successivo così da facilitare la pianificazione anche in considerazione delle necessità della donna e migliorare l'adesione al piano di cura.

Nel dicembre 2010 la Conferenza Unificata Stato-Regioni ribadisce l'importanza di garantire la sicurezza e l'appropriatezza del *Percorso Nascita* in tutto il territorio nazionale e, riprendendo quanto ampiamente già espresso nel precedente *Progetto Obiettivo Materno Infantile del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000* (P.O.M.I.), si impegna "*a sviluppare un Programma nazionale per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi*

assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", ciò per migliorare l'efficacia e quindi l'efficienza dei *Punti nascita* e per cogliere appieno le opportunità fornite da una medicina in continua evoluzione, senza tuttavia ridurre i servizi ai cittadini. Il PN adottato nella provincia di Trento si ispira agli indirizzi e standard operativi nazionali previsti dalle *"Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"* oggetto dell'Accordo tra Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010 e relativamente al caso particolare della gravidanza a basso rischio, il PN prende spunto dalle *"Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica"* del *Programma Nazionale per le Linee Guida* pubblicato dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2011.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (5 di 11)	Monitoraggio della diffusione della zanzara tigre e studio delle resistenze agli insetticidi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
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

La Fondazione Edmund Mach svolge il monitoraggio della zanzara tigre e della zanzara coreana in Valsugana, nell'Alto Garda e nella Piana dell'Adige sia per quantificare l'infestazione ma anche per individuare precocemente eventuali focolai di altre specie di zanzare invasive come la giapponese. A livello provinciale il monitoraggio è svolto in sinergia con il MUSE e la Fondazione Museo civico di Rovereto. Il posizionamento delle trappole in alcuni siti sono affiancate da ovitrappole, specifiche per il monitoraggio delle zanzare del genere *Aedes*. A fine stagione le zanzare raccolte vengono inviate all'istituto zooprofilattico per effettuare eventuali analisi virologiche qualora vi siano evidenze di circolazione di arbovirus sul territorio provinciale. Si è valutata l'importanza del coinvolgimento diretto dei cittadini sia nel controllo che nel monitoraggio di questo insetto. Per questo motivo la FEM ha deciso di integrare l'applicazione BUGMAP nata per la segnalazione della cimice asiatica, con la possibilità di segnalare la presenza di zanzara tigre da parte dei cittadini. Le fotografie ricevute saranno validate dagli esperti della FEM e questo permetterà di monitorare l'espansione della zanzara tigre in provincia e di individuare altre eventuali specie di zanzare invasive, creando una utile mappa di presenza/distribuzione. L'applicazione permetterà a chiunque di vedere la situazione in tempo reale delle segnalazioni validate positivamente, corredate dalle fotografie inviate dagli utenti.

L'attività di monitoraggio entomologico viene svolta dalla FEM anche in relazione alla partecipazione del gruppo di ricerca di ecologia applicata a numerosi progetti a finanziamento extraprovinciale ed europeo. Tra essi, il progetto europeo *AIM COST* finalizzato a standardizzare a livello europeo il monitoraggio dell'abbondanza e distribuzione della zanzara tigre, il progetto Europeo *Zikalliance*, finalizzato alla stima del rischio di diffusione del virus Zika in Europa, e il progetto Europeo *MOOD*, finalizzato allo sviluppo di modelli predittivi di nuove pandemie. A livello nazionale, in collaborazione con l'Università Sapienza di Roma, è stato attivato un progetto per studiare la resistenza agli insetticidi e larvicidi che rappresentano attualmente i principali strumenti di controllo delle zanzare su ampia scala. È inoltre stato attivato uno studio di fattibilità preliminare di controllo della zanzara tigre in Trentino attraverso l'utilizzo di maschi sterili in collaborazione con il Centro Agricoltura e Ambiente di Crevalcore

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (6 di 11)	Predisposizione di un piano di comunicazione per l'informazione e la comunicazione sulle vaccinazioni.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
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

Per promuovere comportamenti che migliorano la salute e aumentare la consapevolezza dell'importanza degli interventi di immunizzazione attiva, la predisposizione di un programma strutturato di comunicazione e di marketing sociale, accompagnati ad altre azioni, si sono dimostrati efficaci.

In Trentino negli ultimi anni sono stati eseguiti numerosi interventi di sensibilizzazione e informazione sul tema delle vaccinazioni con la produzione di materiali informativi (locandine, depliant, opuscoli ecc) e interventi con utilizzo di vari canali di comunicazione (Interventi sui mass media, spot radiofonici, inserzioni sulle testate giornalistiche ecc). Si rende necessario un ripensamento complessivo dell'intera strategia comunicativa con interventi che realmente siano efficaci nel modificare i comportamenti e le scelte responsabili della popolazione in tema di vaccinazioni predisponendo un programma di comunicazione basato sulle prove di evidenza.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (7 di 11)	Migliorare l'offerta del test HIV e la diagnosi precoce di infezione
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	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

In provincia di Trento nel centro di riferimento HIV si può effettuare in forma anonima e gratuita il test di screening per la diagnosi di infezione da HIV e il servizio Malattie infettive dell'ospedale di Trento che è competente per la diagnosi e la cura.

A tutti i soggetti che accedono al Centro verrà proposto il test HIV e la conta dei CD4 per intercettare le infezioni latenti quando non c'è il sospetto di una patologia HIV-correlata. Il Centro di dermatologia sociale dell'ospedale di Trento trasmette semestralmente al Dipartimento di Prevenzione:

- le diagnosi cliniche confermate di IST per la redazione del report annuale
- l'indicazione del test per la ricerca degli anticorpi anti- HIV
- la conta dei CD4 per ogni test positivo.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (8 di 11)	"Buone pratiche" contro la diffusione della zanzara tigre
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

La zanzara tigre è una specie di origine asiatica. Dalla seconda metà del secolo scorso, con l'aumentare degli scambi commerciali, è cominciata la sua lenta ma inarrestabile colonizzazione di altre aree geografiche attraverso il trasporto passivo di uova. Le buone pratiche da seguire per il controllo nelle proprietà private, da veicolare opportunamente a cura delle amministrazioni territoriali, sono fondamentali in termini di efficacia. Il controllo delle zanzare, soprattutto di quelle di origine aliena, richiede infatti un'importante azione sinergica, coordinata e sincronizzata da parte di diversi attori che includono, oltre alla pubblica amministrazione e agli istituti di ricerca operanti sul territorio, principalmente i singoli cittadini.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (9 di 11)	Migliorare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale ai soggetti a rischio per patologia di età < 60 anni
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;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

Per sostenere la vaccinazione rivolta a tale fascia di popolazione a rischio verrà predisposto da parte del Servizio aziendale per la comunicazione materiale informativo specifico (locandine da distribuire alle farmacie, ambulatori dei MMG e ambulatori specialistici), nell'ambito del programma di comunicazione sulle vaccinazioni.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (10 di 11)	Screening IST sulla popolazione
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;donne in età fertile
SETTING	

Descrizione

L'ambulatorio delle malattie a trasmissione sessuale dell'U.O. di Dermatologia dell'ospedale di Trento, centro clinico specializzato nella diagnosi e nella cura delle IST, è aperto quotidianamente e la popolazione può rivolgersi senza appuntamento, gratuitamente, per lo svolgimento dei test e per ricevere informazioni.

Importante risulta promuovere l'offerta di screening gratuito specialmente per soggetti più vulnerabili e/o a rischio (es. omosessuali, donne straniere, *sex workers*, migranti appena giunti, ...) in linea con l'attuazione provinciale PNAIDS.

La promozione dei test e del *counselling* prevederà anche il coinvolgimento attivo delle associazioni (es. comunità gay organizzata).

Azione equity

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (11 di 11)	Monitoraggio dell'esito del trattamento dei casi di tubercolosi polmonare
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
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

Le azioni individuate per ridurre ulteriormente la probabilità di diffusione della malattia tubercolare volte a migliorare il follow up dei casi di tubercolosi in terapia presso i centri provinciali sono le seguenti:

- predisposizione di una scheda di monitoraggio degli esiti del trattamento da compilare per tutti i casi di tubercolosi polmonare, siano essi confermati batteriologicamente o diagnosticati su base clinico-radiologica (indicando comunque tutti gli accertamenti batteriologici eseguiti, compreso il test per la ricerca degli anticorpi anti- HIV)
- all'inizio di un ciclo di trattamento, o in caso di trasferimento, alla presa in carico del paziente, la scheda, compilata nella parte relativa alla presa in carico del paziente con l'indicazione dell'avvio del trattamento, va inviata entro 7 giorni al Dipartimento di Prevenzione
- alla fine del ciclo di trattamento una nuova scheda completa di valutazione dell'esito del trattamento va trasmessa al Dipartimento di Prevenzione.

Monitoraggio dell'azione equity-oriented

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	ridurre la diffusione della malattia tubercolare migliorando il follow up
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Le azioni individuate per ridurre ulteriormente la probabilità di diffusione della malattia tubercolare volte a migliorare il follow up dei casi di tubercolosi in terapia presso i Centri provinciali sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - predisposizione di una scheda di monitoraggio degli esiti del trattamento da compilare per tutti i casi di tubercolosi polmonare, siano essi confermati batteriologicamente o diagnosticati su base clinico-radiologica (indicando comunque tutti gli accertamenti batteriologici eseguiti, compreso il test per la ricerca degli anticorpi anti- HIV) - all'inizio di un ciclo di trattamento, o in caso di trasferimento, alla presa in carico del paziente, la scheda, compilata nella parte relativa alla presa in carico del paziente con l'indicazione dell'avvio del trattamento, va inviata entro 7 giorni al Dipartimento di Prevenzione - alla fine del ciclo di trattamento una nuova scheda completa di valutazione dell'esito del trattamento va trasmessa al Dipartimento di Prevenzione.
ATTORI COINVOLTI	<p>U.O. di Malattie infettive dell'ospedale di Trento che inizia tempestivamente il trattamento antitubercolare. Una volta impostata la terapia, valutati i bisogni del paziente, acquisita la consapevolezza circa il suo stato di salute mediante la partecipazione al piano terapeutico e condivise le decisioni che lo riguardano, il paziente può essere trasferito in un altro ospedale della provincia per il proseguimento della cura. Dipartimento di Prevenzione</p>
INDICATORE	<p>soggetti TB persi al follow-up</p> <p>Formula: n. casi TB persi al follow-up/n. casi che iniziano il trattamento Standard: Le azioni individuate per ridurre ulteriormente la probabilità di diffusione della malattia tubercolare volte a migliorare il follow up dei casi di tubercolosi in terapia presso i Centri provinciali sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - predisposizione di una scheda di monitoraggio degli esiti del trattamento da compilare per tutti i casi di tubercolosi polmonare, siano essi confermati batteriologicamente o diagnosticati su base clinico-radiologica (indicando comunque tutti gli accertamenti batteriologici eseguiti, compreso il test per la ricerca degli anticorpi anti- HIV) - all'inizio di un ciclo di trattamento, o in caso di trasferimento, alla presa in carico del paziente, la scheda, compilata nella parte relativa alla presa in carico del paziente con l'indicazione dell'avvio del trattamento, va inviata entro 7 giorni al Dipartimento di Prevenzione - alla fine del ciclo di trattamento una nuova scheda completa di valutazione dell'esito del trattamento va trasmessa al Dipartimento di Prevenzione. <p>Fonte: Laboratorio Microbiologia e Dipartimento di prevenzione</p>

4. Appendice
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 provinciale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra PAT 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)	PAT	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.)	PAT	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	PAT	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale, 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, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate"	PAT	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale per ogni anno di vigenza del PPP		1	1	1	1
PP01	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete provinciale 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	PAT e MIUR –USR	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere provinciale 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 provinciale nel 2025		2	1	1	2

Prprogramma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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	PAT	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	PAT	Almeno 1 Accordo provinciale entro il 2022		1			
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	PAT	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	PAT	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale, 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	PAT	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	PAT	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	PAT	Almeno 1 Accordo di carattere provinciale 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 provinciale di programmi formativi validati (anche FAD)	PAT	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022		1			

Prpgramma	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	PAT	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	PAT	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.)	PAT	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.	PAT	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)	PAT	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022		1			
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).	PAT	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.)	PAT	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

Prgramma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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	PAT	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Provinciale, Direzioni Provinciali, 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	PAT	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	PAT	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale 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	PAT	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale 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	PAT	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
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	PAT	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP06	Sviluppare un confronto strutturato a livello provinciale 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	PAT	Almeno 2 incontri annui (livello provinciale/territoriale) con redazione dei relativi verbali		si	si	si	si

Prgramma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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 PAT, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	PAT	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	PAT	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	PAT	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
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	PAT	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello provinciale/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 tecnopatico	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	PAT	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	PAT	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	PAT	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP08	Confronto strutturato a livello provinciale 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	PAT	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello provinciale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		si	si	si	si

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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 PAT, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	PAT	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	PAT	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	PAT	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	PAT	Almeno un programma/accordo entro il 2022		1			
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 provinciali 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.	PAT	Costituzione di almeno un tavolo tecnico provinciale 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)	PAT	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
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	PAT	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	PAT	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
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 provinciali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	PAT	Costituzione di almeno un tavolo tecnico provinciale 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	PAT	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere provinciale, 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 provinciale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	PAT	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	PAT	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PL11	Consolidare/Sviluppare interventi intersettoriali per promuovere/facilitare l'adesione al programma di screening mammografico provinciale	PL11_OT02	Accordi intersettoriali finalizzati alla promozione/facilitazione dell'adesione al programma di screening mammografico provinciale	Presenza Convenzione APSS-LILT Trento per promozione/facilitazione adesione allo screening mammografico provinciale	APSS	Presenza Convenzione APSS-LILT Trento per promozione/facilitazione adesione allo screening mammografico provinciale		si	si	si	si

Prpgramma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Promuovere consapevolezza e sviluppare conoscenze e competenze sulla nuova offerta di screening cervicale, rivolta a donne vaccinate contro l'HPV, per i professionisti sanitari coinvolti	PL11_OT03	Offerta formativa comune per operatori sanitari interessati dalla nuova offerta di screening cervicale per donne con vaccinazione anti-HPV	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari interessati dalla nuova offerta di screening cervicale per donne con vaccinazione anti-HPV	APSS	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari interessati dalla nuova offerta di screening cervicale per donne con vaccinazione anti-HPV. È di fondamentale importanza assicurare agli operatori interni ed esterni al programma di screening un'accurata e adeguata formazione sulla nuova strategia di screening adottata. La pianificazione e la realizzazione delle attività formative dovranno essere precedute da una valutazione dei bisogni formativi degli operatori coinvolti che potranno essere diversi a seconda del ruolo svolto. Andranno diffusi e resi disponibili eventuali documenti redatti con l'Osservatorio Nazionale Screening e con le società scientifiche di riferimento (GISCI).		si	si	si	si
PL11	Promuovere consapevolezza e conoscenza nella popolazione, particolarmente in quella direttamente interessata, relativamente alla nuova offerta di screening cervicale per le donne vaccinate contro HPV	PL11_OT04	Comunicazione rivolta alle donne e ai professionisti interessati relativamente alla nuova offerta di screening cervicale per le donne vaccinate contro HPV	Redazione materiale informativo e distribuzione lettera di comunicazione del nuovo modello alle donne vaccinate contro HPV che avrebbero dovuto essere invitate a screening cervicale al compimento del 25esimo anno.	APSS	Presenza e disponibilità di strumenti per informare gli interessati circa l'introduzione del nuovo protocollo di screening, che coinvolgerà la fascia più giovane della popolazione. Comunicare il passaggio da una strategia "one size one fit" (unica modalità di screening) a uno screening personalizzato basato su un diverso rischio (vaccinate vs non vaccinate).		si	si	si	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	PAT	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL12	Consolidare e sviluppare processi e interventi inter-settoriali per la promozione della salute nei primi 1000 giorni tra settore sanitario, educativo, sociale e culturale e terzo settore, sia a livello provinciale che locale	PL12_OT02	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici provinciali interistituzionali/intersectoriali/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 intersectoriali di cui all'indicatore 1.	PAT	Costituzione di almeno un tavolo tecnico provinciale entro il 2023			1		

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Promuovere la consapevolezza, sviluppare le conoscenze e le competenze sulle buone pratiche per i 1000 giorni dei professionisti e dei volontari dei diversi setting a contatto con genitori e 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.	PAT	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PL12	Promuovere la consapevolezza, sviluppare le conoscenze e le competenze di genitori/caregivers e di altri portatori di interesse sulle buone pratiche e sui servizi per i 1000 giorni, anche con il contributo delle tecnologie digitali	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.)	PAT	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	PAT	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL13	Promuovere l'istituzione di accordi intersettoriali finalizzati alla promozione della cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale	PL13_OT03	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	PAT	Almeno 1 Accordo di carattere provinciale entro il 2022		1			
PL13	Sviluppare le conoscenze in ambito dell'epidemiologia degli incidenti domestico e stradale,.	PL13_OT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate"	PAT	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale per ogni anno di vigenza del PPP		1	1	1	1
PL13	Diffusione dati epidemiologici su incidenti stradali e domestici	PL13_OT02	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	PAT e MIUR –USR	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere provinciale 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 provinciale nel 2025		2	1	1	2

Prpgramma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Diffusione dati epidemiologici su incidenti stradali e domestici	PL13_OT02	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	PAT	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
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	PAT	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL14	Creazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare e trasversale (APSS e Scuola) al fine di promuovere una sana alimentazione e una cultura scientifica e civile orientata ai principi della sostenibilità e solidarietà	PL14_OT04	ALIMENTARE LA SALUTE : LA SCUOLA UN SETTING STRATEGICO PER PROMUOVERE UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE CONTRO LO SPRECO	presenza	APSS	Al fine di promuovere una sana alimentazione e una cultura scientifica e civile orientata ai principi della sostenibilità e solidarietà, incoraggiando così comportamenti più virtuosi si è definito un progetto che prevede: - creazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare e trasversale (APSS e Scuola) - revisione della letteratura e individuazione delle buone prassi - predisposizione del documento provinciale delle pratiche raccomandate			si	si	
PL14	Formazione degli operatori del settore alimentare e di tutti i componenti della ristorazione collettiva sui principi di una sana alimentazione, eco-sostenibile, equa e della sicurezza alimentare	PL14_OT03	Formazione operatori sana alimentazione, eco-sostenibile, equa e della sicurezza alimentare	presenza	APSS	Formazione degli operatori del settore alimentare e di tutti i componenti della ristorazione collettiva sui principi di una sana alimentazione, eco-sostenibile, equa e della sicurezza alimentare			si	si	
PL14	Promuovere la conoscenza della popolazione relativa ai principi della sana alimentazione e della sostenibilità ambientale	PL14_OT02	Promuovere sana alimentazione e sostenibilità ambientale	presenza	APSS	Predisposizione di materiale divulgativo			si	si	
PL14	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL14_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	PAT	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL15	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	PL15_OT07	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	PAT	Almeno un programma/accordo entro il 2022		1			

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori Sanitari	PL15_OT05	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.	PAT	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PL15	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole	PL15_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.)	PAT	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
PL15	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL15_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	PAT	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 provinciale 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 provinciale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Documento provinciale 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 provinciale di pratiche raccomandate")	presenza	PAT	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP01	Predisporre un Documento provinciale 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 provinciale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Sistema provinciale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate"	presenza	PAT	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 provinciale delle Scuole che Promuovono salute.	PP01_OS03	Rete provinciale di Scuole che Promuovono Salute	presenza di 1 Rete provinciale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR	MIUR - USR.	Rete provinciale 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 provinciale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio provinciale) *100	PAT, 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 provinciale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio provinciale 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.)	PAT, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022		50	50	50	50
PP02	Favorire a livello provinciale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed inter-settoriali	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	PAT	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP02	Favorire a livello provinciale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed inter-settoriali	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	PAT	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP03	Predisporre un Documento provinciale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_OS02	Documento provinciale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/ Pubbliche Amministrazioni/ Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	PAT	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Predisporre un Documento provinciale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_OS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio provinciale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili"	presenza	PAT	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 provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100	PAT	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 provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100	PAT	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025			20		50
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 provinciale	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	PAT	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	PAT	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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	PAT	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	PAT	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025			50		80
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	PAT	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	PAT	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 provinciale 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 provinciale di pratiche raccomandate")	presenza di Accordo provinciale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra PAT 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)	PAT	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		sì			

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 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	PAT	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
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	PAT	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 provinciale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/ Pubbliche Amministrazioni/ Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	PAT	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		sì			
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 PAT sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	PP06_OS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni PAT, 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)	PAT	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	PAT	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 PAT/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)	PAT	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)	PAT	(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	PAT	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 del PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza			sì	sì	sì	sì
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)	PAT	(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			sì	sì	sì	sì
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	PAT	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi			sì			
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Rete provinciale integrata ambiente e salute	Realizzazione di una Rete provinciale integrata ambiente e salute, costituita da operatori provinciali del SSN e SNPA	PAT	Formalizzazione della rete entro il 2023				sì		
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 provinciali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi provinciali	Formalizzazione di indirizzi e criteri provinciali	PAT	Formalizzazione entro il 2023				sì		

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Sostenere la governance provinciale 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 provinciale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	PAT	Realizzazione annuale del Programma provinciale di controllo		si	si	si	si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Piani Provinciali per l'amianto	Formalizzazione del Piano Provinciale Amianto	PAT	Approvazione del Piano Provinciale 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 provinciale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche	PAT	Adozione del documento provinciale 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"	PAT	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche provinciali 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	PAT	Realizzazione entro il 2025					si

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	PP09_OS04	Informativa per il cittadino riguardante la lettura dell'etichetta dei prodotti chimici	.	APSS	Nell'ambito del regolamento REACH e del DM 22.11.2007 alcune attività di informazione sono rivolte al cittadino, inteso come soggetto con competenze non specialistiche, anche nel suo ruolo di consumatore e di utilizzatore non professionale di prodotti chimici. Informare adeguatamente i consumatori può contribuire alla riduzione dei rischi attraverso una scelta consapevole dei prodotti e un loro utilizzo responsabile. I consumatori possono proteggere se stessi e l'ambiente rispettando le misure di sicurezza indicate sulle confezioni attraverso la lettura attenta dell'etichetta.		sì	sì	sì	sì
PP09	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP09_OS08	informativa radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	.	APSS	Informativa rivolta alla popolazione sui rischi legati all'esposizione a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti		sì	sì	sì	sì

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	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	PP09_OS06	città ed insediamenti umani	.	PAT	Partecipazione di APSS al tavolo provinciale relativamente al tema della promozione e supporto alle 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 in linea con il documento "STRATEGIA PROVINCIALE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE (SproSS) - Trentino Agenda 2030" approvato con Delibera della Giunta Provinciale n. 1721 del 15/10/2021		si	si	si	si
PP09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP09_OS07	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	.	PAT	Partecipazione di APSS al tavolo provinciale relativamente al tema del miglioramento della qualità dell'aria indoor e outdoor in linea con il documento "STRATEGIA PROVINCIALE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE (SproSS) - Trentino Agenda 2030" approvato con Delibera della Giunta Provinciale n. 1721 del 15/10/2021		si	si	si	si
PP09	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP09_OS10	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	.	PAT	Partecipazione di APSS al tavolo provinciale relativo alla prevenzione degli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti in linea con il documento "STRATEGIA PROVINCIALE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE (SproSS) - Trentino Agenda 2030" approvato con Delibera della Giunta Provinciale n. 1721 del 15/10/2021		si	si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	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	PP09_OS11	cambiamenti climatici	.	PAT	Partecipazione di APSS al tavolo provinciale relativo al tema del rafforzamento delle 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 in linea con il documento "STRATEGIA PROVINCIALE PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE (SproSS) - Trentino Agenda 2030" approvato con Delibera della Giunta Provinciale n. 1721 del 15/10/2021		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 provinciale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	PAT / ISS	Si (verifica annuale)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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	PAT / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 provinciali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni	PAT	Si (entro 2023)			si		

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 provinciali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	PAT	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 provinciali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari	PAT/IZS/CNRLNR	Si (entro il 2023)			si		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 PAT 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	PAT	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 provinciale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR	PAT	produzione report annuale		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 DDD-VET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti	PAT/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 provinciale 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	PAT	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		sì	sì	sì	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 provinciale dei laboratori ove disponibile)	PAT/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		sì	sì	sì	90
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 provinciale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza provinciale	PAT/ISS	n. 3 sorveglianze (entro 2022)		3			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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: $(N. \text{ CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza} / (N. \text{ totale CC-ICA}) \times 100$	PAT	100% (ANNUALE)		100	100	100	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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	PAT	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025					100

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 provinciali 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	PAT	almeno 1 iniziativa annuale		1	1	1	1
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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	PAT	100%, (entro il 2025)					100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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	PAT	100%, (entro il 2022)		100			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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 provinciale 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 PAT) x100	PAT	100% (entro 2024)				100	
PP10	Favorire la realizzazione, a livello provinciale 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	PAT	100% (entro 2024)				100	

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Consolidare/rafforzare il modello di Coordinamento multidisciplinare provinciale dei programmi di screening oncologico	PL11_OS01	Modello organizzativo per gli screening oncologici provinciali	Presenza deliberazione APSS per modello organizzativo screening oncologici provinciali	APSS	Presenza deliberazione APSS per modello organizzativo screening oncologici provinciali		si			
PL11	Garantire l'invito alla popolazione target dei programmi provinciali per la prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto.	PL11_OS02	Estensione invito a screening coloretale (donne e uomini 50-69 anni + eventuale ampliamento 50-74 aa), mammografico (donne 50-69 anni + eventuale ampliamento 45-74 aa), cervicale (donne 25-64 anni)	(popolazione invitata nell'anno di esercizio precedente – inviti inesitati) / popolazione eleggibile nell'anno di esercizio*100 [Numero di donne e uomini che hanno ricevuto l'invito allo screening sul totale della popolazione eleggibile nel periodo. La popolazione eleggibile è la proporzione di popolazione bersaglio che deve essere invitata nel periodo per raggiungere l'estensione del 100% mantenendo l'intervallo raccomandato e ipotizzando un flusso costante di inviti per anno. Dalla popolazione target devono essere sottratte le persone non eleggibili in accordo con i criteri di esclusione del programma.]	Elaborazione APSS per Survey GISCOR-ONS; GISMA-ONS; GISCOR-ONS (QLIK Mammografico; QLIK Colon-retto; Estrazione da "penelope Screening")	Mantenimento della capacità di estensione dell'invito alla popolazione target annuale almeno secondo gli standard di desiderabilità dell'Osservatorio Nazionale Screening e delle società scientifiche di riferimento (GISCOR, GISMA, GISCOR): Accettabile >80%, desiderabile >90%	si	si	si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Garantire l'invito alla popolazione target dei programmi provinciali per la prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto.	PL11_OS02	PROPORZIONE DI ADESIONE TRA LE PERSONE INVITATE A SCREENING COLORETTALE	Donne e Uomini rispondenti all'invito nell'anno precedente / (popolazione invitata nell'anno di esercizio precedente – inviti inesitati - esclusioni post-invito)*100 Numero di persone che hanno effettuato un test per la ricerca del sangue occulto fecale in percorso di screening sul totale di persone invitate. Le persone invitate (eleggibili) sono rappresentate dalla popolazione bersaglio, alla quale vanno sottratte quelle non invitate in accordo con i criteri di esclusione del programma.	Elaborazione per Survey ONS-GISCOR e QLIK Colorettaile	Mantenimento della proporzione di adesione all'invito annuale almeno secondo gli standard di desiderabilità dell'Osservatorio Nazionale Screening e della società scientifica di riferimento (GISCOR): Accettabile >45%, desiderabile >65%		si	si	si	si
PL11	Garantire l'invito alla popolazione target dei programmi provinciali per la prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto.	PL11_OS02	Analisi di fattibilità e sostenibilità per l'ampliamento dell'estensione dello screening colorettaile alle fasce d'età 70-74 anni	Predisposizione analisi di fattibilità e sostenibilità per l'ampliamento dell'estensione del percorso di screening colorettaile alle fasce d'età 70-74 anni.	Documenti APSS	Disponibilità per la direzione strategica aziendale e per la Provincia Autonoma di Trento di un rapporto di fattibilità e sostenibilità per l'ampliamento dell'estensione dello screening colorettaile alle fasce d'età 70-74 anni.			si		
PL11	Garantire la partecipazione ai programmi di screening organizzato per la prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto.	PL11_OS03	PROPORZIONE DI ADESIONE TRA LE INVITATE A SCREENING MAMMOGRAFICO	Donne rispondenti all'invito nell'anno precedente / (popolazione invitata nell'anno di esercizio precedente – inviti inesitati - donne che dopo l'invito hanno segnalato una mammografia recente - entro 12 mesi)*100 Numero di donne che hanno effettuato una mammografia di screening (entro 6 mesi dalla data di invito) sul totale di donne invitate. Le donne invitate (eleggibili) sono rappresentate dalla popolazione bersaglio, alla quale vanno sottratte quelle non invitate in accordo con i criteri di esclusione del programma (es: le donne escluse dal medico di medicina generale).	Elaborazione per Survey ONS-GISMA e QLIK Mammografico	Mantenimento della proporzione di adesione all'invito annuale almeno secondo gli standard di desiderabilità dell'Osservatorio Nazionale Screening e della società scientifica di riferimento (GISMA): Accettabile >50%, desiderabile >70%		si	si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Garantire la partecipazione ai programmi di screening organizzato per la prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto.	PL11_OS03	PROPORZIONE DI ADESIONE TRA LE INVITATE A SCREENING CERVICALE	Donne rispondenti all'invito nell'anno precedente / (popolazione invitata nell'anno di esercizio precedente – inviti inesitati - donne che dopo l'invito hanno segnalato un pap test o HPV recente - entro 12 mesi)*100 Numero di donne che hanno effettuato un Pap test o un HPV test in percorso di screening sul totale di donne invitate. Le donne invitate (eleggibili) sono rappresentate dalla popolazione bersaglio, alla quale vanno sottratte quelle non invitate in accordo con i criteri di esclusione del programma.	Elaborazione per Survey ONS-GISCI ed Elaborazione da software "Penelope Screening"	Mantenimento della proporzione di adesione all'invito annuale almeno secondo gli standard di desiderabilità dell'Osservatorio Nazionale Screening e della società scientifica di riferimento (GISCI): Accettabile >50%, desiderabile >70%		si	si	si	si
PL11	Adottare un modello di screening cervicale differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita	PL11_OS04	Predisposizione, adozione e applicazione operativa modello di screening differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita	Deliberazione Giunta Provinciale per adozione modello di screening differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita.	Provincia Autonoma di Trento e APSS	Disponibilità Deliberazione Giunta Provinciale per adozione modello di screening differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita. Adozione nuovo modello di screening differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV con almeno due dosi entro il 15esimo anno di vita.		si	si	si	si
PL11	Mantenere il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale integrato con i programmi di screening per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2	PL11_OS05	Mantenimento/ Revisione del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale integrato con i programmi di screening per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2	Nella provincia autonoma di Trento è presente e attivo in Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento un PPDTA per donne con rischio erodofamiliare. Il PDTA per il cancro mammario erodofamiliare coinvolge e si integra al percorso di screening mammografico provinciale non solo nella sorveglianza senologica attiva per diagnosi precoce, ma anche in occasione della partecipazione allo screening mammografico a cui sono invitate donne sane .	Documentazione APSS	Presenza o Revisione del PPDTA		si	si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Sviluppare nelle comunità locali modelli territoriali di integrazione e supporto per genitori e bambini	PL12_OS01	Esperienze territoriali di integrazione e supporto per genitori e bambini	Disponibilità di spazi di incontro/confronto per genitori e bambini al fine di condividere con altre famiglie l'esperienza genitoriale e di rafforzare le loro competenze attraverso pratiche di interazione di qualità per lo sviluppo infantile, supportati da operatori della rete e da mamme/genitori alla pari.	PAT	Realizzazione di almeno uno spazio di incontro/confronto per genitori nella comunità locale			1	1	1
PL12	Consolidare l'Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly per la salute materno-infantile, l'allattamento e l'alimentazione dei bambini	PL12_OS02	Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly	riconoscimento Baby Friendly per i punti nascita e i consultori dell'Apss	APSS e PAT	In coerenza con il percorso di accreditamento in atto, assicurare gli standard previsti dall'Iniziativa OMS-Unicef Baby Friendly per tutti i punti nascita e i servizi consultoriali provinciali, con attenzione specifica alla continuità del sostegno ai genitori nella comunità.		si	si	si	si
PL12	Consolidare e diffondere il Programma Nati per Leggere e Nati per la Musica per la promozione della lettura precoce in famiglia	PL12_OS03	Programma Nati per Leggere e Nati per la Musica	Sviluppo del Programma provinciale Nati per Leggere e Nati per la Musica, con attenzione mirata a un maggior coinvolgimento dei servizi e delle strutture sanitarie (consultori, reparti ospedalieri, ambulatori pediatrici, servizi vaccinali, ecc.) all'interno di reti fatte di collaborazioni con la comunità locale.	APSS e PAT	Realizzazione di almeno un presidio Nati per Leggere presso le strutture sanitarie (consultori, ambulatori, reparti pediatria, ecc.) con informazioni e materiali per i genitori			1	1	1
PL12	Favorire la prevenzione primaria e secondaria del disagio e dei disturbi dello sviluppo infantile precoce	PL12_OS05	Prevenzione del disagio e dei disturbi dello sviluppo infantile	Disponibilità di un piano operativo di prevenzione e gestione del disagio e dei disturbi dello sviluppo infantile, in coerenza i percorsi e i documenti provinciali già elaborati	PAT	Realizzazione di un piano di intervento per la prevenzione e presa in carico dei bambini in situazione di vulnerabilità, compresa la prevenzione del maltrattamento infantile			1	si	
PL12	Assicurare il monitoraggio e la valutazione degli interventi di promozione della salute nei primi 1000 giorni	PL12_OS06	Monitoraggio e valutazione Programma 1000 giorni	partecipazione della provincia alla prossima edizione del Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni sui determinanti precoci di salute	PAT	realizzazione della prossima Sorveglianza Bambini 0-2 anni		si			
PL12	Promuovere l'adesione consapevole alla copertura vaccinale e alle buone pratiche secondo il Programma GenitoriPiù	PL12_OS07	Informazione sulle vaccinazioni e sulle buone pratiche del programma GenitoriPiù	presenza	APSS e PAT	Realizzazione di informativa e diffusione		si	si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Descrivere l'infotunio stradale e domestico in Provincia di Trento, per fornire un supporto informativo che consenta di ottimizzare gli interventi di prevenzione dei servizi sanitari e di valutarne l'efficacia. L'uso integrato delle diverse fonti potrà permettere la stesura di un rapporto che cerchi di massimizzare il potenziale informativo al fine di un miglioramento conoscitivo del fenomeno.	PL13_OS01	Rapporto epidemiologico su infotunio stradale e domestico in provincia di Trento	Stesura di un rapporto contenente elaborazione ed analisi dei principali indicatori epidemiologici che consenta il miglioramento della conoscenza dell'epidemiologia del fenomeno incidente stradale e domestico in provincia di Trento.	ISTAT-ACI, APSS	Presenza del rapporto.		si	si	si	si
PL14	M010S15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione	PL14_OS01	Formazione degli operatori addetti ai controlli ufficiali in materia di informazione al consumatore	presenza	APSS	Formazione degli operatori addetti ai controlli ufficiali per l'esecuzione delle attività di verifica in merito alle informazioni relative agli allergeni, indicazioni nutrizionali, claims nutrizionali e di salute.		si			
PL14	M010S14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti	PL14_OS02	Linee Guida alla preparazione in strutture di ristorazione di alimenti destinati a soggetti allergici/intolleranti	presenza	APSS	Disponibilità di Linee Guida e divulgazione		si			
PL14	M010S16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione	PL14_OS03	Evento formativo	Numero seminari realizzati per la Scuola sul tema sana alimentazione e sostenibilità	Rilevazione Dipartimento di prevenzione	Realizzazione di un evento fruibile a distanza per tutto il personale scolastico della PAT	1	1	1	1	1

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	M010S12 Formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute	PL14_OS04	formazione operatori carenza iodica ed allergie	presenza	APSS	Per aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e contemporaneamente sensibilizzare gli operatori del settore alimentare nei confronti dei disturbi da carenza iodica, vengono progettati eventi formativi che coinvolgono le Associazioni di categoria degli OSA e i "futuri professionisti" che opereranno nel settore degli alimenti (studenti che frequentano le scuole alberghiere e i percorsi universitari legati al settore alimentare).	si	si	si	si	si
PL14	M060S10 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	PL14_OS05	Formazione del personale addetto al controllo ufficiale ristorazione	presenza	APSS	Realizzazione del corso di formazione		si			
PL14	M060S11 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)	PL14_OS06	Formazione personale controllo ufficiale imprese alimentari	presenza	APSS	Realizzazione della formazione		si			
PL14	M060S13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti	PL14_OS07	interventi formativi OSA	presenza	APSS	Realizzazione della formazione		si			

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita	PL15_OS01	conferma di laboratorio	% di conferma di laboratorio	Laboratorio microbiologia - ISS	Mantenere il 100% di conferma laboratoristica ISS per morbillo, migliorare la conferma per rosolia attualmente pari a 86%			si		si
PL15	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)	PL15_OS04	Comunicazione/informativa per gruppi a rischio	presenza	APSS	Realizzazione di comunicazione/informativa per gruppi a rischio		si	si	si	si
PL15	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PL15_OS05	Interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia HIV/AIDS/IST	Valore atteso annuale dicotomico: si	Comunicazione APSS	Informativa per mezzo di canali di comunicazione social		si	si	si	si
PL15	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	PL15_OS08	nuove diagnosi precoci HIV	Proporzione di nuove diagnosi precoci di infezione effettuate presso l'ambulatorio IST su tutte le diagnosi di infezione da HIV	UO di Dermatologia - Dipartimento di Prevenzione	Saranno perfezionati i percorsi finalizzati all'inclusione del test HIV in presenza di soggetti con comportamenti a rischio quali i soggetti con infezioni sessualmente trasmesse di pertinenza dermatologica. A tutti i soggetti che accedono al Centro verrà proposto il test HIV e la conta dei CD4 per intercettare le infezioni latenti quando non c'è il sospetto di una patologia HIV-correlata.		70	70	70	70

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)	PL15_OS13	Soggetti TB persi al follow-up	n. casi di TB persi al follow-up/n. casi che iniziano il trattamento	Laboratorio di microbiologia e virologia e Dipartimento di Prevenzione	Le azioni individuate per ridurre ulteriormente la probabilità di diffusione della malattia tubercolare volte a migliorare il follow up dei casi di tubercolosi in terapia presso i Centri provinciali sono le seguenti: - predisposizione di una scheda di monitoraggio degli esiti del trattamento da compilare per tutti i casi di tubercolosi polmonare, siano essi confermati batteriologicamente o diagnosticati su base clinico-radiologica (indicando comunque tutti gli accertamenti batteriologici eseguiti, compreso il test per la ricerca degli anticorpi anti- HIV) - all'inizio di un ciclo di trattamento, o in caso di trasferimento, alla presa in carico del paziente, la scheda, compilata nella parte relativa alla presa in carico del paziente con l'indicazione dell'avvio del trattamento, va inviata entro 7 giorni al Dipartimento di Prevenzione - alla fine del ciclo di trattamento una nuova scheda completa di valutazione dell'esito del trattamento va trasmessa al Dipartimento di Prevenzione.		10			5
PL15	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)	PL15_OS14	formazione arbovirus	presenza	APSS	Evento formativo sui piani di monitoraggio e sulle tecniche diagnostiche dei principali vettori e arbovirus da questi trasmessi		sì	sì		

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti	PL15_OS15	"buone pratiche" contro la diffusione della zanzara tigre	.	PAT-APSS-Muse-Fondazione Edmund Mach	Divulgare le "buone pratiche" contro la diffusione della zanzara tigre		sì	sì	sì	sì
PL15	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori	PL15_OS17	monitoraggio diffusione della zanzara tigre e studio delle resistenze agli insetticidi	.	FEM (Fondazione Edmund Mach)	monitoraggio diffusione della zanzara tigre e studio delle resistenze agli insetticidi	sì	sì	sì	sì	sì
PL15	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione	PL15_OS19	screening gratuiti IST sulla popolazione	.	APSS	Promuovere l'offerta di screening gratuito specialmente per soggetti più vulnerabili e/o a rischio (es. omosessuali, donne straniere, sex workers, migranti appena giunti,...) in linea con l'attuazione provinciale PNAIDS		sì	sì	sì	sì

PROGRAMMA	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	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	PL15_OS20	percorso nascita	.	APSS	A tutte le donne, alla positività del test di gravidanza, chiamando il CUP, viene garantita la presa in carico da un'ostetrica "dedicata" che rimane il suo punto di riferimento per tutta la gravidanza e nelle settimane successive al parto. Dopo il primo colloquio in cui viene effettuato l'assessment del rischio ostetrico, vengono pianificati i controlli successivi (DPCM 12 gennaio 2017 ALLEGATO 10A) in funzione della specificità della situazione rilevata che viene rivalutata ad ogni controllo e potrà essere gestita totalmente in modo autonomo dall'ostetrica in caso di basso rischio o con altri professionisti e con invio ad altri setting oltre a quello territoriale in caso sia necessaria la valutazione medica o l'uso di strumenti non disponibili in consultorio (es. eco color doppler).	si	si	si	si	si
PL15	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.	PL15_OS22	monitoraggio e mappatura di presenza/distribuzione zanzare	.	FEM - Fondazione Edmund Mach	monitorare dell'espansione della zanzara tigre in provincia ed individuazione di altre eventuali specie di zanzare invasive con creazione di mappa di presenza/distribuzione	si	si	si	si	si



www.trentinosalute.net