

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

PIANO PROVINCIALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025



Sommario

CAPITOLO 1 Quadro generale del Piano Provinciale della Prevenzione (PPP).....	3
1.1 Presentazione del PPP.....	3
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	4
CAPITOLO 2 Struttura del Piano Provinciale della Prevenzione.....	10
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PPP.....	10
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti.....	11
3.1 PP01 Scuole che promuovono salute.....	11
3.2 PP02 Comunità attive.....	32
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute.....	45
3.4 PP04 Dipendenze.....	59
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita.....	71
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione.....	88
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura.....	94
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro.....	106
3.9 PP09 Ambiente, clima e salute.....	114
Per la parte di formazione ed informazione sulla sicurezza delle sostanze chimiche l'Agencia per l'Ambiente intende organizzare i corsi a ricaduta previsti dai progetti REACH En-Force (REF) provenienti dall'agenzia europea delle sostanze chimiche (ECHA) sia per l'Azienda Sanitaria ma anche per i colleghi dell'Agencia per l'Ambiente (verranno coinvolti di volta in volta le sezioni o gli uffici più interessati). Si sosterrà la divulgazione e l'utilizzo del materiale didattico "A scuola con il REACH e il CLP insieme per essere più sicuri" preparato dal Ministero della Salute. Allo stesso modo si divulgherà all'interno della pubblica amministrazione il "corso e-learning per REACH e CLP per la Pubblica Amministrazione" predisposto dal Ministero della Salute e si continuerà l'attuale collaborazione con la Camera di Commercio per giornate informative dedicate alle aziende.....	132
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza.....	151
CAPITOLO 4 Programmi Liberi.....	175
4.1 PL11 Screening oncologici.....	175



CAPITOLO 1 Quadro generale del Piano Provinciale della Prevenzione (PPP)

1.1 Presentazione del PPP

Il Piano Provinciale della Prevenzione della Provincia Autonoma di Bolzano si rifà ai contenuti e ai principi del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e li declina in propri programmi (10 Programmi Predefiniti e 1 Programma Libero), obiettivi specifici, indicatori e standard, con le rispettive popolazioni target e azioni, garantendo un'identità coerente di sistema. L'intero documento si basa su evidenze di efficacia e sistemi di sorveglianza, per un'attenta valutazione dei risultati.

Con il precedente Piano della Prevenzione 2016 - 2019 è iniziato un percorso che ha visto un complessivo rafforzamento dell'impegno dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e della Ripartizione Salute della Provincia Autonoma di Bolzano per favorire interventi di promozione della salute, nonché il consolidamento di programmi già attivi con risultati di qualità su tutta la popolazione. Inoltre, si è posta una maggiore attenzione a ricerca, sperimentazione e innovazione per quanto riguarda quelle pratiche consolidate ed efficaci al fine di conseguire risultati di salute misurabili. Quindi, in continuità col precedente PPP, il nuovo piano propone differenti azioni con l'obiettivo di proseguire sulla strada della trasversalità e dell'integrazione delle stesse, mettendo a frutto l'esperienza e le competenze acquisite.

Il grande impegno per contrastare l'attuale fase pandemica di SARS-Cov-2, ha inciso in maniera rilevante sulle risorse disponibili alla progettazione del Piano della Prevenzione. Nonostante ciò, tutti i soggetti coinvolti hanno contribuito con professionalità e rigoroso impegno al nuovo progetto.

Il fine ultimo del piano è dunque la promozione della salute attraverso la prevenzione che non può che essere intersettoriale, interistituzionale e interprofessionale, essendo gli interventi più efficaci se orientati in modo trasversale a diversi settori della società. Nel nuovo PNP si è posta particolare attenzione al tema dell'equità attraverso il modello operativo dell'Health Equity Audit (HEA) puntando al superamento delle diseguaglianze e all'inclusione dei soggetti più vulnerabili. Questo sforzo è testimoniato dalla presenza in ogni programma di un'azione specificamente concepita, programmata e concretizzata secondo la lente dell'equità. La Provincia Autonoma di Bolzano porta già avanti diversi progetti che sposano questi principi. Ad esempio, numerose iniziative si rifanno al modello dell'Agenda 2030 con una visione integrata delle diverse dimensioni dello sviluppo (crescita economica, inclusione sociale, tutela dell'ambiente).

Di fronte agli sviluppi demografici in atto assume sempre maggiore importanza il concetto dell'Invecchiamento attivo. Compito della prevenzione e promozione della salute è quello di ridurre i rischi di malattia e di incidenti negli ambienti di vita e di lavoro nonché i comportamenti a rischio. Allo stesso tempo vanno rafforzate le risorse e le competenze di salute della popolazione in generale, attraverso un approccio life-course, ovvero agendo precocemente e lungo tutto il corso della vita per ridurre i fattori di rischio individuali (fumo, abuso di alcol, sedentarietà e alimentazione scorretta) e per rimuovere le cause che impediscono ai cittadini scelte di vita salutari. La multidisciplinarietà e l'intersettorialità, come già brevemente accennato, sono stati elementi cardine nella stesura del Piano. Per questo motivo l'intero progetto ha coinvolto attori e stakeholder del mondo della scuola, del lavoro, dell'agricoltura o dell'ambiente, oltre che quello della sanità, del welfare, delle associazioni e degli enti privati.

Il presente documento intende rilevare ed affrontare i problemi di salute nella Provincia Autonoma di Bolzano, partendo dall'analisi delle informazioni e dei dati raccolti, attualmente disponibili sul territorio. A tal proposito si intende implementare nel periodo di validità del PNP 2020-2025 un sistema di raccolta dati e di analisi incentrato sulla valutazione dell'equità sociale nell'ambito delle attività di prevenzione. Obiettivo finale è istituire e mettere a regime un sistema organizzato, che si occuperà di reperire i dati da banche dati esistenti, eventualmente istituire nuove banche dati e, in base ai dati raccolti, fornirà strumenti di supporto alla stesura di un profilo di salute ed equità e progettazione di azioni equity oriented. La creazione del Piano è iniziata con il raggruppamento dei macro-obiettivi prescritti dalla sua versione nazionale in programmi coerenti, che verranno illustrati nel dettaglio nelle prossime pagine. Il PPP infine prevede un sistema di monitoraggio dello stato di avanzamento dei diversi programmi e di valutazione dei risultati delle azioni intraprese, utile anche per orientare la programmazione futura in tema di prevenzione e promozione della salute.



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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

Lo stato di salute di una popolazione è difficilmente misurabile e dipende oltre che dall'offerta di servizi sanitari e non, anche da ulteriori molteplici fattori di natura biologica, ambientale e culturale. Di seguito vengono descritti alcuni dei principali aspetti della salute della popolazione altoatesina oggetto degli obiettivi ed interventi previsti da questo piano

Contesto sociodemografico

- La popolazione residente nel 2019 è pari a 534.624 unità.
- L'età media della popolazione è pari a 42,5 anni (41,2 anni per i maschi e 43,7 per le femmine) e inferiore alla media italiana di 45,7 anni.
- L'indice di vecchiaia è pari a 126,2 anziani (65 anni e oltre) ogni 100 ragazzi (0-14 anni) e rimane inferiore a quello nazionale (177,9%).
- In Provincia di Bolzano si rileva una più elevata speranza di vita rispetto alla media nazionale (81,8 vs 81,1 per gli uomini e 86,2 vs 85,4 per donne). Il differenziale nella speranza di vita tra maschi e femmine è tuttavia in progressiva diminuzione nel corso degli anni (da 8 anni nel 1979 si passa a 4,4 delle tavole nel 2018). La Provincia Autonoma di Bolzano oltre a presentare livelli tra i più elevati di longevità registra nel 2018 anche la più elevata speranza di vita in buona salute con un valore di 70 anni.
- Nel 2018 il tasso di mortalità infantile in Provincia di Bolzano scende a 2,7 decessi ogni 1.000 nati vivi.
- Nel corso del 2019 in Provincia di Bolzano sono nati 5.310 bambini, di cui 5.101 da madri residenti in provincia (96,1%).
- La crescita della popolazione nel corso del 2019 è stata pari a 4,2 unità per 1.000 abitanti. La componente importante della crescita della popolazione è costituita dal saldo migratorio, pari al 2,8‰. La crescita naturale, pari al 1,5‰, si conferma ai livelli più elevati tra le regioni italiane. Il Tasso di Fecondità Totale pari a 1,7 (1,3 a livello nazionale).
- Si è arrestata la crescita del tasso di disoccupazione, che era sensibilmente cresciuto dal 2008 al 2014 (4,4% dei quindici - sessantaquattrenni).
- Nel 2019, la percentuale di popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale è aumentata rispetto al 2017 (2,7%). Nel 2017, il reddito netto medio delle famiglie è diminuito rispetto al biennio precedente (39.923€ nel 2015, 39.217€ nel 2016), ma rimane nettamente superiore alla media italiana.
- La Provincia Autonoma di Bolzano ha una minore disparità dei redditi rispetto alla media italiana, ma il dato è leggermente peggiorato rispetto al 2010 (Gini 2010 =0,288).

Malattie croniche non trasmissibili

- Nel corso del 2019, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 30,5%. Se consideriamo solo la popolazione con 65 anni e più, 78 persone ogni 100 registrano almeno una patologia cronica.
- 15 persone ogni 100 sono affette da ipertensione; a quasi 7 persone ogni 100 è stata diagnosticata una neoplasia e a quasi 5 uomini ogni 100 il diabete; 6 persone ogni 100 soffrono di alti livelli cronici di colesterolo.
- Le malattie cardiocircolatorie rappresentano la prima causa di morte nei paesi sviluppati, e sono responsabili del 36,1% dei decessi in provincia.
- La patologia più frequente tra le cause di morte per malattie del sistema circolatorio nel 2018 è rappresentata dalle malattie ischemiche del cuore (infarto, angina pectoris ed ischemie cardiache), con 186 decessi tra i maschi e 212 decessi tra le femmine.
- Le malattie dell'apparato respiratorio in generale rappresentano la terza causa di morte (7,7%) in provincia dopo le malattie del sistema circolatorio ed i tumori.



- La broncopneumopatia cronica ostruttiva è responsabile di circa la metà dei decessi per malattie polmonari, con un trend in continuo aumento.
- Nel 2019 sono stati assistiti 1.363 pazienti diabetici di tipo I e 20.856 pazienti diabetici di tipo II, con una prevalenza sul totale della popolazione assistibile rispettivamente dello 0,3% e del 4,0%.

Dipendenze e problemi correlati

- Secondo i dati di sorveglianza HSCB, la prevalenza di adolescenti che fumano tutti i giorni è pari al 4,4%. Il 21,3% degli adulti e l'8,4% degli anziani fumano sigarette, valori inferiori alle medie nazionali. Il fumo di sigaretta è più frequente negli uomini, nei cittadini stranieri e fra le classi economiche più svantaggiate.
- Tra i quindicenni l'1% ha dichiarato di assumere alcolici quotidianamente. Già a 11 anni il 3,4% dichiara di essersi ubriacato almeno una volta, percentuali che salgono al 13,1% nei tredicenni e al 39,4% nei quindicenni. L'assunzione di 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione (binge drinking) è più frequente nei ragazzi (22,9% rispetto al 20,0% delle ragazze) e aumenta con l'età: 4,4% negli undicenni, 20,9% nei tredicenni e 54,9% nei quindicenni. Il consumo di alcol a maggior rischio per la salute coinvolge il 38% della popolazione adulta e il 24,5% degli anziani, valori più alti di quelli nazionali.
- L'eccesso ponderale interessa il 16,1% dei bambini di 8-9 anni, l'11,8% degli adolescenti di età 11, 13 e 15 anni, il 35,8% degli adulti di 18-69 anni e il 58,7% degli ultra-sessantatreenni; valori inferiori alle medie nazionali.
- Per quanto riguarda l'alimentazione, solo il 5% dei bambini, il 9,2% degli adulti e il 5,9% degli anziani consuma 5 o più porzioni al giorno di frutta/verdura, valori simili alle medie nazionali.
- La sedentarietà interessa l'8% dei bambini di età 8-9 anni, il 2,5% dei ragazzi di età 11, 13 e 15 anni, il 41,1% degli adulti e un anziano su quattro. I valori sono più bassi rispetto alle medie italiane.
- Nel 2019, sono stati assistiti dai servizi per le dipendenze provinciali (SerD) 1.278 soggetti con problemi derivanti da consumo di sostanze. Le dimissioni ospedaliere per cause droga correlate nella popolazione 15-54 anni sono state 220, 135 gli accessi al pronto soccorso.
- Sono risultati giocatori a rischio o problematici (presentano almeno due sintomi del disturbo da gioco d'azzardo come, ad esempio, aver rubato soldi per scommettere) il 6,5% dei ragazzi e il 2,5% delle ragazze di 15 anni.
- Il 3,2% degli adulti e il 9,1% degli anziani riferiscono sintomi depressivi e percepiscono compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 17 e 20 giorni nel mese precedente l'intervista. I sintomi depressivi sono più frequenti all'avanzare dell'età, fra le donne, fra le classi socialmente più svantaggiate per difficoltà economiche o per istruzione, fra chi non possiede un lavoro regolare, fra chi riferisce almeno una diagnosi di patologia cronica e fra chi vive da solo.

Incidenti stradali e domestici

- Nel 2019 sono stati registrati 1.694 incidenti stradali, in media 4,6 incidenti al giorno. Il numero di morti è stato pari a 46, i feriti registrati sono stati 2.209.
- Sono state ritirate 609 patenti per guida in stato di ebbrezza, l'11,1% in più rispetto all'anno precedente.
- Il 5,7% degli adulti riferisce di aver guidato un'auto o una moto, sotto l'effetto dell'alcol negli ultimi 30 giorni (due o più unità alcoliche un'ora prima), mentre il 4,4% dichiara di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol. Il 3,6% degli intervistati tra i 18 e i 21 anni ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto, rischiando di incorrere in una sanzione certa.
- Il 28,0% degli adulti ha riferito un controllo stradale nel corso dell'ultimo anno, l'8,7% è stato sottoposto all'etilotest.
- Il 3,1% degli adulti riferisce di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche.
- Un anziano su dieci dichiara di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista e, nel 19,7% dei casi, è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno. Poco più della metà delle cadute avvengono



all'interno della casa (52,1%); il 69,3% degli intervistati ricorre all'uso di almeno uno dei presidi anticaduta in bagno.

Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali

- Nel 2019 le denunce di infortunio rilevate al 30 aprile 2020 sono state 16.163, in aumento in confronto ai due anni precedenti (+4,9% rispetto al 2017, +0,5% rispetto al 2018), di cui 20 con esito mortale. Gli infortuni accertati positivi sono stati 8.201, positivi e con esito mortale sono stati 15.
- Nel 2019 sono state protocollate 156 denunce di malattia professionale, in diminuzione del 31,0% rispetto al 2017 e del 20,0% rispetto al 2018. I casi riconosciuti sono stati 51.
- Le 156 malattie professionali denunciate nel 2019 hanno interessato 147 lavoratori, al 34,7% dei quali è stata riconosciuta la causa lavorativa.
- Le denunce di infortunio sul lavoro da COVID-19 rilevate al 30 settembre 2020 sono state 839. Il 76,3% delle denunce ha riguardato le donne; la classe di età maggiormente colpita è stata quella tra i 50 e i 64 anni (40,76%). Il 51,0% delle denunce codificate per attività economica (ATECO) riguarda il settore "Sanità e assistenza sociale", seguito dal settore "Amministrazione pubblica" che ha registrato il 38,7% delle denunce.

Ambiente, clima e salute

- In tutte le città della Provincia si riscontrano alte concentrazioni di ossidi di azoto, polveri, monossido di carbonio e benzene nei mesi invernali.
- La qualità dell'aria in Alto Adige nel 2020 è nettamente migliorata, soprattutto in riferimento agli inquinanti legati al traffico stradale, in particolare il biossido di azoto NO₂, in seguito alle restrizioni imposte dal lockdown e alla conseguente riduzione del traffico.
- I valori limite del PM₁₀ stabiliti dalla normativa vigente, ovvero 50 microgrammi/m³ da non superare più di 35 volte in un anno, vengono rispettati già dal 2007 e negli ultimi due anni i dati delle medie annuali sono conformi anche ai valori guida indicati dall'OMS. Per quanto riguarda il PM_{2,5}, le medie annuali sono decisamente inferiori al valore limite, ma non ancora conformi ai valori consigliati dall'OMS.
- In Provincia di Bolzano si producono annualmente 270.000 tonnellate di rifiuti urbani o assimilabili: il 52% viene recuperato, il 44% viene termovalorizzato e il 4% viene smaltito in discarica.
- Negli ultimi 50 anni (1966-2015) l'Alto Adige ha registrato un aumento delle temperature al di sopra della media. Dagli anni Sessanta nelle sei stazioni selezionate le estati sono state mediamente più calde di 2,2°C, gli inverni di circa 0,8°C.
- A Bolzano sono evidenti picchi isolati di mortalità durante i giorni di ondata di calore del 29 luglio - 9 agosto e durante i primi 15 giorni di settembre 2018.

Malattie infettive prioritarie

- Le malattie infettive maggiormente notificate nel 2019 sono state quelle legate all'infanzia, e tra queste la varicella (339 casi) e la scarlattina (232 casi), pari ad un'incidenza di 63,4 e 43,4 per 100.000 abitanti.
- Nel 2019 sono stati notificati 42 casi di tubercolosi, pari a 7,3 per 100.000 abitanti.
- I nuovi casi di HIV segnalati nel 2018 sono stati 5, pari a 0,9 per 100.000 abitanti.
- In Provincia di Bolzano si registra un consumo di 66,2 DDD/100 giornate di degenza con una riduzione del 3,5% rispetto all'anno precedente e una spesa per giornata di degenza relativa agli antibiotici sistemici pari a 2,51 euro.
- Nel 2020 in Provincia di Bolzano le percentuali di resistenza a cefotaxime (14,9%), ciprofloxacina (32,9%) e gentamicina (11,1%) sono significativamente più basse rispetto alle medie italiane del 2019 (30,9%, 40,6%, 15,9%).
- Nel 2020 in Provincia di Bolzano le percentuali di isolati resistenti a cefotaxime (21,8%), a ciprofloxacina (31,9%) e agli aminoglicosidi (14,4%) sono significativamente più basse rispetto alle medie italiane del 2019 (57,6%, 54,7%, 32,6%).



- Nel 2019 sono state somministrate, alla popolazione d'età inferiore a 18 anni, 110.454 dosi vaccinali. Le coperture vaccinali a 24 mesi per la coorte di nascita del 2017 presentano, valori inferiori al livello ottimale del 95%; ancora insufficiente è la copertura contro il morbillo.
- Il 56,8% delle donne di età 18-49 anni dichiara di essere stata vaccinata contro la rosolia. La percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore tra le più giovani, tra coloro senza difficoltà economiche e con cittadinanza italiana.
- Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale fra gli adulti non è molto frequente, ma è aumentata al 5,3% nel periodo 2016-2019 rispetto al 3,8% nel 2011-2014. Solo il 13,3% delle persone fra i 18 e i 64 anni affette da patologia cronica (malattia cardiovascolare, diabete, insufficienza renale, malattia respiratoria cronica, tumore, malattia cronica del fegato) ha fatto ricorso alla vaccinazione contro l'influenza. I dati provinciali delle ultime tre campagne vaccinali fra il 2016 e il 2019 mostrano che la copertura vaccinale coinvolge circa il 40% degli ultra sessantacinquenni. Fra gli anziani affetti da cronicità, la copertura vaccinale resta bassa (47,4%).
- Nel 2019, il 36,0% delle donne di età compresa tra 25 e 64 anni nel 2019 ha effettuato il Pap-test o il test HPV. Il 65,6% ha aderito al test di screening raccomandato per il tumore della mammella e il 65,6% allo screening del tumore colon-rettale.

Analisi di contesto

Alla Ripartizione Salute dell'Assessorato alla Salute compete la Governance del sistema sanitario che include l'orientamento strategico, la pianificazione ed il controllo.

Nella nostra Provincia l'assistenza sanitaria viene assicurata attraverso una stretta collaborazione fra la Ripartizione Salute e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Mentre la Ripartizione Salute si occupa della creazione della cornice normativa e finanziaria, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige garantisce concretamente l'assistenza al paziente.

A questo scopo viene stanziato ca. un 1/4 (24%) del bilancio provinciale. In seguito alla pandemia da COVID-19 la rete ospedaliera verrà riorganizzata, in modo che il sistema sanitario sia preparato per un'eventuale recrudescenza dell'epidemia. In tal senso la collaborazione con il dipartimento di prevenzione e i medici di medicina generale svolgeranno un ruolo importante. Nel 2021, inoltre, l'assistenza territoriale con l'istituzione di centri sanitari sarà un obiettivo centrale.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, ai sensi dell'art. 4 della Legge Provinciale 21/04/2017, n. 3 "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale", è un ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale. Ha la finalità di tutelare, promuovere e migliorare la salute dei cittadini in conformità alle disposizioni di legge europee, statali, regionali e provinciali. La strategia aziendale è definita dalla delibera di Giunta Provinciale n. 171 del 10.02.2015 e dal Piano sanitario provinciale 2016 – 2020 (Delibera della Giunta provinciale nr. 1331 del 29 novembre 2016) ed ha come obiettivo quello di garantire ad ogni persona la migliore assistenza sanitaria possibile, indipendentemente dal suo background sociale, dalla sua provenienza, dal suo sesso e dalla sua età.

La missione dell'Azienda è garantire la tutela della salute sull'intero territorio della Provincia Autonoma di Bolzano, ossia soddisfare i bisogni sanitari dei cittadini, assicurando le prestazioni ed i servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, secondo quanto previsto dalla programmazione provinciale, dalla normativa europea, nazionale, regionale e provinciale di riferimento. L'Azienda persegue inoltre l'obiettivo di promozione della salute inteso quale miglioramento complessivo della qualità di vita della popolazione. A tali fini garantisce i livelli essenziali di assistenza (LEA), nonché le prestazioni aggiuntive (extra-LEA) definite dalla Giunta Provinciale. Consapevole dell'importanza dello sviluppo di forme di collaborazione, sinergie ed integrazioni, l'Azienda persegue i suoi obiettivi orientando l'attività di programmazione e di gestione aziendale nell'ottica di una partecipazione condivisa delle scelte, secondo i rispettivi ambiti di competenza, in sinergia con le realtà istituzionali locali, quali interlocutrici degli interessi della collettività e quindi chiamate a svolgere un proficuo ruolo di impulso, compartecipazione e controllo dell'operato dell'Azienda.

L'ambito territoriale dell'Azienda è la Provincia Autonoma di Bolzano ed è suddiviso in quattro comprensori sanitari: Comprensorio sanitario di Bolzano, Comprensorio sanitario di Merano, Comprensorio sanitario di Bressanone e Comprensorio sanitario di Brunico.



Poco meno della metà della popolazione risiede nel comprensorio sanitario di Bolzano, circa un quarto in quello di Merano, circa un sesto rispettivamente nei distretti di Bressanone e Brunico. Poco meno di un terzo della popolazione si trova nei due distretti sanitari di Bolzano città e Merano.

Il bacino di utenza di ciascun comprensorio sanitario è definito dalla Giunta Provinciale e si articola in distretti, il cui bacino d'utenza è costituito dalla popolazione dei comuni afferenti agli stessi. Il Distretto sanitario costituisce l'unità tecnico-funzionale del Servizio Medicina di base, il cui compito è organizzare e coordinare l'erogazione delle prestazioni di medicina di base. Il Distretto sanitario cura la tutela della salute dei cittadini residenti assieme ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta ed opera come centro di riferimento a livello territoriale in un contesto caratterizzato da forte e progressiva integrazione con i servizi sociali.

Al 31 dicembre 2020 in Alto Adige vivevano 533.715 abitanti. Rispetto all'anno precedente, la popolazione residente era aumentata di 1.071 persone, corrispondente a una crescita di 2 persone ogni 1.000 abitanti. Anche se la popolazione dell'Alto Adige continua ad aumentare, questa crescita nel 2020 è significativamente inferiore rispetto agli anni precedenti, principalmente a causa degli effetti della pandemia. Tale aumento è dovuto esclusivamente al saldo migratorio positivo.

Nel 2020, per la prima volta, in Alto Adige si sono contate più decessi che nascite: 5.145 nati vivi contro 5.458 morti. Rispetto all'anno precedente le nascite sono diminuite dell'1,7% e i decessi aumentati del 22,5%. Il tasso di natalità ammontava quindi a 9,6, il tasso di mortalità a 10,2. Nel 2020 si è verificato un deficit di nascite (numero dei nati inferiore a quello dei morti) in tutte le regioni d'Italia, ma mentre questa tendenza a livello nazionale è in corso già dal 1993 e a livello europeo dal 2015, questa situazione è una novità per la Provincia Autonoma di Bolzano (fonte: Bollettino Astat Info 7/2021).

L'elevato numero di decessi incide anche sul calcolo della speranza di vita: per il 2020 l'ISTAT prevedeva una diminuzione della speranza di vita a livello nazionale rispetto al 2019 di 1,4 anni per gli uomini e di 1,0 per le donne. I valori corrispondenti per l'Alto Adige erano 1,2 anni per gli uomini (80,6 anni) e 1,3 per le donne (85,0 anni).

L'andamento demografico non è stato omogeneo nei diversi comuni e nelle comunità comprensoriali: mentre in Oltradige-Bassa Atesina sia il saldo naturale sia quello migratorio erano negativi, in Burgraviato, Bolzano e Alta Valle Isarco il saldo naturale è stato negativo ma quello migratorio è stato positivo. Nelle restanti quattro comunità comprensoriali la popolazione è aumentata a causa del saldo sia naturale sia migratorio.

Lo stato di salute di una popolazione è difficilmente misurabile e dipende oltre che dall'offerta di servizi sanitari e non, anche da ulteriori molteplici fattori di natura biologica, ambientale e culturale. Di seguito vengono descritti alcuni dei principali aspetti della salute della popolazione altoatesina oggetto degli obiettivi ed interventi previsti dall'Azienda sanitaria.

Le malattie croniche si manifestano clinicamente soprattutto in età avanzata evidenziando quindi un collegamento tra età media della popolazione e prevalenza dei malati cronici. La popolazione altoatesina assistibile, rispetto ai valori medi nazionali, è una popolazione relativamente giovane. In Alto Adige oltre 1 persona su 4 ha almeno una malattia cronica. Se consideriamo solo la popolazione anziana (con 65 anni e più), 77 persone ogni 100 soffrono almeno di una patologia cronica.

Il diabete mellito, con le sue complicanze, è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi industrializzati e la sua incidenza è in continua crescita, anche a causa dell'aumento dell'obesità e della sedentarietà. Nel 2017 in Provincia di Bolzano sono stati assistiti 1.222 pazienti diabetici di tipo I e 20.604 pazienti diabetici di tipo II, con una prevalenza sul totale della popolazione assistibile dello 0,2% per il tipo I e del 4,0% per il tipo II.

Il tasso di ospedalizzazione per diabete nella Provincia Autonoma di Bolzano è pari a 65,4 ricoveri per 100.000 residenti (esclusi i ricoveri effettuati presso le strutture austriache e nel resto d'Italia). Se si considera solo la popolazione con età superiore a 18 anni il tasso sale a 75,3 ricoveri per 100.000 residenti. Il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze a lungo termine (complicazioni renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche o altre complicanze) risulta essere pari a 32 ricoveri per 100.000 residenti con età superiore ai 18 anni.

Le stime di incidenza dei tumori maligni diagnosticati nella popolazione residente in Provincia di Bolzano sono riferite al quinquennio 2009-2013. Nel suddetto periodo il numero medio di nuovi casi diagnosticati per anno è pari a 1.623 tra i maschi (647,6 per 100.000) ed a 1.324 tra le femmine (513,8 per 100.000). Escludendo i tumori della pelle (ICD X: C44), i nuovi casi registrati nel 2017 sono pari a 1.693 per i maschi e 1.374 per le femmine.



Escludendo i tumori della cute (ICD X C44), i tumori più frequenti tra i maschi sono quelli della prostata (19,1% dei casi), del colon-retto (14,4%), della vescica (9,7%) e del polmone (9,2%).

Nelle femmine, il tumore della mammella (25,4% dei casi) è al primo posto tra tutte le neoplasie, seguito dal tumore del colon-retto (12,6%), dal tumore del polmone (5,9%), dai melanomi (5,7%), e dal tumore del corpo dell'utero (4,1%).

Nel periodo 2009-2013 sono deceduti ogni anno per tumore in media 664 maschi (259,8 decessi ogni 100.000 residenti), e 526 femmine (200,4 decessi ogni 100.000). Per l'anno 2017 è quindi possibile stimare per la Provincia Autonoma di Bolzano un totale di 1.215 decessi per tumore di cui 679 tra i maschi e 536 tra le femmine. Tra i maschi, le cause di morte per neoplasia più frequenti risultano essere il tumore del polmone (21,2% dei casi), del colon-retto (12,0%), della prostata (9,1%) e del fegato (8,9%). Nelle femmine, i decessi dovuti al tumore della mammella (16,0%) rappresentano la quota più importante, seguiti dai decessi per tumore del colon-retto (11,6%) e del polmone (12,0%).

Attraverso i programmi di screening oncologici si persegue l'obiettivo di individuare la malattia in fase preclinica o i suoi precursori nella popolazione generale o in suo sottogruppo. I programmi sono rivolti ad una popolazione asintomatica, che viene invitata a sottoporsi ad un test. I tumori per i quali è stata dimostrata l'efficacia di un programma di screening in termini di riduzione di incidenza e mortalità sono il tumore della mammella e della cervice uterina per la popolazione femminile, del colon retto per la popolazione generale.

Relativamente alla prevenzione delle malattie infettive e parassitarie, in Italia, per i nuovi nati, sono obbligatorie le vaccinazioni contro difterite, tetano, poliomielite, rosolia (MPR), pertosse, infezioni da *Haemophilus influenzae* b (Hib), epatite virale B, morbillo, parotite. A livello provinciale, inoltre, sono raccomandate le vaccinazioni contro infezioni da pneumococco, da meningococco C e la vaccinazione contro i Papillomavirus responsabili del carcinoma della cervice uterina (HPV).

Straordinario è stato ed è tuttora l'impegno profuso per la gestione della pandemia da COVID-19, in termini di prevenzione, rilevazione/gestione di casi positivi e contatti stretti, tracciamento, vaccinazione, sequenziamento, strutture dedicate, strumenti informatici e tecnologici, sinergie sul territorio, collaborazione con le autorità centrali. L'azione di contrasto alla pandemia copre tutto il territorio provinciale e vede iniziative mirate per gruppi omogenei (es. singoli comuni, case di riposo, scuole, alberghi, lavoratori agricoli).

In Alto Adige vi sono circa 16.100 aziende alimentari, di cui le aziende della ristorazione sono una parte importante con 8200 unità. Per un gran numero di stabilimenti, i servizi di igiene e sanità pubblica controllano le aziende e prelevano campioni di alimenti per test di laboratorio chimici o microbiologici per identificare eventuali lacune in termini di conformità in materia di igiene e di sicurezza alimentare. Il controllo delle acque per uso umano viene svolto dai servizi di igiene e sanità pubblica, coadiuvati dai laboratori dell'Agenzia Provinciale per l'Ambiente (laboratorio Analisi Acqua e laboratorio Biologico), che svolgono le analisi chimiche e microbiologiche. Nell'ambito di tale attività, vanno distinti i giudizi di idoneità d'uso degli acquedotti dagli interventi di controllo effettuati sugli stessi.

Nell'ambito del progetto europeo "RIS3 - Strategie di innovazione nazionali o regionali per la specializzazione intelligente", la Provincia Autonoma di Bolzano ha aggiornato il documento strategico di sviluppo per l'innovazione e la ricerca „[Smart Specialisation Strategy \(RIS3\) della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige](#)“, che definisce le priorità nel campo dell'innovazione e della ricerca fino al 2030. Soprattutto nelle aree di specializzazione *Food and Life Science* e *Green Technologies* si trovano priorità di sviluppo rilevanti per la salute, come nel settore agroalimentare-nutrizione (p.es. sicurezza e qualità alimentare, integratori alimentari), della ricerca medica (p.es. e-health e telemedicina) o della qualità di vita (edilizia energeticamente efficiente e sostenibile, Smart City).



CAPITOLO 2 Struttura del Piano Provinciale della Prevenzione

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



CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono salute

3.1.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP01
Referenti del programma	Patrizia Corazza
Macro obiettivo principale di riferimento	MO1 Malattie croniche non trasmissibili

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

Nell'anno scolastico 2019/20 sono 16.714 i bambini iscritti in una scuola dell'infanzia dell'Alto Adige; 27.548 alunne ed alunni frequentano una scuola primaria e 17.491 una scuola secondaria di I grado. 19.999 giovani sono iscritti ad una scuola secondaria di II grado e 10.453 ad un corso di formazione professionale. In totale, più di 92.000 bambini e ragazzi fanno parte del sistema scolastico altoatesino, di cui il 72,2% frequenta una scuola in lingua tedesca, il 24,4% una in lingua italiana e il 3,4% invece è iscritto in un istituto scolastico (escluse le scuole professionali) delle valli ladine.

Nella nostra Provincia, in particolare nei giorni di scuola i genitori riferiscono che il 74,5% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il 21,7% è esposto per 3 a 4 ore e il 3,8% per almeno 5 ore.

Sono risultati giocatori a rischio o problematici (presentano almeno due sintomi del disturbo da gioco d'azzardo come, ad esempio, aver rubato soldi per scommettere) il 6,5% dei ragazzi e il 2,5% delle ragazze di 15 anni (totale 4,8%).

Dal 2005 al 2019 l'utenza con problematica connessa con il gioco d'azzardo patologico che si è rivolta ai servizi per le dipendenze è aumentata da 181 a 283 assistiti.

I dati dell'ultimo studio realizzato dall'Associazione Editori Sviluppatori Videogiochi Italiani (AESVI) attraverso un sondaggio condotto su campione di utenti internet di età compresa tra 6 e 64 anni e relativo alla platea di videogiocatori, in tutto 16,3 milioni in Italia nel 2018, ovvero il 37% della popolazione, rilevano massiccia presenza giovanile con:

- il 10% di videogiocatori in età 6-10 anni (5% maschi e 5% femmine il 25% dei quali utilizza smartphone, il 21% il pc);
- il 9% in età 11-14 anni (5% maschi e 4% femmine con incidenza nell'impiego di smartphone che sale al 56%, e del pc al 40%);
- il 24% in età 15-24 anni (13% maschi e 11% femmine con netta prevalenza dell'utilizzo dello smartphone, col 48%, rispetto al 30% del pc).

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sono patologie caratterizzate da un profondo disturbo, o disagio, dovuto ad un alterato rapporto con il cibo e con il proprio corpo. Anoressia e bulimia colpiscono in Alto Adige circa 450 giovani ogni anno, soprattutto ragazze: Si sta abbassando fino agli 11 anni l'età in cui si manifesta un rapporto disordinato con il cibo, che può sfociare in condizioni patologiche come anoressia e bulimia.

La costante immigrazione internazionale e un andamento delle nascite vivace tra i migranti hanno portato a un continuo aumento della **popolazione straniera residente in Alto Adige**: mentre nel 1995 si contavano circa 8.200 concittadini senza cittadinanza italiana, nel 2019 sono quasi 52.000. L'incidenza di stranieri sul totale della popolazione è del 9,7% (dati dei registri anagrafici comunali al 31.12.2019). Le circa 19.500 persone che nel frattempo sono state naturalizzate non fanno più parte della popolazione straniera.



La popolazione scolastica con background migratorio comprende inoltre circa 1.500 cittadini italiani di età compresa tra i 3 e i 18 anni nati all'estero (ad eccezione della Germania, dell'Austria e della Svizzera). Attualmente solo uno straniero su cinque (19,4%) di età compresa tra i 3 e i 18 anni proviene da uno Stato membro dell'Unione europea. Uno su tre (34,6%) è cittadino di un paese europeo non UE (di cui la comunità albanese è quella più rappresentata), uno su quattro (26,0%) ha la cittadinanza di uno Stato asiatico e uno su sei (16,0%) di uno stato africano.

Nell'anno formativo 2019/20, 1.466 bambini stranieri (61,9%) frequentano una scuola dell'infanzia in lingua tedesca, 848 una in lingua italiana (35,8%) e i restanti 55 una nelle valli ladine (2,3%).

In Provincia di Bolzano è presente una rete di servizi che dai primi anni '80 si occupa di promozione della salute in ambito scolastico. All'interno dell'area pedagogica del Dipartimento di istruzione e formazione in lingua italiana, tedesca e ladina sono istituiti Servizi che si occupano di promozione ed educazione alla salute nelle scuole di ogni ordine e grado. Attraverso gli insegnanti referenti vengono messi in atto interventi e iniziative di promozione della salute, intesa non come disciplina a sé stante, ma trasversale all'interno dei curricula scolastici e veicolata a livello interdisciplinare, come definito nelle "Indicazioni provinciali per la definizione dei curricula relativi alla scuola primaria e secondaria di primo grado" (deliberazione della Giunta Provinciale n. 81 19/01/2009 e successive modifiche). Esistono inoltre molteplici accordi e reti di collaborazione con i Servizi sanitari, i Distretti sanitari e sociali dislocati sul territorio, nonché con enti pubblici e privati.

Il modello al quale si fa riferimento è quello della Scuola promotrice di salute, e della life skills education. I percorsi descritti di seguito si orientano come buone pratiche in educazione alla salute, caratterizzandosi per intersectorialità, empowerment e partecipazione.

Tra le misure di promozione della salute adottate nelle scuole prevalgono quelle relative alla promozione dell'attività fisica, quelle contro la violenza e il bullismo e contro l'abuso di sostanze e attività di promozione della corretta alimentazione.

Ne deriva l'immagine di una scuola attenta a promuovere negli studenti l'acquisizione e lo sviluppo di competenze positive per il benessere, e che incentiva e sostiene le iniziative legate alla diffusione di abitudini salutari e alla prevenzione.

3.1.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

Il PNP mette in evidenza l'approccio *life course* e specifica il ruolo fondamentale della scuola che va considerata come luogo privilegiato per la promozione della salute nella popolazione giovanile, in cui i temi relativi ai fattori di rischio comportamentali devono essere trattati secondo un approccio trasversale, in grado di favorire lo sviluppo di competenze oltre che di conoscenze, integrato nei percorsi formativi esistenti, e quindi basato sui principi del coinvolgimento e dell'*empowerment* che facilitano le scelte di salute, traducendosi in benefici effettivi sulla salute.

In Provincia di Bolzano è presente una rete di servizi che dai primi anni 80 si occupa di promozione della salute in ambito scolastico. All'interno dell'area pedagogica del Dipartimento di istruzione e formazione in lingua italiana, tedesca e ladina sono istituiti Servizi che si occupano di promozione ed educazione alla salute nelle scuole di ogni ordine e grado. Attraverso gli insegnanti referenti vengono messi in atto interventi e iniziative di promozione della salute, intesa non come disciplina a sé stante, ma trasversale all'interno dei curricula scolastici e veicolata a livello interdisciplinare, come definito nelle "Indicazioni provinciali per la definizione dei curricula relativi alla scuola primaria e secondaria di primo grado" (deliberazione della Giunta Provinciale n. 81 19/01/2009 e delibera 7 aprile 2020, n. 244 "Educazione civica - modifica delle indicazioni provinciali per le scuole in lingua tedesca" (http://lexbrowser.provinz.bz.it/doc/it/219503/delibera_7_aprile_2020_n_244.aspx)). Esistono inoltre molteplici accordi e reti di collaborazione con i Servizi sanitari, i Distretti sanitari e sociali dislocati sul territorio, nonché con enti pubblici e privati.



I modelli ai quali si fa riferimento sono quelli della scuola promotrice di salute (in Alto Adige sono 30 le scuole promotrici di salute inserite nella rete HPS), il modello socio-ecologico di salute, il modello dell'influenza sociale e della "Life skills education", il Programma "Unplugged" e il Programma "Guadagnare Salute".

Tra le misure di promozione della salute adottate nelle scuole prevalgono quelle relative alla promozione dell'attività fisica, abitualmente proposte a oltre il 90% degli studenti; quelle contro la violenza e il bullismo e contro l'abuso di sostanze (circa il 70%). Sono presenti le attività di promozione della corretta alimentazione (abituali per il 57%, più saltuarie per il 43%), attività che promuovono il benessere, la life skills education e l'educazione socioaffettiva e sessuale.

Molteplici sono i percorsi di educazione alla legalità, all'uso consapevole di internet e social media e i programmi di educazione ambientale.

Il rinforzo della collaborazione inter-istituzionale al fine di migliorare, coordinare e agevolare le attività di **competenza della scuola e della sanità**, già ben definito nel Protocollo di Intesa tra MIUR (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca) e Ministero della Salute (8 aprile 2015). L'art. 1 del protocollo recita: "*Le Parti convengono nel rafforzare la collaborazione interistituzionale per migliorare, coordinare e agevolare le attività di rispettiva competenza garantendo l'integrazione degli interventi per la tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico dei bambini, alunni e studenti, nonché per l'inclusione scolastica nei casi di disabilità e disturbi evolutivi specifici, e, in particolare, per lo svolgimento di attività di interesse comune*". Tra le azioni da sviluppare, vi era anche la proposta di iniziative di promozione e educazione alla salute rivolte a bambini e adolescenti, che coinvolgano i Servizi e i professionisti sanitari del territorio e privilegino le metodologie della "life skills education" e della "peer education".

Il precedente piano della prevenzione ha messo in evidenza la difficoltà a mettere in rete tutte le attività di promozione della salute che ruotano intorno al setting scolastico, che rimane la sfida per il prossimo quinquennio. La formazione comune fra operatori scolastici e sanitari, iniziata nel periodo pre-pandemico, dovrà essere implementata e portare alla stesura dell'accordo sanità scuola. Tuttavia, per perseguire tale obiettivo bisognerà che il sistema sanitario possa disporre delle risorse umane da dedicare, inserite in un servizio di promozione della salute aziendale.

La pandemia ha aperto un nuovo scenario e ha avuto un impatto importante sulla salute e sul benessere dei ragazzi e dei docenti, mettendo ancora più in evidenza l'importanza di perseguire politiche scolastiche che favoriscano il benessere fisico e mentale degli studenti.

La didattica a distanza e l'isolamento domiciliare hanno avuto una ricaduta su tanti aspetti legati alla salute di bambini e adolescenti, soprattutto sugli studenti più vulnerabili, per i quali la scuola rappresenta spesso l'unica opportunità di acquisire non solo competenze educative, ma anche relazionali. Spesso è l'unico luogo dove aver accesso a un pasto sano, dove praticare attività motoria e un posto sicuro lontano da conflitti familiari.

Studi hanno evidenziato un aumento di ansia nei ragazzi per lo stress relazionale familiare dovuto alle restrizioni e ai confinamenti (Cusinato et al. 2020, Prime et al. 2020, Viner et al. 2020).

Dall'altro lato durante la pandemia alcuni adolescenti hanno mobilitato risorse, hanno coltivato costruzioni sociali positive, alcuni si sono spesi nel volontariato.

Assume in questo contesto ancora più importanza promuovere la resilienza e le *life skills* nei bambini e ragazzi, ma anche nel personale scolastico.

È fondamentale adottare una lente di equità per impostare la governance dell'epidemia in ambito scolastico in considerazione del fatto che tutti gli impatti dell'epidemia sulla salute e sull'apprendimento sono più accentuati nei ragazzi in condizioni di svantaggio socio economico, in termini di minori risorse individuali, di problemi di salute o di apprendimento, di residenza in aree a rischio.

La pandemia ha inoltre costretto sanità e scuola a una collaborazione costante per mettere in atto le misure di sorveglianza epidemiologica e di prevenzione. Tale collaborazione richiede una messa in



atto di protocolli di intervento condivisi tra sanità e scuola rispondendo ad uno dei principi del PNP 2020-2025 che sollecita a disporre di sistemi flessibili di risposta alle emergenze predisponendo piani formativi degli operatori dei vari settori.

Per quanto riguarda l'acquisizione di competenze in materia di SSL, le scuole professionali e gli istituti tecnici formano gli studenti che fanno uso di laboratori appositamente attrezzati, ai sensi dell'art. 37 del d.lgs. 81/08.

Le azioni inserite nel PPP 2021-2025 sono le seguenti:

- Incremento delle scuole promotrici di salute
- Diffusione e consolidamento degli interventi basati sulle life skills e peer education (Unplugged- educazione socio affettiva e sessuale)
- Prevenzione sviluppo dipendenza da alcol (correlazione con il programma "Dipendenze")
- Prevenzione sviluppo dipendenza da nicotina (correlazione con il programma "Dipendenze")
- Prevenzione sviluppo dipendenza da social media e gioco d'azzardo patologico (correlazione con il programma "Dipendenze")
- Prevenzione della violenza
- Promozioni sani stili di vita (corretta alimentazione e promozione dell'attività fisica e della salute orale)
- Definizione di protocolli di prevenzione in risposta ad una pandemia o altre emergenze infettive in ambito scolastico (COVID-19)
- Promozione di percorsi casa-scuola in salute e sicurezza
- Promozione di corrette abitudini in riferimento alla salvaguardia dell'ambiente

Azione equity oriented:

- Presa in carico precoce di ragazzi in situazione di disagio (sociale, culturale, psichico, economico) e delle loro famiglie

3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP01_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico
PP01_OT01_IT01	Accordi intersettoriali (a)
Formula	Presenza di Accordo provinciale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Provincia 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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano 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	Provincia Autonoma di Bolzano



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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano
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. 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
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")
PP01_OS01_IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
Formula	(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.)
Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")



3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 16)	CONSOLIDAMENTO DELLA RETE 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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Sarà istituito un tavolo "scuola-sanità" ai fini di incrementare il modello della HPS nelle scuole dell'Alto Adige.

La "Scuola promotrice di salute" si fonda su un'idea di miglioramento, a livello scolastico, della qualità della salute, dell'istruzione e dei rapporti interpersonali. Alla rete europea delle scuole promotrici di salute (SHE – Schools for Health in Europe network), nata nel 1991 da un progetto comunitario UE, del Consiglio d'Europa e dall'ufficio regionale OMS per l'Europa, aderiscono 43 Stati. In tutti questi Paesi le istituzioni scolastiche imboccano in modo strutturato un cammino di promozione della salute, del benessere e della crescita personale, sociale e sociopolitica.

Il nucleo centrale del "Progetto Scuola promotrice di salute" consiste nello strutturare la vita scolastica consentendo ai bambini, ai giovani e agli adulti di sentirsi a proprio agio in questo ambiente, nel quale imparare, lavorare e collaborare con gioia e successo.

Per diventare "Scuola promotrice di salute", le scuole definiscono un profilo scolastico di promozione della salute inserito all'interno del programma scolastico. Al tempo stesso si impegnano a garantire il raggiungimento degli obiettivi di promozione della salute previsti dalle direttive quadro. Fra questi rientrano, oltre alla competenza sanitaria, alla democrazia e alle pari opportunità, un ambiente scolastico sicuro, metodi didattici favorevoli alla salute, il coinvolgimento e la partecipazione attiva di tutti i partecipanti, l'abilitazione all'azione autonoma, un curriculum di studio globale e una valutazione periodica regolare. Le direzioni e i distretti scolastici partecipanti definiscono gli obiettivi del progetto sulla base delle esigenze dei singoli target (allievi, personale docente, personale dirigente, genitori, personale non docente).

Obiettivi specifici:

- promuovere un'educazione alla salute di tipo olistico;
- integrare la promozione della salute con le risorse dello sviluppo di qualità;
- agire sulla cultura scolastica favorendo un buon clima di classe e di istituto;
- avviare rapporti di rete e collaborazioni con organizzazioni e partner extrascolastici;
- promuovere metodologie didattiche innovative; - utilizzare programmi e progetti di "life skills education".

Sia l'istruzione che la promozione della salute puntano su una complessa acquisizione di competenze nell'arco della vita. Per competenza si intende la capacità di disporre delle risorse e degli strumenti necessari a rispondere con successo alle sfide. Ecco perché è importante che ai bambini e ai ragazzi vengano trasmesse in fase evolutiva queste competenze chiave, fondamentali per affrontare la vita e definire la propria identità. Nel setting scolastico questo intervento è particolarmente efficace quando



la salute costituisce per l'intera organizzazione un aspetto importante e quindi si agisce su tutto il sistema e si compiono sforzi volti a rendere possibile una vita e un apprendimento "in salute". Con materiali didattici appositi (cartelline "Wetterfest" e "Flügge werden") si offre agli insegnanti un sostegno nello svolgimento dell'attività pedagogica rendendo allo stesso tempo possibile un riepilogo orientativo sulle importanti tematiche della promozione della salute e della prevenzione. Una molteplicità di esempi pratici per il lavoro nelle scuole a partire dalle scuole per l'infanzia ne garantisce la trasposizione immediata dalla teoria alla pratica. Oltre ai testi introduttivi alle singole tematiche della promozione della salute, i materiali raccolgono anche spunti per una riflessione personale. Un ulteriore consolidamento della competenza interrelazionale del personale docente, della capacità di gestione delle crisi, di comunicazione e gestione del conflitto è fornito dal corso per la qualifica di Coordinatore/Coordinatrice per la promozione della salute. La conduzione di progetti e la cura di programmi di promozione della salute rientrano fra gli obiettivi della formazione al pari della direzione di squadre per la salute e la strutturazione salutogenica del programma scolastico. Attraverso questi moltiplicatori si mirano ad ancorare saldamente nel sistema scolastico i principi della promozione della salute. Ad integrazione degli interventi, inoltre, nell'ambito dei due convegni annuali del personale docente si affrontano, alternandole, le diverse tematiche della promozione della salute. L'offerta formativa di **aggiornamento professionale degli insegnanti** promossa dalle tre intendenze scolastiche comprende altresì corsi di aggiornamento e qualificazione sulle tematiche della prevenzione e della promozione della salute.

Obiettivi specifici:

- collocazione permanente della promozione della salute nelle scuole;
- formazione di soggetti moltiplicatori;
- sostegno agli insegnanti nel trasferimento delle competenze di vita ai giovani;
- standard di qualità garantiti attraverso corsi di qualificazione omogenei;
- collaborazioni di rete fra le scuole.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 16)	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE CHE LAVORANO CON GIOVANI PER SENSIBILIZZAZIONE SU HIV E IST
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Vedi azione PP4 Formazione degli operatori dell'ambito delle dipendenze che lavorano con giovani per sensibilizzazione su hiv e ist



PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 16)	Promozione della salute psichica del bambino ed adolescente
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Azione rivolta all'informazione e sensibilizzazione sul tema dei disturbi psichici e comportamentali con i seguenti obiettivi:

1. Aiutare le persone ad aiutarsi da sole: sviluppare e promuovere strategie di coping, capacità di problem solving e competenze sociali nei giovani, rafforzamento del comportamento di ricerca di aiuto;
2. Peer Education: istruzione e formazione degli studenti per l'aiuto reciproco e il sostegno con coetanei in difficoltà psicosociali;
3. Informazione e sensibilizzazione degli insegnanti: promozione della conoscenza della salute mentale, informazione, sensibilizzazione e conoscenza delle malattie mentali, sensibilizzazione alle crisi psicologiche, prevenzione dello stigma, informazioni sulle offerte esistenti nel settore socio-sanitario;
4. Networking: cooperazione con i centri di consulenza pedagogica e centri di informazione e consulenza nelle scuole.

Contenuti del progetto:

- Revisione dello stato attuale della ricerca; riunioni interne del team tecnico; scambio con il Centro di consulenza pedagogica; promuovere il progetto di prevenzione presso le scuole primarie e secondarie;
- Implementazione di workshop per le classi scolastiche interessate per sviluppare e promuovere strategie di coping, capacità di problem solving e abilità sociali, nonché per rafforzare il comportamento di ricerca di aiuto;
- Implementazione di workshop per apprendere strategie per l'intervento e la sensibilizzazione alle crisi, nonché per impartire conoscenze sulle difficoltà psicosociali nei coetanei, nonché sui corrispondenti organismi specializzati, debriefing di situazioni stressanti;
- Preparazione e realizzazione di workshop per studenti e insegnanti.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 16)	Progetto Viaggiare con la fisica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	



DESCRIZIONE

Dal 2020, l'intero tema della sicurezza stradale è in carico al centro di sicurezza stradale Safety Park. Oltre al compito centrale vero e proprio, vale a dire la realizzazione di corsi di sicurezza alla guida per tutte le fasce d'età e professionali, rientrano nei compiti del Safety Park anche diverse misure di sensibilizzazione attiva. L'obiettivo è quello di rendere tutti gli utenti della strada - che siano bambini, giovani o adulti - adatti al traffico stradale quotidiano.

Guidare con la fisica

Il 90% degli incidenti avviene perché le persone commettono errori e giudicano male le situazioni e le forze fisiche. far comprendere la connessione tra le leggi fisiche e gli effetti sul veicolo in movimento è l'obiettivo del corso di formazione "Guidare con la fisica", che viene offerto agli alunni a partire dai 14 anni. Insieme, si esplorano quali forze fisiche agiscono sul veicolo e cosa succede al conducente quando si superano certi limiti. Il gruppo di formazione ideale è composto da circa 25 giovani. Il corso dura circa 2 o 3 ore e si svolge nel Safety Park.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 16)	PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Il percorso "stili di vita" comprende la formazione degli insegnanti sui temi individuati e l'attuazione dei percorsi nelle scuole a partire dalla scuola per l'infanzia, coinvolgendo il più possibile il corpo docente e promuovendo la trattazione della tematica a livello intercurricolare. Si collocano nel percorso "stili di vita" anche i percorsi di "promozione della salute orale" e "la salute e la cura del corpo". Il professionista sanitario non è l'esperto al quale delegare i compiti di educazione alla salute, bensì un facilitatore per l'introduzione della stessa nel sistema scolastico; il suo intervento diventa un valore aggiunto di quanto trattato dagli insegnanti a rinforzo dell'azione educativa in tema di promozione della salute. La metodologia comunicativa, le proposte didattiche e i messaggi sono modulati a seconda della fascia d'età dei destinatari.

I ragazzi:

- conoscono il concetto olistico di salute e imparano a riconoscere la salute come risorsa;
- imparano a riconoscere il proprio corpo come valore da accudire anche attraverso l'igiene personale;
- vengono sensibilizzati al consumo di frutta, verdura, pesce e acqua, quale corretto mezzo per un'adeguata idratazione;
- vengono motivati al movimento;
- assumono un atteggiamento critico nei confronti dei messaggi mediatici.



Nell'ambito della promozione di corretti stili di vita sul tema dell'attività motoria i servizi di educazione alla salute delle tre intendenze scolastiche offrono annualmente alle scuole un programma con molteplici proposte di corsi di educazione motoria per bambini e ragazzi delle scuole primarie e medie inferiori da effettuarsi in ambito scolastico.

Per una crescita sana di bambini e ragazzi è importante lasciare sufficiente spazio al loro bisogno di muoversi. Aumentando l'attività fisica si affinano le abilità motorie, il senso di equilibrio e la capacità di orientamento. I bambini e i ragazzi che si muovono con abilità, rapidi e sicuri, appaiono inoltre più sicuri di sé anche nei contesti sociali e hanno maggiore fiducia in sé stessi. Ampliando le proposte di attività fisica nelle scuole con programmi portati avanti da esperti qualificati si rende possibile l'accesso a svariate attività sportive non necessariamente incentrate sulla competizione. I promotori del progetto, piuttosto, mirano a risvegliare nei bambini e nei ragazzi la gioia di muoversi, radicandola a fondo e nel tempo.

Obiettivi specifici:

- favorire la conoscenza di nuove discipline sportive e forme di movimento
- promuovere nei bambini e nei ragazzi la voglia e la gioia di fare sport
- far conoscere l'importanza e il valore aggiunto del movimento per la propria salute
- accrescere la motivazione e l'interesse degli allievi per lo sport praticato in ambienti extrascolastici
- promuovere la collaborazione multidisciplinare fra scuole e associazioni sportive
- rafforzare nei bambini e nei ragazzi la fiducia in sé stessi
- sensibilizzare gli insegnanti a favore dell'attività fisica intesa come strumento di promozione della salute

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 16)	PREVENZIONE DELLA VIOLENZA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

In Alto Adige è presente una rete di servizi che si prefiggono l'obiettivo di implementare in maniera sinergica interventi di prevenzione della violenza. Inoltre, le scuole altoatesine aderiscono alla piattaforma ELISA del MIUR per la prevenzione del bullismo e del cyberbullismo.

Aggressività e violenza vengono spesso equiparate, e i termini utilizzati come sinonimi. L'aggressività, tuttavia, è definibile come risorsa naturale necessaria all'uomo per la sua stessa esistenza. Questa aggressività può essere vissuta in modi assai diversi e senza necessariamente manifestarsi come forza distruttiva. Essa può, al contrario, spingere ad un'azione creativa e comunicativa, incoraggiare a confrontarsi con l'ambiente, a difendere con veemenza certe idee, a soddisfare i propri bisogni o a gestire un conflitto con mezzi pacifici. La violenza è spesso, al contrario, una risposta a una situazione in cui un individuo, esposto e sopraffatto, rimane senza parole e in cui l'aggressività interiore non riesce a trovare espressione perché il soggetto non la percepisce o non l'avverte per tempo o perché gli mancano i mezzi per farlo. I bambini e i ragazzi propensi all'uso della violenza sono chiamati perciò a



elaborare e apprendere alternative al comportamento adottato fino a quel momento, cogliendo tempestivamente sentimenti come la rabbia, la collera e l'ira e riuscendo a esprimerli in maniera adeguata.

Una valida strategia di prevenzione a livello scolastico considera le cause della violenza dettate da una molteplicità di fattori e si fonda su diverse forme di intervento:

- la creazione di un clima scolastico in cui dare vita a una convivenza armonica;
- il consolidamento delle competenze sociali e interpersonali degli allievi: autoaffermazione, gestione di sentimenti e conflitti, capacità di ascolto e rispetto;
- la reazione immediata a ogni forma di violenza;
- l'addestramento del personale docente rispetto a tutte le forme di violenza, oltre alla sensibilizzazione per i processi di intervento precoce;
- la collaborazione con i genitori: in quanto principali responsabili dell'educazione dei propri figli, i genitori vanno inclusi e resi partecipi di ogni azione di prevenzione;
- la creazione di uno schema di intervento per situazioni di crisi al verificarsi di eventi gravi.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 16)	DIFFUSIONE E CONSOLIDAMENTO DEGLI INTERVENTI BASATI SULLE LIFE SKILLS E PEER EDUCATION
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

La life skills education è presente in un'ampia varietà di programmi educativi di dimostrata efficacia. Si sono avuti risultati positivi "per la prevenzione di abuso di droga (Botvin, 1980, 1984; Pentz, 1983), per la prevenzione delle gravidanze precoci (Zabin, 1986; Schinke, 1984), per lo sviluppo delle potenzialità intellettive (Gonzales, 1990), per la lotta ai comportamenti violenti (Olweus, 1990), per la prevenzione all'AIDS (WHO/GPA, 1994)". Insegnare le skills in relazione a problemi generali o più specifici (come, per esempio, il saper affrontare con decisione le pressioni dei coetanei verso l'uso di droghe, verso rapporti sessuali a rischio o verso il vandalismo) della vita quotidiana, è un efficace strumento di prevenzione primaria: può infatti coniugare fattori cognitivi, attitudini e valori, promuovendo comportamenti sani e positivi.

La life skills education è un approccio presente da molti anni negli istituti scolastici della Provincia Autonoma di Bolzano. Il modello della scuola promotrice di salute è stato adottato e promosso nelle istituzioni scolastiche altoatesine e, da circa 15 anni si è strutturato un percorso di life skills education per la scuola secondaria di primo grado, che ha implicato eventi formativi e learning by doing congiunti tra sanità e scuola. Con la presente azione si intende ampliare l'offerta di tali percorsi e offrire ulteriori formazioni rivolte agli operatori scolastici delle scuole di ogni ordine e grado, agli operatori sanitari, ai genitori e, in maniera indiretta, a bambini e ragazzi.

In questa azione trovano collocazione i percorsi unplugged e all-cool, i percorsi di educazione socio affettiva e sessuale, la promozione di comportamenti favorevoli alla salute e il management del rischio,



anche attraverso il modello della peer education, utilizzato quest'ultimo anche nel periodo pandemico attraverso la didattica a distanza. In questa fase critica dove spesso la dimensione della solitudine e dell'assenza di socialità si è fatta sempre più presente, le dinamiche di peer tutoring sono state particolarmente significative, proprio perché la relazione affettiva che si genera nei piccoli gruppi non è focalizzata solamente sui contenuti didattici, ma genera confronto, aiuta a superare ostacoli, a conoscere l'altro e se stessi, le proprie reazioni e i propri punti di debolezza. La peer education favorisce infatti, competenze pro-sociali, affettive facenti parte delle dimensioni – indagate – dell'intelligenza emotiva. La costruzione di rapporti di fiducia implica, altresì, la possibilità di facilitare, fra pari, l'espressione di sentimenti, di stati emotivi che difficilmente potrebbero emergere in un contesto di classe o nel confronto con un docente. Il rapporto fra pari consente, invece, di aprirsi all'altro e all'ascolto dell'altro e ciò è realizzabile anche attraverso le piattaforme digitali. Un ulteriore aspetto che è stato evidenziato come centrale nel peer tutoring, ripetibile anche nelle dinamiche a distanza, è la costruzione del senso di gruppo, di comunità.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (8 di 16)	FORMAZIONE PER MOLTIPLICATORI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Azione trasversale con Programma Predefinito 04, azione Formazione per moltiplicatori

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (9 di 16)	PROMUOVERE SANI STILI DI VITA E LA RIDUZIONE DELLO SPRECO E DELL'IMPATTO AMBIENTALE ATTRAVERSO LA RISTORAZIONE COLLETTIVA
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	3.2 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire una alimentazione salutare (miglioramento/orientamento di capitolati d'appalto di mense - ristorazione collettiva - e vending, di spuntini/merende, di bar interni, di ristorazione pubblica)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

È nota la stretta correlazione tra abitudini alimentari e sovrappeso/obesità, specie infantile. L'obesità infantile è considerata una delle più importanti sfide per le conseguenze che comporta, quali rischio di diabete di tipo 2, asma, problemi muscolo-scheletrici, futuri problemi cardiovascolari, problemi psicologici e sociali. L'aumento del sovrappeso e dell'obesità nei bambini e giovani è, pertanto,



allarmante alla luce del forte legame tra eccesso di adiposità e danni alla salute in età avanzata. In ambito scolastico è possibile intervenire precocemente, in un'ottica di approccio globale alla promozione della salute. La valorizzazione del cibo come salute si porta dietro il grande tema dello spreco alimentare. Lo spreco alimentare è un fenomeno che chiama in causa il rapporto della società e delle persone con il cibo. Fra le cause dello spreco alimentare ci sono scarsa consapevolezza ma anche grande abbondanza di cibo e abilità gestionali. Bisogna dunque ridargli valore, per contenere lo spreco. In continuità con quanto previsto nell'Azione 3.1.1 "Percorso scuola promotrice di salute" e nell'Azione 3.3.3 e "Frutta nelle scuole" del Programma 3 "Scuola promotrice di salute" del Piano Provinciale Prevenzione 2016-2019 e alla luce delle "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" del Ministero della Salute pubblicate nel 2018, verranno realizzate una serie di azioni atte a promuovere una sana alimentazione ecosostenibile e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la ristorazione collettiva scolastica.

Sono previsti i seguenti interventi:

1. Definizione degli standard nutrizionali in base ai LARN (livelli di assunzione di Riferimento di Nutrienti e energia per la popolazione italiana), alle linee di indirizzo nazionale e definizione dei criteri minimi per l'elaborazione del pasto;
2. Acquisizione dei menù scolastici da parte di Enti e strutture pubbliche e private del territorio provinciale che somministrano pasti ed espressione di parere sotto il profilo nutrizionale per gli aspetti quali-quantitativi;
3. Verifica di conformità dei menù approvati con quelli effettivamente somministrati, mediante dati ricavati dal controllo ufficiale nella ristorazione collettiva;
4. Riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura;
5. Verifica di conformità ai criteri di sicurezza alimentare nella preparazione e somministrazione del pasto per i bambini con allergie/intolleranze alimentari, mediante dati ricavati dal controllo ufficiale nella ristorazione collettiva;
6. Acquisizione dati su verifica del gradimento relativo al pasto fornito;
7. Riunioni/consulenze con le ditte di ristorazione scolastica per discussione delle criticità e per promuovere il monitoraggio delle eccedenze e dei residui alimentari, ricercandone le cause per perseguire obiettivi di riduzione dello spreco alimentare;
8. Partecipazione alla elaborazione dei capitolati d'appalto relativi all'acquisto di alimenti e ai distributori automatici;
9. Sviluppo di conoscenze e competenze di tutti i componenti della ristorazione collettiva sull'importanza della sana alimentazione e della riduzione dello spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato all'alimentazione attraverso iniziative di formazione/informazione.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (10 di 16)	Educazione ambientale
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	



CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Fondato nel 1989, l'Ökoinstitut Südtirol/Alto Adige ha fin da subito puntato in via prioritaria all'educazione ambientale a Bolzano e in Alto Adige. I collaboratori dell'istituto hanno elaborato una proposta di attività didattiche di grande interesse, che coniugano contenuti stimolanti, interattività e divertimento e spaziano tra i temi città, natura e stili di vita sostenibili. L'approccio adottato nei diversi moduli è lo stesso: tentare di creare una coscienza ambientale a partire dalla quotidianità di ciascuno, innescando un processo di trasformazione attraverso una collaborazione fruttuosa con insegnanti, direzione scolastica e genitori, ma soprattutto con gli alunni! Con i progetti di educazione ambientale si vuole suscitare entusiasmo per il nostro ambiente tra gli alunni e tutti gli altri partecipanti, così da incoraggiarli a pensare in modo critico. La sensibilizzazione è un prerequisito fondamentale per qualsiasi tipo di cambiamento e quindi un contributo essenziale allo sviluppo di una società sostenibile e riflessiva.

L'intento è quello di implementare comportamenti virtuosi e di coinvolgere l'intera scuola nel processo per raggiungere questo obiettivo. Per questo le offerte sono rivolte al maggior numero possibile di classi.

Ecco una selezione dei progetti che vengono offerti alle scuole:

- Rifiuti e sprechi alimentari
 - A lungo assente, presto dimenticato? Cicli di riciclaggio e smaltimento dei rifiuti
 - Upcycling – laboratorio creativo
 - "Tu sei quello che mangi..."
- Ambiente e natura
 - Piccoli organismi e qualità dell'acqua – acqua e uomo
 - Biodiversità e diversità delle specie
- Consumo
 - Plastica! Plastica! Plastica!
 - Impronta ecologica - il tuo piede si adatta a questa Terra?
- Energia e protezione del clima
 - Energia – Meno è meglio!
 - Il mio clima
- Scuola ecologica

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (11 di 16)	RETE DI INTERCETTAZIONE PRECOCE E PRESA IN CARICO DI GIOVANI CONSUMATORI DI SOSTANZE
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta



SETTING	
----------------	--

DESCRIZIONE

Per la descrizione dell'azione si rimanda al PP4 Rete di intercettazione precoce e presa in carico di giovani consumatori di sostanze

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (12 di 16)	Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni per il controllo della disponibilità di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva (mense scolastiche)
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

La riduzione dei disturbi da carenza alimentare di iodio è indicata come obiettivo primario per la salute pubblica dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalla Food and Agriculture Organization (FAO).

In continuità con quanto previsto nell'Azione 9.9 "Ridurre i disordini da carenza iodica" del Programma 9. "Rafforzamento delle attività di prevenzione nell'ambito della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria" del Piano Provinciale Prevenzione 2016-2019, nel Piano annuale dei controlli ufficiali degli alimenti di origine non animale della Provincia Autonoma di Bolzano, sarà inserita un'apposita sezione contenente la previsione per il controllo della disponibilità di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva (mense scolastiche).

Sarà previsto che nei punti vendita sui quali sarà effettuato il controllo ufficiale in base alla pianificazione provinciale / programmazione dell'Autorità Competente Locale (ACL), sia verificata la presenza negli scaffali di sale iodato e sia presente il materiale informativo destinato ai consumatori.

Sarà altresì previsto che nelle mense scolastiche presso le quali sarà effettuato il controllo ufficiale in base alla pianificazione provinciale / programmazione dell'ACL, sia verificato l'utilizzo del sale iodato (es.: presenza del sale iodato nei depositi, intervista al personale addetto, verifica dei ricettari, ecc.).

L'ACL provvederà ad aggiornare il proprio sistema di raccolta e rendicontazione dei dati.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (13 di 16)	DEFINIZIONE DI PROTOCOLLI DI PREVENZIONE IN RISPOSTA ALLA PANDEMIA DA SARS-CoV-2
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.2 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di gestione delle emergenze
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta



SETTING	
----------------	--

DESCRIZIONE

Durante la pandemia i vertici dell'Azienda Sanitaria e delle Intendenze scolastiche si sono incontrati settimanalmente per stabilire accordi e procedure da mettere in atto per il contenimento della diffusione del contagio da COVID-19. È stato redatto il protocollo congiunto scuola sanità: "Indicazioni operative per la gestione dei casi sospetti o accertati di infezione SARS-CoV-2 nei Servizi socio-educativi per la prima infanzia e in ambito scolastico".

Destinatari dei protocolli sono:

- Dirigenti e operatori delle strutture educative dell'infanzia e della scuola
- Operatori sanitari afferenti all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige
- Genitori dei bambini/allievi delle strutture sopracitate

È stata creata l'unità operativa aziendale per la sorveglianza epidemiologica (USEDIP) con la funzione del contenimento del rischio di diffusione dell'infezione COVID-19. All'interno di questa unità è stato individuato un team di operatori che si occupa esclusivamente della sorveglianza in ambito scolastico. Con questa azione si intende mantenere il tavolo interistituzionale con l'obiettivo di redigere documenti di intesa per gestire e contenere la diffusione della pandemia e al contempo sviluppare e consolidare l'informatizzazione dei sistemi di sorveglianza e di contact tracing.

Nell'ambito dell'emergenza pandemica sono stati elaborati in Alto Adige protocolli di intervento e gestione di possibili focolai di infezione con provvedimenti necessari da mettere in atto. Nei protocolli si ribadisce il ruolo prioritario della corretta comunicazione tra i genitori e gli allievi ed i responsabili delle strutture educative e scolastiche ed i referenti sanitari, quali i medici di medicina generale/pediatri di libera scelta e del Dipartimento di Prevenzione.

Vengono emesse le raccomandazioni per la gestione scolastica e domiciliare degli allievi/bambini ed operatori con sospetto di infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico e presso il domicilio e la procedura da seguire in caso di esito di tampone positivo nonché il rientro in sicurezza nella comunità scolastica in caso di sospetta infezione con tampone negativo.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (14 di 16)	Campagna di sensibilizzazione per un maggiore consumo di frutta e verdura
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

L'Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità pubblica e l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige hanno lanciato la campagna „5x al giorno frutta e verdura“ nel 2018 per invitare la popolazione altoatesina ad assumere almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. La campagna si basa sull'iniziativa internazionale „5-a-day“ sostenuta dall'OMS e, in continuità con il Piano di prevenzione



provinciale 2016-2019 viene portata avanti con opportune modifiche e adattamenti anche nei prossimi anni.

L'iniziativa era partita nel 2017-2018 organizzando promozioni in cooperazione con la Grande Distribuzione (il cliente era invitato ad acquistare l'equivalente di 5 porzioni di frutta e verdura, confezionata in sacchetti ortofrutta riutilizzabili con il logo della campagna e accompagnato da flyer informativo, ad un prezzo promozionale).

Da incontri organizzati con le tre Intendenze scolastiche (italiana, tedesca e ladina) è emerso che numerosi progetti sulla corretta alimentazione sono rivolti alla scuola primaria e scuola secondaria di primo grado, mentre mancano iniziative rivolte alla scuola secondaria di secondo grado. Per questo motivo, dal 2019 la campagna si rivolge soprattutto alle scuole superiori. Sono stati organizzati eventi pilota in due Istituti Superiori, in cooperazione con il Centro di coordinamento aggiornamento e sviluppo scolastico, la Ripartizione Salute e i referenti alla salute delle scuole coinvolte (Si rimanda alla descrizione del progetto allegata). Ulteriori istituti scolastici hanno aderito al progetto, ma con l'inizio della pandemia nel 2020 non si è più riusciti a portare a termine gli eventi concordati.

Il 2021 è stato dichiarato dalla FAO l'anno internazionale di frutta e verdura, un'occasione per rilanciare la campagna "5x al giorno frutta e verdura", anche se nell'immediato futuro sarà difficile coinvolgere le scuole in attività progettuali, per cui è stato deciso di concentrarsi sulla predisposizione di materiale informativo e la formazione a distanza.

Al materiale informativo già elaborato dal Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica in collaborazione con l'Ufficio Prevenzione, promozione della salute e salute pubblica dell'Assessorato alla Salute e visionabile sul sito <https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/promozione-salute/5-x-al-giorno-frutta-e-verdura.asp>, si aggiungerà il "Healthy Eating Plate" o Piatto sano, sul modello della Harvard Medical School di Boston*, una versione semplificata e quindi più facilmente comprensibile della piramide alimentare. Inoltre, si propongono alle scuole superiori degli eventi informativi "online", o webinar, per fornire informazioni su una sana alimentazione, che diventa ancora più importante in tempi di pandemia che ha comportato una riduzione drastica di tutte le attività che favoriscono la salute e il benessere psichico (movimento e sport, socialità).

Sono previste inoltre iniziative di sostegno alla ristorazione scolastica per favorire l'introduzione di una giornata priva di alimenti di origine animale nelle mense (si rimanda al progetto "Green Monday" nel Programma predefinito Luoghi di lavoro che promuovono salute)

*www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (15 di 16)	Progetti per la sicurezza stradale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Il tragitto da e verso la scuola determina i comportamenti legati alla mobilità di molte persone non solo durante l'orario e periodo scolastico, ma anche al di fuori di esso. È importante assicurarsi che questi percorsi siano sicuri, ecocompatibili e adatti alle diverse esigenze. Con progetti e iniziative di



consulenza, educazione e sensibilizzazione nel campo della mobilità si intende sostenere attivamente le scuole nel rendere più sicuri i percorsi da e verso la scuola, segnalando eventuali punti pericolosi e, ove possibile, riducendone la pericolosità. Il risultato è ottenibile con la chiusura temporanea delle strade che portano a scuola, con l'installazione di punti di controllo e con il ricorso ai cosiddetti nonni vigili. Un altro strumento è il cosiddetto Pedibus: i bambini si ritrovano presso punti concordati (fermate) dai quali passa a prenderli una persona adulta (autista del pedibus) per poi andare assieme a scuola. Lungo il tragitto si aggregano al gruppo altri bambini. Al termine delle lezioni, il pedibus percorre il tragitto inverso accompagnando i bambini verso casa. Dall'altro lato i bambini vengono sensibilizzati e imparano a muoversi correttamente nel traffico stradale. Con la partecipazione di rappresentanti della polizia municipale o urbana e con l'ausilio di materiale didattico, come opuscoli e promemoria, si spiegano ai bambini le regole di comportamento stradale per poi metterle in pratica direttamente sul campo. Workshop e filmati aiutano a tematizzare le diverse forme di mobilità sostenibile. L'evento "Bimbi in bici" organizzato una volta all'anno a Bolzano offre agli scolari della primaria la possibilità di mettere in pratica in modo giocoso, su appositi percorsi, quanto imparato a scuola. Per favorire una mobilità sostenibile si punta attivamente sulla promozione dell'uso della bicicletta come mezzo di trasporto casa-scuola. Le ciclo-officine offrono periodicamente controlli e check-up dei mezzi con la possibilità, per gli allievi, di imparare a eseguire da soli piccoli interventi di riparazione della bicicletta. Dal 2008 è stata avviata una campagna dalla Provincia Autonoma di Bolzano per incentivare la sicurezza dei pedoni, che dal 2016 coinvolge anche il Trentino, ed è una campagna di sensibilizzazione capillare diretta da vari attori pubblici e privati a tutti: dai bambini agli anziani.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (16 di 16)	Prevenzione mirata delle situazioni di disagio psicosociale
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Nelle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado della Provincia Autonoma di Bolzano viene offerta in maniera diversificata la **consulenza psicologica e pedagogica** ad alunni, insegnanti e genitori, anche con il supporto di mediatori culturali e delle risorse del territorio (centri giovanili, associazioni, enti territoriali). Negli istituti scolastici di ogni ordine e grado in lingua italiana è presente lo sportello di consulenza psicologica e orientamento ai Servizi sociosanitari "Parliamone": si tratta di uno strumento prezioso perché offre un servizio stabile nelle scuole di ogni ordine e grado della Provincia Autonoma di Bolzano. A partire dall'anno scolastico 2000/2001 il servizio è stato organizzato in tutte le scuole, prevede la presenza di uno psicologo in ogni istituto per tutto l'anno scolastico con una disponibilità oraria da 2 a 6 ore settimanali a seconda della grandezza dell'istituto a disposizione per alunni, docenti, dirigenti e genitori, offrendo consulenze sia a livello individuale che di gruppo. Svolge, inoltre, una



funzione di filtro tra le scuole e i servizi socio-sanitari del territorio, consigliando alle persone di rivolgersi ai servizi specialistici presenti sul territorio nei casi che necessitino di trattamenti terapeutici o prese in carico effettive. In conclusione, svolge anche la funzione di prevenzione di comportamenti a rischio emergenti e promozione di stili di vita positivi.

Nelle scuole primarie e secondarie di primo grado in lingua tedesca esiste una consulenza pedagogica centralizzata. Nelle scuole superiori di lingua tedesca il Centro Informazione e Consulenza (CIC) è tenuto da insegnanti con apposita formazione.

Per la prevenzione e il contrasto alla dispersione scolastica nelle scuole secondarie in lingua italiana si segnala in particolare il progetto **“Successo formativo”** finanziato tramite il Fondo sociale europeo e che comprende numerose iniziative specifiche finalizzate a contrastare l’abbandono scolastico, fra cui per esempio i progetti:

- “FORWARD” per gli alunni/e della secondaria di primo grado,
- “EDUBES” dedicato agli alunni/e della secondaria di primo grado con bisogni educativi speciali,
- “GOAL” per il primo biennio della secondaria di secondo grado;
- il laboratorio “SCOPRI I TUOI TALENTI” per rafforzare la motivazione, la preparazione e le competenze degli alunni/e delle classi seconde e terze della secondaria di primo grado, anche in vista della preparazione all’esame di Stato;
- il laboratorio “LABORIENTA” con finalità di ri-motivazione e di ri-orientamento attraverso anche la manualità e l’avvicinamento al mondo del lavoro.

Inoltre, dal 2011 è presente un tavolo di lavoro allargato tra varie istituzioni sia a livello comunale che provinciale (Intendenze scolastiche italiana, tedesca e ladina, Questura di Bolzano, Procura della repubblica presso il Tribunale per i minorenni, Assessorato provinciale alla Famiglia, Sanità e Politiche sociali, Comando provinciale dell’Arma dei Carabinieri, Comune di Bolzano, Presidenza del Consorzio dei comuni ecc.), che si riunisce periodicamente per uno scambio di informazioni e per approntare misure di prevenzione mirate. Questo tavolo di lavoro ha predisposto e promosso un protocollo d’intesa denominato **“protocollo drop-out”** in vigore dal 2012. Le situazioni a rischio sono segnalate e monitorate attraverso questo lavoro in rete.

Obiettivi specifici:

- fornire ascolto e sostegno a studenti, insegnanti, genitori;
- individuare tempestivamente i segnali di disagio in particolare dei soggetti più vulnerabili;
- prendere in carico tempestivamente le situazioni di disagio;
- effettuare interventi di prevenzione;
- svolgere funzione di filtro ai Servizi del territorio per la presa in carico di situazioni problematiche.

MONITORAGGIO DELL’AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Disponibilità di uno sportello di consulenza psicopedagogica in ogni direzione scolastica
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	Per raggiungere anche gli studenti con background migratorio e le loro famiglie con le attività offerte dagli sportelli di consulenza psicopedagogica, saranno maggiormente coinvolti i mediatori culturali.
ATTORI COINVOLTI	Intendenze scolastiche, Direzioni scolastiche, Cooperative sociali che forniscono il servizio di mediazione culturale
INDICATORE	Direzioni scolastiche che dispongono di Sportello di consulenza psicopedagogica e del servizio di mediazione culturale



- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Formula: Percentuale di Direzioni scolastiche che dispongono di Sportello di consulenza psicopedagogica e del servizio di mediazione culturale rispetto al totale• Standard: 75% delle direzioni scolastiche dispongono del servizio• Fonte: Intendenze scolastiche |
|--|---|



3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP02
Referenti del programma	Stefan Resnyak, Lubian Francesca
Macro obiettivo principale di riferimento	MO1 Malattie croniche non trasmissibili

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

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, le neoplasie, il diabete, le malattie respiratorie croniche ecc. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti, così che la lotta a queste malattie rappresenta una priorità per la salute pubblica. In continuità con il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 quindi anche nel nuovo Piano un'attenzione prioritaria è dedicata alla riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità malattie croniche non trasmissibili.

Le malattie croniche si manifestano clinicamente soprattutto in età anziana, quindi esiste una correlazione tra età media della popolazione e prevalenza dei malati cronici. La popolazione altoatesina assistibile, rispetto ai valori medi nazionali, è una popolazione ancora abbastanza giovane (anche se in linea con i trend demografici, sta invecchiando sempre di più), con un'età media per il 2019 pari a 43,0 anni e un indice di vecchiaia pari a 134,7 (ovvero sono presenti 135 anziani assistibili ogni 100 giovani assistibili). A livello nazionale si stima per il 2019 un indice di vecchiaia pari a 173,1*.

Nel corso del 2019, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 30,5% (quasi 1 persona su 3). Le donne registrano rispetto agli uomini un rischio leggermente più elevato di contrarre almeno una malattia cronica: valori più elevati per il genere femminile si registrano soprattutto nelle patologie autoimmuni ed endocrinopatiche.

15 persone ogni 100 in Provincia di Bolzano sono affette da ipertensione; a quasi 7 persone ogni 100 è stata diagnosticata una neoplasia e a quasi 5 uomini ogni 100 il diabete; 6 persone ogni 100 soffrono di alti livelli cronici di colesterolo (dislipidemia). Se consideriamo solo la popolazione anziana (con 65 anni e più), 78 persone ogni 100 registrano almeno una patologia cronica.

Molti decessi precoci sono evitabili: le stime indicano che è prevenibile almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus, diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro.

La regolare attività fisica, a tutte le età è importante per il benessere fisico e mentale. Svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità.

In Provincia di Bolzano, circa 3 bambini su 10 fanno almeno un'ora di attività sportiva strutturata per 2 giorni la settimana, il 14,6% neanche un giorno e solo il 3,9% da 5 a 7 giorni. Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento, nella nostra Provincia, circa 2 bambini su 10 fanno almeno un'ora di attività per 2 giorni la settimana, il 4,4% neanche un giorno e il 38,0% da 5 a 7 giorni. I maschi fanno attività sportiva strutturata e giochi di movimento per più giorni delle femmine.

Lo studio HBSC ha rilevato nel 2018 il tempo dedicato all'attività fisica svolta dai ragazzi della Provincia Autonoma di Bolzano per almeno 60 minuti al giorno. Solo il 2,5% dei ragazzi ammette di non aver mai fatto attività fisica; il 44,6% si allena da 2 a 4 giorni in settimana.

Secondo i dati PASSI in Provincia di Bolzano nel periodo 2016-19, poco meno della metà degli adulti di 18-69 anni conduce uno stile di vita attivo (48,6%). Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari. In Provincia di Bolzano il 41,1% degli adulti di 18-69 anni non riesce a rispettare le raccomandazioni sul livello di attività fisica all'avanzare dell'età (9,9% degli 18 - trentaquattrenni vs 11,1% degli 50-69 anni), nei cittadini stranieri (27,3% vs 9,6%) e fra le persone con uno stato socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà



economiche (23,5% con molte difficoltà vs 8,7% con nessuna difficoltà) o basso livello di istruzione (18,3% con nessuna/elementare vs 6,4% con laurea). Non sempre la percezione soggettiva del livello di attività fisica praticata corrisponde a quella effettivamente svolta. Ma la percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo. Tra le persone attive, il 21,4% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente. Più della metà delle persone parzialmente attive (57,5%) e poco più di un terzo dei sedentari (38,7%) hanno percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente. Troppo bassa appare l'attenzione degli operatori sanitari al problema della sedentarietà: un adulto su tre dichiara di aver ricevuto il consiglio di effettuare una regolare attività fisica. Persone che soffrono di almeno una patologia cronica e persone in eccesso ponderale riferiscono più spesso di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica regolarmente (rispettivamente 43,9% e 37,8%).

Nelle persone anziane l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute. PASSI d'Argento consente di valutare l'attività fisica negli ultrasessantacinquenni, attraverso uno strumento specifico, il PASE "Physical Activity Scale for Elderly". Il PASE è uno strumento validato a livello internazionale, e specifico della popolazione anziana, che consente di "quantificare" i livelli di attività fisica raggiunta dagli ultra sessantacinquenni considerando le attività comunemente svolte da persone di questa età (come passeggiare, fare giardinaggio, curare l'orto, fare attività domestiche o piccole riparazioni e prendersi cura di altre persone) senza enfatizzare le sole attività sportive o ricreative, che pure vengono prese in considerazione. Nel periodo 2016-19, in Provincia di Bolzano un anziano su quattro è sedentario. La quota di sedentari aumenta al crescere dell'età (raggiunge il 63% dopo gli 85 anni), è maggiore fra le donne (41% vs 37% degli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (48% vs 34% di chi riferisce di non avere difficoltà economiche) o un basso livello di istruzione (45% vs 35%) ed è

maggiore fra chi vive solo (45% vs 38%). Gli operatori sanitari mostrano un interesse insufficiente rispetto alla pratica dell'attività fisica da parte dei loro assistiti ultra-sessantaquattrenni. Al 22,7% degli anziani è stato consigliato nell'ultimo anno di fare attività fisica.

Nell'adozione consapevole di scelte di vita sane, i soggetti con un basso livello socio-economico si trovano ad affrontare maggiori ostacoli, tra cui limiti strutturali, sociali, organizzativi, finanziari e di altro genere. Le disuguaglianze sul carico di malattie non trasmissibili seguono un chiaro gradiente sociale: l'obesità, così come la sedentarietà e lo scarso consumo di frutta e verdura, sono più frequenti tra le persone con un più basso livello d'istruzione e tra quelle economicamente più svantaggiate. Il fumo di sigaretta è più frequente fra le classi socioeconomiche più deboli. Il potenziale di miglioramento in termini di salute in questi segmenti di popolazione è ancora grande, ma allo stesso tempo si tratta dei segmenti più difficilmente raggiungibili.

Per tradurre in azioni concrete il principio di "salute in tutte le politiche", la Provincia Autonoma di Bolzano ha lanciato diverse iniziative e preso parte a progetti anche internazionali qui di seguito descritti.

Il Dipartimento Famiglia, Anziani, Sociale e Edilizia abitativa della Provincia Autonoma di Bolzano partecipa al "Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo". Si tratta di un progetto triennale (2019-2022), regolato da un accordo tra la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia e l'IRCCS INRCA di Ancona, con l'obiettivo di creare un coordinamento nazionale partecipato multi livello delle politiche a favore dell'Invecchiamento Attivo.

Per armonizzare e sistematizzare il concetto di invecchiamento attivo nelle politiche provinciali, già presente sotto diversi aspetti, è stata elaborato un disegno di legge provinciale trasversale. La legge quadro sull'Invecchiamento Attivo prevede misure mirate di promozione della salute, della sicurezza sociale e della partecipazione attiva alla vita sociale degli anziani, accompagnate da attività di sensibilizzazione, per assicurare e promuovere l'autonomia degli anziani nel loro ambiente di vita, per



migliorare la situazione dei lavoratori anziani e mantenere nel tempo una adeguata qualità di vita. La pianificazione, attuazione e valutazione intersettoriale delle misure per un Invecchiamento Attivo è prevista in stretta collaborazione tra Provincia, Comuni, Comunità comprensoriali/Servizi sociali, imprese, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, istituzioni

dell'ambito formativo, partner sociali e associazioni di categoria e con il coinvolgimento attivo delle persone anziane destinatarie delle misure. Nell'ottobre 2020 il disegno di legge è stato presentato a tutti gli stakeholder nell'ambito di un convegno. I loro suggerimenti sono confluiti nella riformulazione del disegno di legge che attualmente si trova al vaglio dell'Avvocatura della Provincia e del Consorzio dei Comuni, per passare poi all'esame della Giunta Provinciale. Si auspica di arrivare alla discussione della Legge in Consiglio provinciale ancora entro il 2021.

Altro passo importante in quest'ottica è il nuovo disegno di legge provinciale sull'edilizia abitativa agevolata, che andrà ad abrogare la vigente legge provinciale 17 dicembre 1998, n. 13. Tra le finalità del nuovo disegno di legge assume particolare rilievo la promozione di nuovi modelli abitativi, come il cohousing e l'abitare multigenerazionale a sostegno del lavoro di quartiere, delle attività sociali, della promozione di una comune e pacifica convivenza, nonché dei rapporti di buon vicinato. In particolare, l'abitare multigenerazionale persegue lo scopo di ricreare un modello di coesistenza e mutuo sostegno tra giovani e anziani, di promuovere le attività comuni e di favorire il supporto e l'apprendimento reciproco.

In questo ambito è stato già realizzato il progetto pilota "Co-housing Rosenbach", un'iniziativa dell'Ufficio Politiche Giovanili della Ripartizione Cultura Italiana e dell'Istituto per l'Edilizia Sociale della Provincia Autonoma di Bolzano. Si tratta di un progetto pilota che coniuga la particolare forma abitativa del co-housing con un percorso di cittadinanza attiva a vantaggio dell'intera collettività, che vede la presenza di trenta tra ragazzi e ragazze che a fronte di un canone d'affitto calmierato, si impegnano nella realizzazione di attività socio-culturali a favore della comunità e nella frequenza di un percorso di formazione. Il progetto è gestito dall'ATI Irecoop Alto Adige Südtirol + Cooperativa Altrimondi a seguito dell'aggiudicazione di una gara pubblica. L'ATI si avvale della collaborazione di Movimento Studentesco Alto Atesino e Cooperativa 19.

La Provincia Autonoma di Bolzano investe circa 700 milioni di euro all'anno nel Sociale. Per volontà politica, nel 2020 sono iniziati i lavori per la stesura del nuovo Piano sociale provinciale, uno strumento di programmazione nel lungo periodo, per consentire la pianificazione di misure ragionate e condivise per i prossimi 10 anni. Il processo di definizione del piano è accompagnato sotto il profilo scientifico dall'Istituto per il management pubblico di Eurach Research di Bolzano e coinvolge rappresentanti dei Servizi sociali, delle Comunità comprensoriali, dei Comuni, delle associazioni, delle strutture formative e dei sindacati. Nel corso del biennio 2020-21 si sono svolte le attività di pianificazione condivisa in 5 tavoli tematici:

- "Anziani e cura" il 28 febbraio 2020
- "Tutela minori" il 10 dicembre 2020
- "Inclusione sociale e donne in situazione di difficoltà" il 22 febbraio 2021
- "Terzo settore" il 18 marzo 2021
- "Persone con disabilità, con malattie psichiche e con dipendenze patologiche" il 28 aprile 2021

Una prima bozza del nuovo Piano Sociale sarà presentata entro la fine del 2021.

Per quanto riguarda invece la creazione di contesti urbani favorevoli alla salute attraverso la messa a disposizione di aree verdi accessibili, è un tema rilevante soprattutto nella Città di Bolzano, centro urbano più densamente popolato, in netta contrapposizione ai centri minori delle vallate. Infatti, poco meno di metà della popolazione risiede nel comprensorio sanitario di Bolzano (44,4%), circa un quarto in quello di Merano (26,0%) e circa un sesto rispettivamente nei distretti di Bressanone (14,6%) e Brunico (15,0%).



La Città di Bolzano ha recentemente concluso il censimento di tutti gli elementi verdi presenti nelle sue aree pubbliche come alberi, prati fioriti, aiuole, tetti verdi, ma anche pavimentazioni, arredi, attrezzi ludici e sportivi. Questo censimento dettagliato è una delle attività cardine del progetto Verdevale, finanziato dal Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Svizzera. Il progetto mira a costituire una comunità di buone pratiche transfrontaliere in grado di valorizzare in modo omogeneo il verde urbano delle città, dal punto di vista ambientale, culturale ed economico. Prevede la sperimentazione di metodi innovativi per la gestione e valorizzazione del verde urbano e dei servizi ecosistemici che il verde offre alla città, con l'obiettivo di dare anche un valore economico al patrimonio verde ed agli impatti sulla qualità della vita dei cittadini in termini di fonoassorbimento, abbattimento polveri, assorbimento CO₂, regolazione della temperatura, attenuazione degli estremi climatici e altro ancora (<https://verdevale.eu/>).

3.2.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

L'obiettivo della Provincia Autonoma di Bolzano è aumentare progressivamente e in maniera mirata gli investimenti sulla salute della popolazione altoatesina e di tradurre in azioni concrete il principio di "salute in tutte le politiche".

La qualità della vita e il benessere della popolazione sono degli obiettivi impliciti o espliciti trasversali alle politiche sociali e sanitarie. In particolare, le attività delle numerose associazioni e dei circoli operanti nel territorio e finanziate dalla Provincia Autonoma di Bolzano, offrono una molteplicità di iniziative per mantenere o migliorare il benessere psicofisico e sociale della popolazione tramite attività ricreative, motorie e culturali di gruppo, ivi comprese conferenze e relazioni su temi di interesse generale. Specialmente nelle aree interne, la possibilità di stimolare e supportare le comunità locali in attività di questo tipo contribuisce ad uno stile di vita attivo e in buona salute della popolazione. La Provincia Autonoma di Bolzano ha messo a punto un portale per una ricerca agevole di tutte le proposte formative sul territorio provinciale (<https://corsipercorsi.retecivica.bz.it>).

Mediante il lavoro di comunicazione e di coinvolgimento delle associazioni di pazienti e volontari, degli istruttori di palestre, dei medici generalisti, dei pediatri di libera scelta si porta l'attenzione della popolazione sulle varie iniziative volte a promuovere stili di vita sani e, nello specifico, un'attività fisica regolare. Secondo i dati Astat (2019) in Alto Adige il 30,5% della popolazione è affetto da almeno una malattia cronica e si prevede che entro il 2030 la percentuale sarà in aumento. L'elaborazione e l'attuazione dei percorsi di attività fisica individualizzata per persone affette da malattie croniche dimostrano come non vi sia un approccio sistematico nella promozione delle competenze di autogestione dell'individuo, sebbene queste ultime rappresentino un pilastro fondamentale nell'applicazione del Chronic Care Model di Ed Wagner et al. (2002).

La Provincia Autonoma di Bolzano sostiene numerose campagne volte all'informazione e alla sensibilizzazione della popolazione verso sani stili di vita. Dal 2006 è attiva una campagna di sensibilizzazione contro l'uso di alcol alla guida. Dal 2014 viene organizzato il concorso annuale "L'Alto Adige pedala", che promuove e incentiva l'uso della bicicletta come mezzo di trasporto ecologico, sostenibile e salutare. L'iniziativa incentiva soprattutto la partecipazione di organizzazioni come Comuni, Datori di lavoro, Associazione e Scuole a raccogliere chilometri pedalando, mettendo in palio ogni anno diversi premi. Si tratta di un progetto trasversale di mobilità sostenibile e promozione dell'attività fisica, trasversale ai Programmi predefiniti 5 "Sicurezza negli ambienti di vita", e 3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute".

La Provincia Autonoma di Bolzano incentiva innanzitutto sotto forma di sostegno finanziario ed organizzativo diverse associazioni, come ad esempio la „Fondazione Cuore Alto Adige“, fondata da pazienti malati di cuore, cardiologi e cittadini interessati allo scopo di informare i cittadini su tutti gli aspetti che influiscono sulla salute del cuore, con una particolare attenzione alle differenze di genere, ed organizzando una fitta rete di gruppi sportivi cardiologici su tutto il territorio provinciale. Altre



collaborazioni pluriennali sono in essere con la UISP che offre attività fisica mirata rivolta a gruppi specifici di popolazione (anziani, bambini, donne, persone con disabilità).

Sono stati attivati percorsi assistenziali di prescrizione e somministrazione controllati di attività fisica per patologie croniche specifiche stabilizzate di media-grave disabilità. Per AFA specifica si intende: esercizi svolti su prescrizione medica per modo, intensità, frequenza e durata delle sedute, effettuati in modo individualizzato sulla base di una specifica valutazione delle condizioni di salute della persona. Il programma si svolge, in forma individuale o in piccoli gruppi, in ambito extra-sanitario presso organizzazioni/strutture accreditate. L'obiettivo è di sostenere la stabilizzazione della patologia cronica, aumentare l'autonomia con uno stile di vita attivo e posticipante alla vita quotidiana e di contrastare quanto possibile il peggioramento della patologia.

Si tratta di indirizzare i pazienti con patologie croniche stabilizzate con disabilità di medio e alto grado, individuati dai vari specialisti del settore (p.es. cardiologo, oncologo, endocrinologo, ortopedico ecc.) verso personale specializzato (fisiatri, medici dello sport), che, dopo una valutazione del grado di disabilità e valutazione delle capacità residue del soggetto, prescrivono l'attività fisica adattata da effettuare nelle strutture extraaziendali accreditate per la pratica di attività motoria specifica e di stimolare i pazienti a intraprendere uno stile di vita attivo.

Sono previsti almeno 1 medico specialista (fisiatra e/o medico dello sport) e 1 fisioterapista in ogni CS dell'Azienda come equipe valutatrice e prescrittrice di AFA. È inoltre prevista una rete provinciale di partner extraospedalieri (associazioni sportive, associazioni sociali, associazioni pazienti, palestre ecc) che erogano i programmi di esercizio fisico prescritto per i vari gruppi di pazienti.

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	$(N. \text{ Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo}) / (N. \text{ totale Comuni}) * 100$
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
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	$(N. \text{ ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)}) / (N. \text{ totale ASL}) * 100$
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 8)	Istituzione del Tavolo Provinciale della Sicurezza Nutrizionale
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

In Provincia Autonoma di Bolzano sarà attivato un gruppo di coordinamento provinciale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio



relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto. Il Tavolo è istituito in applicazione dell'Accordo Stato-Regioni n. 222/CSR del 24 novembre 2016 di approvazione del documento "Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie di intervento 2016-2019".

Il Tavolo avrà il compito, attraverso un modello organizzativo di rete, di introdurre in Alto Adige un sistema di sorveglianza e coordinamento della sicurezza nutrizionale, attualmente carente. A tale scopo saranno censiti i dati disponibili sullo stato nutrizionale della popolazione, attingendo a fonti di dati esistenti nazionali e locali. L'analisi dei dati aiuterà a individuare i bisogni prioritari da colmare, a impostare nuove iniziative laddove saranno evidenziate maggiori carenze oppure a intervenire su iniziative esistenti in base alle evidenze riscontrate. In questo senso il Tavolo potrà supportare anche le azioni in campo della sicurezza nutrizionale previste dal Piano provinciale della prevenzione.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Implementazione e promozione di attività fisica adattata per persone inattive e/o con grado di limitazione lieve
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

L'iniziativa mira a creare un'organizzazione di professionisti che porti all'identificazione delle persone inattive e/o con limitazioni lievi dovute a sedentarietà o MCNT come obesità, diabete, malattie cardiovascolari, malattie oncologiche, osteoporosi, depressione ecc. e alla prescrizione di attività fisica mirata come strumento di prevenzione e terapia. L'obiettivo consiste nel promuovere uno stile di vita attivo al fine di evitare l'insorgenza della malattia oppure di ridurre le complicanze e la gravità della malattia qualora fosse già presente. I medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta verranno preparati a prescrivere l'attività fisica per incentivare persone inattive e persone affette da malattie croniche ad intraprendere uno stile di vita attivo con regolare attività fisica in base alle esigenze del paziente. In base alla prescrizione del medico il paziente potrà scegliere un corso adatto. I corsi riconosciuti rientrano nell'ambito degli sport per la salute e garantiscono la qualificazione degli istruttori. A tal fine sarà attivato un tavolo intersettoriale per ottimizzare l'offerta di programmi di attività fisica di gruppo.



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Concorso "L'Alto Adige pedala"
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Per incentivare l'attività fisica della popolazione altoatesina, sin dal 2014 la Provincia Autonoma di Bolzano organizza il concorso annuale "L'Alto Adige pedala", che promuove l'uso della bicicletta come mezzo di trasporto ecologico, sostenibile e salutare. L'iniziativa, che va marzo a settembre di ogni anno, incentiva soprattutto la partecipazione di organizzazioni come Comuni, Datori di lavoro, Associazione e Scuole a raccogliere chilometri pedalando, anche se è comunque possibile iscriversi come partecipante singolo.

Ai fini del concorso vengono conteggiati i chilometri percorsi nella vita di tutti i giorni, per andare al lavoro, nel tempo libero, in vacanza o per fare sport. Il conteggio dei chilometri può essere effettuato con un contachilometri o stimando la lunghezza delle tratte pedalate. È stata sviluppata anche l'App Alto Adige pedala (Android e IOS) che, attraverso il segnale GPS del telefono, registra automaticamente le tratte percorse. Oltre alla premiazione di chi ha accumulato più chilometri in assoluto, chiunque abbia percorso almeno 100 chilometri entro il 30 settembre di ogni anno può partecipare all'estrazione dei premi messi in palio. Sul sito ufficiale dell'iniziativa agli organizzatori locali vengono messo a disposizione locandine, comunicati promozionali e lettere di invito specifiche per scuole, comuni, aziende e associazioni (<https://www.altoadigepedala.bz.it/>)

Il concorso è accompagnato da eventi speciali come "In bici al lavoro" con un'estrazione speciale di chi si reca al lavoro in bicicletta o azioni sui social media. Inoltre, sempre sul sito dedicato, ogni anno è possibile consultare la statistica dei partecipanti, dei chilometri pedalati e delle emissioni di CO₂ risparmiati.

Il progetto è trasversale al Programma predefinito 3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute".

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Estensione delle informazioni in Lingua facile da leggere su temi di prevenzione e promozione della salute
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	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa

**SETTING****DESCRIZIONE**

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia nel 2009, all'articolo 21, punto a) prevede che gli Stati devono “mettere a disposizione delle persone con disabilità le informazioni destinate al grande pubblico in forme accessibili e mediante tecnologie adeguate ai differenti tipi di disabilità, tempestivamente e senza costi aggiuntivi”;

Con la Legge provinciale 14 luglio 2015, n. 71 sulla partecipazione e inclusione delle persone con disabilità, al Capo IX, art. 9 (Accessibilità), comma 5 garantisce che “Leggi e altri documenti ufficiali che riguardano in modo particolare le persone con disabilità sono redatti anche in lingua facile”.

Ma il bacino di utenza delle informazioni in lingua facile o easy-to-read non sono soltanto le persone con disabilità. Ne possono trarre vantaggio anche le persone definite come analfabeti funzionali o “low skilled”. Secondo la definizione dell'UNESCO, l'analfabetismo funzionale è la condizione di una persona incapace di comprendere, valutare, usare e farsi coinvolgere da testi scritti per intervenire attivamente nella società, per raggiungere i propri obiettivi e per sviluppare le proprie conoscenze e potenzialità. Secondo le statistiche dell'indagine Piacac – Ocse (2019)¹, in Italia il 28% della popolazione tra i 16 e i 65 anni è analfabeta funzionale. Un ulteriore gruppo di potenziali utenti sono le persone che non padroneggiano bene nessuna delle due lingue ufficiali del territorio, come ad esempio lavoratori stranieri o migranti.

Una versione in lingua facile o easy-to-read del sito web provinciale è online da agosto del 2020. Raccoglie informazioni essenziali della pubblica amministrazione in un linguaggio comprensibile anche dalle persone con disabilità intellettiva. Tra le 9 aree tematiche individuate come più importanti per il target figura l'area “Salute”, che raccoglie informazioni sull'organizzazione sanitaria in generale, il pronto soccorso, la scelta del proprio medico di famiglia, l'assistenza psicologica, come chiedere un certificato medico per lo sport o l'esenzione al ticket. Una sezione a parte è dedicata al coronavirus. I testi sono stati “tradotti” in lingua facile da leggere secondo le linee guida “easy to read” di Inclusion Europe e contrassegnate dal rispettivo logo.

Nei prossimi anni, si intende arricchire di ulteriori contenuti le pagine istituzionali. Le possibili tematiche saranno individuate dal gruppo di lavoro interdisciplinare già attivato e potrebbero riguardare, ad esempio, i corretti stili di vita, i programmi di screening di popolazione oppure le vaccinazioni.

L'azione mira a rendere le informazioni sulla salute e sui servizi sanitari più accessibili alle popolazioni più svantaggiate, favorendo l'autonomia e l'empowerment degli individui e rendendo più facili le scelte salutari.

Link: <https://lingua-facile.provincia.bz.it/>

¹ Fonte: <https://gpseducation.oecd.org/>



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 8)	PARTECIPAZIONE AL TAVOLO NAZIONALE PERMANENTE DELLE DEMENZE
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)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Partecipazione da parte della Provincia Autonoma di Bolzano al riparto dei fondi per l'Alzheimer e le Demenze ai sensi dell'Art. 1 della Legge 30.12.2020 n. 178 e al Tavolo Demenze per l'implementazione del PDTA Nazionale per le Demenze. La partecipazione al tavolo permette di acquisire e condividere conoscenze e competenze atte a migliorare le strategie di prevenzione a livello provinciale, potendo in tal modo meglio perseguire gli obiettivi specifici del presente Piano Provinciale della Prevenzione. In particolare, la Provincia Autonoma di Bolzano partecipa al Progetto "potenziamento della diagnosi precoce del disturbo neurocognitivo minore/MCI e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica".

Gli obiettivi del progetto sono:

- promuovere la consapevolezza nella popolazione riguardo l'utilità della diagnosi precoce del disturbo neurocognitivo lieve;
- disporre di una carta del rischio cognitivo e conseguente pianificazione di strategie di prevenzione.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Contrasto all' obesità in età pediatrica
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	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	

DESCRIZIONE

È creato un gruppo di lavoro composto da professionisti del Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica, Servizio di Psicologia del Territorio, Servizio di Medicina dello Sport e pediatri di libera scelta. L'obiettivo consiste nell'indirizzare soggetti obesi in età pediatrica ad un setting di intervento educativo-terapeutico multidisciplinare che coinvolge in maniera essenziale anche il/i genitore/i del bambino



obeso. In un incontro informativo vengono spiegati i vari tipi di interventi individuali proposti, successivamente il soggetto obeso viene preso in carica dai vari professionisti accordando ed integrando i vari approcci terapeutici (dietologico, psicologico, educazione e prescrizione di attività fisica/movimento - AFA, follow up pediatrico ecc.). Si prevede l'istituzione di questo gruppo in ogni comprensorio dell'Azienda sanitaria, inizialmente previsto nel CS di Bolzano.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (7 di 8)	Prescrizione di attività fisica adattata (AFA) per persone affette da patologie/sindromi croniche stabilizzate con limitazioni moderate
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Pazienti affetti da malattie e/o sindromi croniche con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata, terminato il percorso riabilitativo ospedaliero, vengono indirizzati, di norma dal medico specialista del settore, a un programma di AFA individualizzato. La responsabilità della verifica dei criteri di inclusione e controindicazioni è di norma delle équipes dei servizi di riabilitazione/medicina dello sport che provvedono all'esecuzione di una valutazione funzionale multidimensionale dei partecipanti, verificando la presenza di controindicazioni al programma di esercizio e/o dei livelli minimi necessari per la partecipazione allo specifico programma AFA. A tal fine in ogni CS della Provincia sarà previsto almeno 1 centro di valutazione con 1 fisioterapista responsabile. Gli erogatori sono soggetti profit e no-profit vocati all'attività motoria ed allo sport. Viene raccomandata la molteplicità degli erogatori in modo da garantire una capillare distribuzione delle palestre, piscine o altre strutture sul territorio. Ogni erogatore è accreditato dall'Azienda Sanitaria e si fa garante dei requisiti e dell'adesione dei propri istruttori ai programmi di esercizio concordati.

La presente azione fa riferimento allo stesso tavolo intersettoriale istituito nell'ambito dell'azione "Implementazione e promozione di attività fisica adattata per persone inattive e/o con grado di limitazione lieve".



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Programmi di attività fisica di gruppo per SOGGETTI A RISCHIO DI FRAGILITA'
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.2 Formazione MMG – PDF
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Promuovere in ambito Provinciale il riconoscimento dei soggetti ad elevato rischio di fragilità non solo da parte dei Medici specialisti ma anche dei medici di medicina generale al fine di pianificare successivamente interventi di attività fisica mirata considerando anche l'aspetto sociale.

È importante introdurre, in accordo con la letteratura scientifica sull'argomento (The Lancet Commissions Vol396, August 8, 2020) un'attività di indagine a livello territoriale sull'isolamento sociale e l'attività fisica, due dei fattori di rischio principali di fragilità dei soggetti di età sopra i 65 anni afferenti agli ambulatori. Questo permetterà di avere una mappa del rischio di fragilità a livello provinciale, utile per impostare azioni mirate sia ad aumentare l'attività fisica che contrastare la solitudine. L'attività di indagine sarà effettuata attraverso l'invio di un questionario ai medici di medicina generale della Provincia.

In base all'analisi dei dati effettuata in collaborazione con l'Osservatorio di Salute provinciale saranno progettati e realizzati dei programmi di attività fisica di gruppo in ognuno dei quattro comprensori sanitari.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Elaborazione ed invio del questionario relativo all'indagine su attività fisica e isolamento sociale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sottoporre (via mail) un semplice questionario bilingue ai MMG dei centri urbani e delle realtà rurali, che vada ad indagare la presenza o meno di isolamento sociale e svolgimento o meno di attività fisica negli assistiti di età > di 65 aa.
ATTORI COINVOLTI	Medici specialisti in Geriatria dell'Ospedale di Bolzano, MMG della Provincia Autonoma di Bolzano.
INDICATORE	Questionario inviato
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: numero di questionari inviati rispetto al numero di MMG • Standard: 90% • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige



OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Corso di formazione agli MMG della Provincia sulla prevenzione della fragilità di soggetti anziani
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Saranno invitati e sensibilizzati alla partecipazione attiva del corso il maggior numero possibile di MMG
ATTORI COINVOLTI	Medici specialisti in Geriatria dell'Ospedale di Bolzano, MMG,
INDICATORE	Organizzazione di 1 corso di formazione
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: numero di corsi organizzati • Standard: 1 corso di formazione • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definizione della popolazione su cui programmare gli interventi di prevenzione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Analisi quantitativa e qualitativa di questionari ritornati e sollecito per una risposta più ampia possibile.
ATTORI COINVOLTI	Medici specialisti in geriatria dell'Ospedale di Bolzano, MMG della Provincia Autonoma di Bolzano
INDICATORE	Mappa di distribuzione del rischio di fragilità nel territorio provinciale
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Presenza di un documento di mappatura • Standard: Documento di mappatura realizzato • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e questionari
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Analisi dati e progettazione azione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Analisi quantitativa e qualitativa di questionari ritornati e confronto con la letteratura sull'argomento
ATTORI COINVOLTI	Medici specialisti in geriatria dell'Ospedale di Bolzano, MMG della Provincia Autonoma di Bolzano
INDICATORE	Stesura del progetto per l'incentivazione dell'attività fisica di gruppo rivolto alle persone a rischio di fragilità
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Presenza di un progetto condiviso • Standard: Progetto approvato a livello aziendale • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige; Università di Padova
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Attuazione dell'azione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sulla base dell'esperienza maturata con il progetto pilota realizzato dal comprensorio di Brunico ("Exercise is Medicine" in collaborazione con l'Università di Padova), verrà attuato a livello provinciale un programma di incentivazione di attività fisica di gruppo.
ATTORI COINVOLTI	Medici specialisti in geriatria e in riabilitazione, medici dello sport, fisioterapisti e MMG
INDICATORE	Offerta di iniziative di attività fisica di gruppo nei quattro comprensori sanitari
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Invito e organizzazione di programmi di attività fisica di gruppo nei quattro comprensori sanitari • Standard: Offerta di almeno un programma di attività fisica di gruppo per ogni comprensorio • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige



3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP03
Referenti del programma	Lino Wegher; Stefano Murano
Macro obiettivo principale di riferimento	MO1 Malattie croniche non trasmissibili

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

Nella Provincia Autonoma di Bolzano i lavoratori occupati sono complessivamente circa 259.600, di questi il 6,7% sono impiegati in agricoltura, il 15,6% nelle attività manifatturiere, il 7,5% nelle costruzioni e il 70,3% nei servizi.

Del totale della forza lavoro occupata, i lavoratori dipendenti sono circa 203.200, di questi l'1,8% sono impiegati in agricoltura, il 25,1% nell'industria e il 73,1% nei servizi.

Le imprese attive sul territorio provinciale sono in gran parte rappresentate da imprese individuali, microimprese e piccole imprese fino a 19 addetti.

Imprese e addetti per classe di addetti e settore economico - 2017

BE-SCHÄFTIGTEN-GRÖSSEN-KLASSE (a)	Wirtschaftssektoren Settori economici										CLASSE DI ADDETTI (a)
	Produzierendes Gewerbe im engeren Sinn Industria in senso stretto		Baugewerbe/Bau Costruzioni		Handel, Transporte und Gastgewerbe Commercio, trasporti e alberghi		Andere Dienstleistungen Altri servizi		Insgesamt Totale		
	Unternehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unternehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unternehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unternehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unternehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	
1	2.445	1.510	2.941	2.511	7.045	6.835	11.547	10.523	23.978	21.379	1
2-9	1.439	5.911	2.027	7.773	8.885	33.806	4.449	14.295	16.800	61.786	2-9
10-19	313	4.245	281	3.659	1.218	16.040	336	4.389	2.148	28.333	10-19
20-49	188	5.668	136	3.920	447	13.184	163	4.738	934	27.511	20-49
50-249	105	10.968	40	3.539	142	12.960	75	6.805	362	34.272	50-249
250 und mehr	21	10.820	-	-	11	7.155	9	12.426	41	30.401	250 e più
Insgesamt	4.511	39.122	5.425	21.402	17.748	89.979	16.579	53.177	44.263	203.680	Totale

(a) Da die Beschäftigtenzahl eines Unternehmens als Jahresdurchschnitt berechnet wird, umfasst die Klasse '1' die Einheiten mit durchschnittlich bis zu 1,49 Beschäftigten die Klasse '2-9' umfasst jene mit 1,50 bis 9,49 Beschäftigten usw.
Poiché il numero degli addetti di un'impresa è calcolato come media annua, la classe dimensionale '1' comprende le unità con in media fino a 1,49 addetti, la classe '2-9' comprende quelle con addetti da 1,50 a 9,49, e così via.

Quelle: ISTAT

Fonte: ISTAT

Le piccole e le microimprese sono quelle che hanno minor accesso alle informazioni e si trovano ad affrontare i maggiori ostacoli, tra cui limiti strutturali, sociali, organizzativi, finanziari e di altro genere. Questo genera delle disuguaglianze sulle quali è necessario intervenire. Il presente Programma si propone di attuare azioni di contrasto alle disuguaglianze dovute alla mancanza d'informazione della popolazione lavorativa generale e con particolare attenzione alle sue fasce meno istruite.

Gli operatori sanitari saranno formati sui rischi per la salute correlati al lavoro e su quali fasce di popolazione e aziende incidono maggiormente anche per orientare l'attività di vigilanza secondo principi di equità.

Nel corso del 2019, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 30,5% (quasi 1 persona su 3).

Nell'adozione consapevole di scelte di vita sane, i soggetti con un basso livello socio-economico si trovano ad affrontare maggiori ostacoli, tra cui limiti strutturali, sociali, organizzativi, finanziari e di altro genere. Le disuguaglianze sul carico di malattie non trasmissibili seguono un chiaro gradiente sociale: l'obesità, così come la sedentarietà e lo scarso consumo di frutta e verdura, sono più frequenti tra le



persone con un più basso livello d'istruzione e tra quelle economicamente più svantaggiate. Il fumo di sigaretta è più frequente fra le classi socioeconomiche più deboli.

Il presente Programma si propone di attuare azioni di contrasto alle disuguaglianze dovute alla mancanza d'informazione della popolazione generale, con particolare attenzione alle sue fasce meno istruite. Ciò avverrà anche attraverso una campagna di sensibilizzazione rivolta al mondo del lavoro con particolare riferimento alle piccole e microimprese che sono quelle con maggiori difficoltà nell'accesso al sistema informativo.

3.3.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

La Provincia Autonoma di Bolzano ha introdotto già da diversi anni il sistema di certificazione "audit famiglia e lavoro" come strumento per stimolare l'adozione da parte dei datori di lavoro di politiche aziendali che favoriscono un migliore equilibrio fra vita private e vita professionale e quindi atte a aumentare il benessere dei lavoratori. In misura forse ancora maggiore influisce sul benessere delle donne lavoratrici, perché ad oggi in Alto Adige la cura dei figli e l'assistenza ai famigliari anziani o disabili ancora è soprattutto a carico delle donne e quindi una migliore conciliazione famiglia lavoro contribuisce alla riduzione del rischio di stress lavoro-correlato.

Dal 2020 la Provincia Autonoma di Bolzano si sta impegnando ad armonizzare e sistematizzare il concetto di Invecchiamento Attivo nelle politiche provinciali con un apposito disegno di legge (già descritto nell'ambito del Programma Predefinito 2 "Comunità attive"). La legge quadro sull'Invecchiamento Attivo, che dovrebbe essere deliberata ancora entro la fine dell'anno, ha tra gli obiettivi anche quello di "promuovere la creazione di un ambiente adeguato all'età per lavoratori anziani e lavoratrici anziane, che li conduca all'Invecchiamento Attivo, e la promozione delle capacità lavorative dei futuri anziani nel mondo del lavoro". Con la Legge quadro la Provincia Autonoma di Bolzano si impegna a promuovere misure per affrontare il tema dell'Invecchiamento Attivo in una fase precoce, volte a facilitare il passaggio dalla vita lavorativa al pensionamento.

Per contrastare lo spreco alimentare e il relativo impatto ambientale nella Ristorazione collettiva, nel 2018 è stata introdotta la Legge Provinciale 13 marzo 2018, n. 2 per la promozione di iniziative contro lo spreco di prodotti alimentari e non alimentari, che facilita il ritiro e la redistribuzione di pasti in eccedenza dai punti di ristorazione collettiva.

Le malattie croniche non trasmissibili costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, le neoplasie, il diabete, le malattie respiratorie croniche ecc. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti, così che la lotta a queste malattie rappresenta una priorità per la salute pubblica. Nel corso del 2019, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 30,5% (quasi 1 persona su 3).

L'adozione di programmi che sostengono la promozione della salute negli ambienti di lavoro è di fondamentale importanza per favorire la diffusione di stili di vita sani e consapevoli nei lavoratori.

Operativamente si procederà ad una fase di formazione del personale sanitario interessato dal Programma per proseguire con il coinvolgimento di tutti i principali attori della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro: associazioni di categoria, datori di lavoro, RSPP, RLS, medici competenti, ecc.

Proseguirà la partecipazione dei medici ai vari Gruppi Tecnici Interregionali al fine di armonizzare i programmi locali a quelli nazionali.

L'obiettivo finale sarà quello di mettere in atto azioni efficaci e sostenibili in tema di comportamenti preventivi/salutari, in particolare nei seguenti ambiti: alimentazione, tabagismo, attività fisica, alcool, rischio chimico e dipendenze.

Le azioni volte a 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 assegnate al presente programma sono state sviluppate all'interno dei programmi predefiniti PP01, PP04 e PP05.

3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP03_OT01	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti
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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano

3.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (1 di 13)	PRESTAZIONI PIÙ ACCESSIBILI POTENZIANDO I SERVIZI SUL TERRITORIO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La salute inizia da un ambiente sano, uno stile di vita sano e dalla prevenzione, nelle sue diverse forme, nonché da un’assistenza sanitaria di prossimità. Come praticamente tutti gli aspetti della sostenibilità, anche la salute è un impegno che trascende il singolo dipartimento.



In concreto ciò significa che:

- i servizi di alta qualità sono sviluppati e perfezionati continuamente e sono offerti alla popolazione con accesso a bassa soglia, nei pressi della propria abitazione, programmabile e tempestivo grazie all'impiego delle tecnologie informatiche e dei social media;
- le prestazioni sono rese più facilmente accessibili potenziando i servizi sul territorio (centri sanitari di cure primarie, medici di base, farmacie, poliambulatori);
- per essere sempre al passo con i progressi in campo medico e fronteggiare la prevedibile pressione epidemiologica dovuta allo sviluppo demografico, si procede con valutazioni continue tramite un rigido controllo dei costi e la conseguente ricerca di soluzioni, prestazioni e forme organizzative intelligenti.

L'azienda sanitaria e il dipartimento di prevenzione sono i massimi artefici di questa azione che richiederà uno sforzo comune e risorse dedicate.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 13)	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
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

L'obiettivo dell'azione è la promozione di azioni integrate e intersettoriali volte a rendere le città e gli insediamenti umani più sani con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione.

La Sezione di Medicina ambientale del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in collaborazione con l'assessorato all'Agricoltura, alle Foreste, al Turismo e alla Protezione civile e all'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima della Provincia Autonoma di Bolzano effettua monitoraggi dei residui di prodotti fitosanitari nei parchi gioco pubblici attraverso il prelievo e l'analisi di campioni di sostanze vegetali.

Le campagne di misura si concentrano principalmente nelle aree pubbliche come parchi gioco e giardini pubblici frequentate dalla popolazione e da gruppi vulnerabili come bambini, anziani e donne in gravidanza di comuni, nei quali è presente una intensa attività agricola, ma anche in centri densamente abitati.

Tale monitoraggio supporta le autorità locali nell'adozione di provvedimenti e misure per la riduzione dell'uso o dei rischi derivanti dall'impiego dei fitosanitari finalizzati alla tutela della salute pubblica promuovendo ambienti "salutogenici".



PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 13)	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni non ionizzanti naturali e antropiche
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Obiettivo dell'azione è di potenziare le misure di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni non ionizzanti naturali e antropiche.

Il sole è vita; ci regala luce, calore e benessere. I suoi raggi ultravioletti possono però nascondere anche delle insidie, perché possono danneggiare la pelle. La giusta protezione solare dipende dall'intensità dei raggi ultravioletti, dall'attività che si fa così come dalla durata di esposizione al sole.

La diffusione di centri benessere che offrono apparecchiature per l'abbronzatura aumenta la possibilità di eccessiva esposizione alle radiazioni. Per la prevenzione primaria è quindi necessario effettuare campagne di informazione alla popolazione su tutti i rischi derivanti da queste pratiche. Vanno coinvolti anche i gestori di tali servizi e il personale di controllo per le verifiche di sicurezza delle apparecchiature. In ambito di prevenzione secondaria e terziaria ruolo fondamentale è svolto dai medici specialisti in dermatologia, coadiuvati dalla rete territoriale dei medici di medicina generale e pediatri.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige cura e attualizza la pagina del sito istituzionale dedicato all'informazione dei viaggiatori e della popolazione in tema di protezione solare e raggi UV, e con suo personale svolge attività di vigilanza sui centri di estetica.

L'azione è trasversale al Programma Predefinito 9 "Ambiente, Clima e Salute".

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (4 di 13)	Promuovere sani stili di vita, la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva
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	3.2 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire una alimentazione salutare (miglioramento/orientamento di capitolati d'appalto di mense - ristorazione collettiva - e vending, di spuntini/merende, di bar interni, di ristorazione pubblica)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Per l'utenza istituzionalizzata (in regime residenziale) il rischio di malnutrizione, costituisce un problema diffuso anche se poco conosciuto e/o sottovalutato, spesso già presente al momento dell'ingresso del soggetto in struttura, e associato a costi sanitari elevati, sia diretti (inerenti la patologia), sia indiretti (riguardanti la qualità della vita, gli aspetti di fragilità e vulnerabilità nei confronti delle malattie e di quelli sociopsicologici). Ne consegue che la ristorazione nelle strutture socioassistenziali costituisce uno



strumento irrinunciabile per garantire apporti nutrizionali adeguati ai reali fabbisogni, nel rispetto delle abitudini alimentari al fine di prevenire e contrastare le vulnerabilità di questa utenza/popolazione e le sue complicanze (in termini di mortalità, morbilità, autonomia funzionale e insuccesso delle terapie). Il pericolo microbiologico (*Listeria monocytogenes* e *Salmonella* spp in particolare) inoltre in una cucina che prepara pasti per adulti immuno-compromessi e anziani rappresenta un rischio potenzialmente grave e molto grave e la complessità del servizio nella ristorazione nelle strutture sanitarie e socio-assistenziali richiede una particolare attenzione nella ricerca di soluzioni idonee. Una tossinfezione alimentare in queste realtà può interessare un numero elevato di persone ad alto rischio e avere gravi conseguenze. Obiettivi centrali sono, pertanto, prevenire le tossinfezioni e assicurare l'individuazione dell'alimento all'origine dei casi. verranno realizzate specifiche azioni da mettere in atto a favore degli ospiti delle strutture sanitarie e socio-assistenziali.

Il Servizio aziendale di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) intende attuare i seguenti interventi:

- a. Definizione degli standard nutrizionali in base ai LARN (livelli di assunzione di Riferimento di Nutrienti e energia per la popolazione italiana), alle linee di indirizzo nazionale e definizione dei criteri minimi per l'elaborazione del vitto comune;
- b. Acquisizione dei menù (vitto comune) da parte di Enti e strutture socioassistenziali pubbliche e private del territorio provinciale che somministrano pasti ed espressione di parere sotto il profilo nutrizionale per gli aspetti quali-quantitativi;
- c. Verifica di conformità dei menù valutati con quelli effettivamente somministrati, mediante dati ricavati dal controllo ufficiale nella ristorazione collettiva
- d. Verifica di conformità ai criteri di sicurezza alimentare nella preparazione e somministrazione del pasto, con particolare attenzione agli aspetti legati alla presenza di allergeni negli alimenti e alle operazioni di preparazione e conservazione dei pasti che possono favorire la presenza e la crescita di patogeni responsabili di malattie trasmesse da alimenti, mediante dati ricavati dal controllo ufficiale nella ristorazione collettiva socio-assistenziale;
- e. Verifica che nell'analisi dei pericoli sia stato preso in considerazione il pericolo *Listeria monocytogenes* (vedi Nota Provinciale 09.12.2019);
- f. Valutazione della opportunità/possibilità di stipulare accordi con le strutture per la tempestiva gestione dei casi/focolai di malattia trasmessa da alimenti (tossinfezione alimentare);
- g. Riunioni/consulenze con i referenti delle strutture per la discussione delle criticità;
- h. Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment - life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva sull'importanza della sana alimentazione, del ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato all'alimentazione e sulle malattie trasmesse da alimenti attraverso iniziative di formazione/aggiornamento;



PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (5 di 13)	Introduzione di una giornata priva di alimenti di origine animale nella ristorazione collettiva
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	3.2 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire una alimentazione salutare (miglioramento/orientamento di capitolati d'appalto di mense - ristorazione collettiva - vending, di spuntini/merende, di bar interni, di ristorazione pubblica)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

L'elevata domanda di alimenti di origine animale (carne, carni lavorate, latte e prodotti lattiero-caseari, uova, pesce) ha un grave impatto sull'ambiente (emissioni di CO₂ e metano, consumo di acqua, deforestazione della foresta pluviale, emissioni di particolato, sovrasfruttamento degli oceani). Un elevato consumo di alimenti di origine animale aumenta anche il rischio di obesità, malattie cardiovascolari, diabete mellito e vari tipi di tumori.

Soprattutto l'allevamento di ruminanti come le mucche per la produzione di carne e latte porta a massicce emissioni di metano, che è 25 volte più dannoso per il clima dell'anidride carbonica. Secondo la commissione di esperti LANCET-EAT, il consumo di carne rossa deve essere ridotto del 50% entro il 2050 per limitare il riscaldamento globale, per nutrire adeguatamente la crescente popolazione mondiale e per prevenire malattie croniche. Le nazioni ricche come gli Stati Uniti e molti Stati dell'UE devono ridurre il loro consumo di carne bovina fino al 90% e il loro consumo di latte del 60% (e, al contrario, devono quintuplicare il consumo di legumi)*.

La Ristorazione Collettiva ha un ruolo strategico riconosciuto da ONU, OMS, FAO, Unione Europea e, a livello nazionale, dai Ministeri della Salute, dell'Istruzione, dell'Agricoltura e dell'Ambiente. Essa, inoltre, si colloca in linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030, definiti dalle Nazioni Unite nella risoluzione 70/1 – 2015, e in particolare con l'Obiettivo 2 (porre fine alla fame, realizzare la sicurezza alimentare e una migliore nutrizione e promuovere l'agricoltura sostenibile)**.

Il progetto Green Monday prevede l'introduzione di pasti completamente privi di prodotti animali di lunedì ("Green Monday") nella ristorazione collettiva della Provincia Autonoma di Bolzano, partendo dalle mense ospedaliere. L'Ospedale Centrale di Bolzano sarà il primo a introdurre il "Green Monday" nella mensa per i propri dipendenti, che in media distribuisce 900 pasti al giorno. Fungerà da progetto pilota per ampliare l'offerta in un secondo momento ai 4 distretti sanitari. Un gruppo di lavoro composto dai Responsabili per la ristorazione collettiva dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, il capo cuoco della mensa ospedaliera dell'Ospedale di Bolzano, il Direttore amministrativo dell'Ospedale di Bolzano e rappresentanti dell'Ufficio Comunicazione elabora le strategie per l'introduzione di una giornata con offerta di menù esclusivamente su base vegetale:

- prove di ricettari composizione menù
- aspetti organizzativi (acquisto prodotti, piatti alternativi)
- comunicazione interna (informazione degli utenti)
- comunicazione esterna (presentazione alla stampa, materiale informativo)

In una seconda fase il progetto può essere esteso agli altri ospedali altoatesini, alle mense scolastiche e degli asili, alle altre mense pubbliche ed eventualmente anche alle aziende di ristorazione collettiva



private e alle mense aziendali private. Ma sarà da tenere conto della situazione particolarmente difficile in cui versa il settore della ristorazione collettiva a causa della riduzione del lavoro, l'introduzione dello smart working e la chiusura delle scuole durante la pandemia.

L'iniziativa Green Monday si colloca all'interno della campagna „5x al giorno frutta e verdura“, già descritta nel Programma Predefinito 1, che invita la popolazione altoatesina ad assumere almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. La campagna è basata sull'iniziativa internazionale „5-a-day“ sostenuta dall'OMS e prosegue in continuità con il Piano provinciale della Prevenzione 2016-2019.

*Per la descrizione scientifica del progetto si veda l'allegato

** Linee indirizzo SItI - COVID-19 e ristorazione scolastica precauzioni ed opportunità a tutela della salute, dell'economia e dell'ambiente

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (6 di 13)	Promuovere l'adozione di una alimentazione salutare tra i lavoratori dell'Azienda Sanitaria
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	3.2 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire una alimentazione salutare (miglioramento/orientamento di capitolati d'appalto di mense - ristorazione collettiva e vending, di spuntini/merende, di bar interni, di ristorazione pubblica)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

L'ambiente di lavoro rappresenta un setting privilegiato per programmi di promozione della salute rivolti ai lavoratori e finalizzati all'equità sociale e di salute, considerata l'alta concentrazione di persone di varia identità socio demografica, su cui pesano maggiormente molte disuguaglianze di salute, spesso non facilmente raggiungibili con altri canali. La Promozione della salute è intesa come strategia complementare a quella della 'tutela' della salute, attraverso interventi di miglioramento globale del contesto lavorativo con particolare riferimento ai temi del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica) e attraverso l'empowerment, ossia la diffusione delle conoscenze e la sensibilizzazione delle persone, al fine di indurle all'autodeterminazione alla scelta consapevole di adottare stili di vita corretti e sani. Le azioni che si intende implementare sono:

- a. Definizione degli standard nutrizionali in base alle indicazioni nutrizionali delle "Linee Guida per una sana alimentazione" del CREA e dei LARN, delle caratteristiche nutrizionali del "menu salutare" e dei criteri per l'elaborazione dei menù;
- b. Adattamento/modifiche ai menù dei pasti delle mense aziendali ai criteri minimi richiesti:
 - struttura su quattro settimane
 - con rotazione stagionale (autunno-inverno, primavera-estate)
 - l'utilizzo di materie prime di stagione, in particolare frutta e verdura
 - indicazioni sulla presenza degli allergeni
 - etichetta nutrizionale del pasto ed eventuali indicazioni per una composizione/scelta equilibrata;



- c. Verifica di conformità ai criteri di sicurezza alimentare nella preparazione e somministrazione del pasto, con particolare attenzione agli aspetti legati alla presenza di allergeni negli alimenti, mediante dati ricavati dal controllo ufficiale nella ristorazione collettiva;
- d. Indagine sulla qualità percepita dall'utenza a seguito dei cambiamenti introdotti e sugli sprechi alimentari;
- e. Valutazione della possibilità di allestire i distributori automatici con frutta e verdura fresca e/o altri alimenti salutari (nutrient-dense vs junk food);
- f. Promozione della riduzione dell'uso di sale e di bevande zuccherate e sostituzione con sale iodato e spezie;
- g. Organizzazione di corsi/incontri di aggiornamento per i cuochi/personale delle cucine con riferimento alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla lettura delle etichette e delle indicazioni nutrizionali e sulla salute;
- h. Realizzazione di programmi di informazione dei lavoratori attraverso intranet e/o il sito aziendale e/o bacheca aziendale e/o cartelli specifici in materia di educazione alimentare presso le mense, i bar e i punti ristoro;
- i. Collaborazione con il Medico Competente e predisposizione e approvazione di strumenti a supporto dei corretti stili di vita;
- j. Dietetica preventiva: attivazione di percorsi informativi/educativi di gruppo (piccoli gruppi) per lavoratori con problemi di peso (sovrappeso - BMI 25-29.9- o obesi non complicati - BMI 30-34.9) a tema "Consigli utili per mantenersi in salute" (Rischio per la salute e patologie correlate, Indice di massa corporea o BMI, Dieta equilibrata e principi nutritivi, Linee guida per una sana alimentazione, Fattori di rischio e fattori protettivi, l'automonitoraggio e il diario alimentare, Suggerimenti per gli acquisti e la gestione della dispensa e della cucina, scegliere gli alimenti attraverso la lettura delle etichette, Importanza dell'attività fisica);
- k. Valutazione della opportunità e fattibilità dell'attivazione di un ambulatorio per la consulenza nutrizionale di 1° livello per i dipendenti.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (7 di 13)	Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni per il controllo della disponibilità di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	



DESCRIZIONE

La riduzione dei disturbi da carenza alimentare di iodio è indicata come obiettivo primario per la salute pubblica dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalla Food and Agriculture Organization (FAO).

In continuità con quanto previsto nell'Azione 9.9 "Ridurre i disordini da carenza iodica" del Programma 9. "Rafforzamento delle attività di prevenzione nell'ambito della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria" del Piano Provinciale Prevenzione 2016-2019, nel Piano annuale dei controlli ufficiali degli alimenti di origine non animale della Provincia Autonoma di Bolzano, sarà inserita un'apposita sezione contenente la previsione per il controllo della disponibilità di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva (mense aziendali).

Sarà previsto che nei punti vendita sui quali sarà effettuato il controllo ufficiale in base alla pianificazione provinciale / programmazione dell'Autorità Competente Locale (ACL), sia verificata la presenza negli scaffali di sale iodato e sia presente il materiale informativo destinato ai consumatori.

Sarà altresì previsto che nelle mense aziendali presso le quali sarà effettuato il controllo ufficiale in base alla pianificazione provinciale / programmazione dell'ACL, sia verificato l'utilizzo del sale iodato (es.: presenza del sale iodato nei depositi, intervista al personale addetto, verifica dei ricettari, ecc.).

L'ACL provvederà ad aggiornare il proprio sistema di raccolta e rendicontazione dei dati.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (8 di 13)	Interventi di prevenzione/sensibilizzazione per conducenti anziani con deficit cognitivi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Dalla ricerca nell'ambito della sicurezza stradale risulta che i conducenti anziani di età superiore a 75-80 anni iniziano ad avere un rischio elevato di incidenti stradali in determinate situazioni stradali: incroci complessi, svolte a sinistra, cambiamenti di corsia e inversioni. L'aumentato rischio (il rischio aumenta di oltre 10 volte per i conducenti di età superiore agli 85 anni in determinate situazioni in prossimità di incroci) è prevalentemente dovuto a deficit cognitivi.

Proposte di intervento nell'ambito dell'azione:

1. Elaborazione di interventi di sensibilizzazione/prevenzione rivolti ai conducenti anziani sulla base dei risultati delle valutazioni effettuate presso il settore aziendale di Psicologia Viaria. Sviluppo linee guida.
2. Predisposizione di un dépliant illustrativo da consegnare agli anziani. Valutare la possibilità di consegnare il dépliant anche alle scuole guida, Safety Park e Forze dell'Ordine.
3. Informazione e sensibilizzazione sui rischi dovuti a deficit cognitivi nell'ambito della guida sulla base delle linee guida sopra indicate.
4. Predisposizione sulla base della letteratura scientifica di specifici training per ridurre il rischio di incidenti stradali. Collaborazione con scuole guida e Safety Park.



PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (9 di 13)	Rafforzare le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

I dati INAIL sulle patologie da esposizione ad agenti chimici sono molto pochi. I prodotti utilizzati sono molteplici, spesso si tratta di miscele con possibile esposizione multipla e differenti vie di assunzione (respiratoria e cutanea). Dopo una fase di formazione del personale del Servizio di Medicina del lavoro sul rischio chimico REACH/CLP, verranno organizzati incontri con le associazioni di categoria per sensibilizzarle e coinvolgerle nel progetto. Verrà elaborata una check list che permetta alle aziende l'autocontrollo sul rischio chimico nel rispetto dei criteri e dei requisiti che saranno oggetto della vigilanza della Medicina del Lavoro. Verranno coinvolti anche i medici ospedalieri e i medici di Medicina generale al fine di favorire l'emersione delle patologie professionali del settore.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (10 di 13)	PRODUZIONE E REVISIONE DEL MATERIALE INFORMATIVO PER I DATORI DI LAVORO E LAVORATORI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Fornire supporto alle associazioni di categoria (datori di lavoro e lavoratori) e alle scuole professionali della Provincia Autonoma di Bolzano per la realizzazione di programmi di promozione della salute e di sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza per lavoratori.



PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (11 di 13)	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Gli obiettivi di prevenzione degli effetti ambientali saranno finalizzati a elevare lo standard di raccolta dei rifiuti riducendo al massimo la dispersione dei rifiuti nell'ambiente. Le iniziative riguarderanno le attività svolte dai singoli comuni che devono attivare dei servizi di raccolta rifiuti capillare e conferire i rifiuti raccolti in impianti autorizzati e dedicati. Per ridurre la dispersione sarà istituito un gruppo di lavoro con le diverse associazioni di volontariato che già operano sul territorio per monitorare il fenomeno ed individuare le possibili misure di intervento, eventualmente anche per raggiungere le fasce più disagiate o con oggettive difficoltà ad accedere al servizio per la loro collocazione geografica.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (12 di 13)	Promozione e sviluppo di materiale informativo sull'inquinamento indoor da CO2 negli ambienti didattici confinati rivolta al personale scolastico e agli studenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

La Sezione igiene dell'abitato del Servizio aziendale igiene e sanità pubblica (S.I.S.P.) elaborerà un "flyer" informativo bilingue, da distribuire al personale scolastico e agli studenti delle scuole di ogni ordine e grado nella Provincia Autonoma di Bolzano. L'obiettivo sarà quello di informare la popolazione scolastica e i suoi operatori sui rischi per la salute da inquinamento indoor e sui comportamenti da adottare allo scopo di migliorare la qualità dell'aria indoor negli ambienti scolastici confinati.

L'azione è trasversale al Programma predefinito PP9 "Ambiente, clima e salute".



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (13 di 13)	Raccolta e analisi dati per la valutazione delle disuguaglianze di salute e implementazione di un'azione equity oriented
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Provincia Autonoma di Bolzano intende implementare nel periodo di validità del PNP 2020-2025 un sistema di raccolta dati e di analisi in relazione alla valutazione dell'equità sociale nell'ambito delle attività di prevenzione. Obiettivo finale è istituire e mettere a regime un sistema organizzato, che si occuperà di reperire i dati da banche dati esistenti, eventualmente istituire nuove banche dati e, in base ai dati raccolti, fornirà strumenti di supporto alla stesura di un profilo di salute ed equità e progettazione di azioni equity oriented. Infine, sarà implementata un'azione specifica per il PP.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Completamento, messa e regime di un sistema di monitoraggio delle disuguaglianze di salute e implementazione di un'azione specifica per il PP
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Sulla base dell'individuazione dei settori maggiormente carenti di dati sul tema della disuguaglianza, sarà definita la composizione del gruppo di lavoro.</p> <p>Successivamente saranno individuate le fonti nazionali, regionali e locali e rilevati i dati utili già disponibili ai fini della stesura di un profilo di equità. Infine, la metodologia di raccolta e analisi dei dati sarà testata con la produzione di una bozza di profilo di equità verificando la completezza della stessa. Eventualmente dovranno essere coinvolti ulteriori attori per integrare i dati.</p> <p>Dopo la prima fase di test e implementazione di misure correttive necessarie sarà messo a regime il sistema di monitoraggio che fungerà da supporto alla pianificazione dei programmi di prevenzione in un'ottica di health equity.</p> <p>Ad esempio, sarebbe pensabile un intervento informativo per il personale sanitario del Pronto Soccorso, per migliorare l'accuratezza nella compilazione delle parti dell'anamnesi e dell'ammissione che riguardano il luogo e la dinamica dell'incidente, con particolare attenzione anche alla diagnosi di avvelenamento.</p>
ATTORI COINVOLTI	Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità Pubblica, Osservatorio per la salute, Azienda Sanitaria, ASTAT
INDICATORE	<p>Messa a regime del sistema di monitoraggio e implementazione di un'azione specifica per il PP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Il sistema di monitoraggio è a regime dopo una fase di test ed è stata implementata un'azione specifica per il PP • Standard: sistema di monitoraggio a regime e implementazione di un'azione specifica per il PP • Fonte: Ripartizione Salute



3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP04
Referenti del programma	Bettina Meraner
Macro obiettivo principale di riferimento	MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti

3.4.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed analisi di contesto

Fumo di tabacco: Si stima che 32% dei decessi complessivi in Provincia di Bolzano sia dovuto al fumo di tabacco. Secondo i dati PASSI 2019, fuma il 21,3% degli adulti tra i 18-69 anni; il fumo è più diffuso tra i giovani ma è tuttavia inferiore alla media nazionale. Dei fumatori che erano in contatto con un operatore sanitario, il 43% dichiara di essere stato chiesto se fuma, mentre il 38% dice che gli è stato consigliato di smettere (dato inferiore alla media nazionale). Il fumo di sigaretta è più frequente negli uomini (23,3% vs 19,3%), nei cittadini stranieri (26,1% vs 21,0%) e fra le classi economiche più svantaggiate (39,3% con molte difficoltà economiche e 19,1% con nessuna difficoltà). Nel 2019 sono stati assistiti dai servizi per le dipendenze 194 persone per problemi correlati all'abuso di nicotina.

Alcol: Il tasso di consumo problematico o a rischio è maggiore della media nazionale per tutte le fasce d'età, mentre la percentuale di persone alle quali è stato consigliato da un operatore sanitario di bere di meno è inferiore alla media nazionale. I bevitori a rischio (bevitori "binge" oppure bevitori fuori pasto o forti bevitori) in Provincia di Bolzano sono pari al 38,0% della popolazione tra 18 e 69 anni. Tra questi il 29,4% beve prevalentemente fuori pasto, il 19,8% è bevitore "binge" (consumo di 5 o più unità alcoliche in una unica volta nell'ultimo mese per gli uomini, 4 per le donne) e il 2,1% è un forte bevitore (consumo medio negli ultimi 30 giorni di più di due unità al giorno per gli uomini ed una per le donne). Secondo i dati HBSC 2018, un **adolescente** su cinque ha consumato alcol almeno un giorno negli ultimi 30 giorni. La prevalenza aumenta con il progredire dell'età sia nei ragazzi che nelle ragazze, con differenze di genere in tutte e tre le fasce di età: 6,7% e 2,1% rispettivamente fra i ragazzi e le ragazze di 11 anni, 28,8% e 23,7% rispettivamente fra i ragazzi e le ragazze di 13 anni, 55,4% e 54,5% rispettivamente fra i ragazzi e le ragazze di 15 anni. Già a 11 anni il 3,4% dichiara di essersi ubriacato almeno una volta, percentuali che salgono al 13,1% nei tredicenni e al 39,4% nei quindicenni. L'assunzione di 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione (binge drinking) è più frequente nei ragazzi (22,9% rispetto al 20,0% delle ragazze) e aumenta con l'età: 4,4% negli undicenni, 20,9% nei tredicenni e 54,9% nei quindicenni. Tra i consumatori di alcol circa due adulti su cinque ne fanno un consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione (38,0%). Il consumo di alcol a "maggior rischio" è associato con la giovane età (77,4% degli diciotto - ventiquattrenni vs 24,0% degli cinquanta - cinquantannovenne), il sesso maschile (48,9% vs 27,0%), la cittadinanza italiana (38,8% vs 19,8%) e uno stato socialmente più avvantaggiato, senza difficoltà economiche (40,1% con nessuna difficoltà vs 20,0% con molte difficoltà) o con un alto livello di istruzione (22,7% con laurea vs 14,9% con nessuna/elementare).

Le dimissioni ospedaliere per cause alcol correlate sono state 1.022, 1.142 gli accessi al pronto soccorso.

Sostanze illegali: sono in aumento i decessi droga correlati, si è abbassata l'età delle persone segnalate al Commissariato del Governo, come pure l'età media dell'utenza seguita. Oltre ad influenzare direttamente la salute, la dipendenza da sostanze influenza negativamente anche il comportamento sociale dell'individuo. Nel 2019, sono stati assistiti dai servizi per le dipendenze provinciali (SerD) 1.278 soggetti con problemi derivanti da consumo di sostanze, pari a 23,9 utenti in carico ogni 1.000 abitanti. Sono 258 (4,8 ogni 1.000 abitanti) i nuovi assistiti nel corso dell'anno, di età media pari a 25,6 anni.



Tra le sostanze utilizzate prevale l'eroina (38,2% di tutte le sostanze), seguita dai cannabinoidi (30,9%) e dalla cocaina (19,7%).

Le dimissioni ospedaliere per cause droga correlate nella popolazione 15-54 anni sono state 220, 135 gli accessi al pronto soccorso.

Gioco d'azzardo: Nel corso degli ultimi anni la diffusione del gioco d'azzardo fra gli adolescenti è stata riconosciuta come un'importante tematica di salute pubblica e un campo emergente di ricerca, con numeri in costante aumento. I dati relativi al 2020 non sono affidabile a causa della situazione pandemica. Nell'ambito dell'indagine HBSC 2018 è stato chiesto ai ragazzi di 15 anni di indicare se hanno mai scommesso e/o giocato denaro nella loro vita. La percentuale di quindicenni che dichiarano di aver scommesso o giocato del denaro almeno una volta nella vita è pari al 43,3%, poco più della metà dei ragazzi (55,0%) e più di un terzo delle ragazze (33,8%). Le domande sul gioco d'azzardo sono volte ad indagare sia l'esperienza dei ragazzi con scommesse e puntate di denaro, che a valutare il loro grado di coinvolgimento, riuscendo ad individuare la quota di ragazzi a rischio di sviluppare problemi di gioco. Sono risultati giocatori a rischio o problematici (presentano almeno due sintomi del disturbo da gioco d'azzardo come, ad esempio, aver rubato soldi per scommettere) il 6,5% dei ragazzi e il 2,5% delle ragazze di 15 anni (totale 4,8%).

Nel 2019 sono stati assistiti dai servizi per le dipendenze 283 utenti per gioco d'azzardo problematico. In Provincia ci sono 4 sedi di Servizio per le Dipendenze, più degli ambulatori di consulenza per consumatori e genitori. Esiste un centro specializzato per la prevenzione in convenzione con l'Azienda Sanitaria. Sul territorio ci sono anche due comunità terapeutiche e un centro residenziale per terapia breve (alcol e gioco d'azzardo), oltre ad un'equipe dedicata alla Casa Circondariale.

L'utenza varia a seconda dei contesti urbani e periferici, ma la complessità più alta si rileva nel capoluogo, sia in termini numerici che di problematiche sociali.

Esistono sia a Bolzano che a Merano delle unità di street worker soprattutto per la popolazione giovanile. A Bolzano è aperto un servizio di drop in.

La sostanza più diffusa in Alto Adige è l'alcol, seguito dall'uso THC e cocaina, anche se la sostanza illegale che porta primariamente a una richiesta di trattamento rimane l'eroina.

A supporto della Giunta Provinciale è stata nominata un'Unità di Coordinamento Dipendenze, che si è dato il compito di aggiornare le Linee d'indirizzo sulle Dipendenze (del 2004) e il Piano di settore (2013 - 2018), entrambi deliberati dalla Giunta Provinciale.

3.4.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

Le azioni descritte nell'ambito del presente programma riguardano ambiti di gestione diretta da parte della Azienda Sanitaria e contengono proposte formative per altre agenzie, la creazione di reti per l'intercettazione precoce di soggetti a rischio, l'educazione sanitaria su stili di vita corretti, sensibilizzazione rispetto a pratiche di alto rischio. Questa scelta non esclude però la presenza di altri progetti e azioni sul territorio. Infatti, tra le azioni previste vi è anche quella di creare un tavolo di coordinamento delle numerose realtà operanti nel settore, per favorire una programmazione congiunta di progetti di prevenzione.

Per affrontare uno dei problemi più delicati in termini di consumo di sostanze, ovvero l'uso rischioso di alcol, sarà necessaria una forte condivisione da parte della popolazione generale e la volontà politica di ridurre le opportunità di consumo di alcolici in determinati contesti a rischio. La tradizione enologica riveste nella nostra provincia un ruolo di notevole interesse e rappresenta un importante fattore economico anche collegato al settore turistico; le iniziative in questa direzione necessitano pertanto un'attenta valutazione.

Per quanto riguarda il gioco d'azzardo, la Provincia Autonoma di Bolzano ha già adottato una legge che limita l'accesso, ma in questo momento manca la base giuridica per ulteriori iniziative restrittive. Poiché le sale giochi sono rimaste chiuse per un lungo periodo, e non avendo a disposizione dati attuali



sul gioco d'azzardo (l'ultimo censimento Astat risale al 2016), è difficile valutare la necessità di interventi mirati. Saranno necessari un nuovo censimento delle postazioni di gioco e un nuovo studio epidemiologico per comprendere l'entità del fenomeno.

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP04_OT01	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio
PP04_OT01_IT01	Accordi intersettoriali
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	Provincia Autonoma di Bolzano

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 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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano



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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano



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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano

3.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 11)	Istituzione di un Tavolo di lavoro per definire ruoli e azioni nell'ambito della prevenzione universale e selettiva
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

L'Azienda Sanitaria ha delle convenzioni con varie associazioni che si occupano sia di clinica che di prevenzione, tra l'altro anche con un centro specialistico per la prevenzione. Per garantire standard comuni e coordinare le azioni di prevenzione nell'ambito delle dipendenze, viene creato presso l'Azienda Sanitaria una cabina di regia per la pianificazione e la definizione degli standard da intraprendere.





PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 11)	Formazione per moltiplicatori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Sviluppo di pacchetti modulari per vari target di operatori nell'ambito scolastico per aumentare conoscenze e competenze e favorire la collaborazione con i Servizi Dipendenze. I temi della formazione riguardano l'uso di sostanze illegali e legali, gioco d'azzardo, uso di internet problematico, temi di sviluppo psicofisico, problemi legati all'adolescenza, organizzazione dei Servizi di consulenza e di cura.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 11)	Formazione degli operatori dell'ambito delle dipendenze che lavorano con giovani per sensibilizzazione su HIV e IST
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	3.7 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

L'azione prevede la formazione di operatori sanitari, sociosanitari e sociali che lavorano nei vari setting in contatto con giovani consumatori di sostanze (street worker, operatori di centri di bassa soglia e riduzione del danno, operatori di equipe dedicate a consulenza e trattamento di giovani consumatori di sostanze) in temi di HIV e IST da parte di operatori del reparto di malattie infettive. È prevista una stretta collaborazione con le associazioni che si occupano di sensibilizzazione HIV e IST nell'acquisire competenze in ambito di dipendenze e uso di sostanze. L'obiettivo è di aumentare la conoscenza reciproca, aumentare il bagaglio formativo e anche lo sviluppo di materiale informativo su misure per il target.



PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 11)	Rete di sostegno e monitoraggio per genitori con problemi da uso di sostanze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Dal 2000 esiste un gruppo di lavoro tra Servizi sociali, sanitari, Procura presso il Tribunale Minori ed altre istituzioni, che si occupa di genitorialità e tossicodipendenza, con un protocollo d'intesa firmato nel 2014 che descrive l'iter da intraprendere in caso di gravidanza di una donna con problemi di uso di sostanze. Questo protocollo è da sottoporre ad una revisione e deve essere allargato per includere misure di sostegno dei figli di genitori con problemi da uso, che vanno oltre al monitoraggio o all'allontanamento dalla famiglia.

In aggiunta al gruppo di lavoro già esistente la Provincia Autonoma di Bolzano partecipa ad un progetto dell'Unione Europea che ha come obiettivo proprio di creare una rete di sostegno per bambini figli di genitori con problemi di dipendenza.

L'obiettivo è di riunire ed allargare il gruppo di lavoro socio-sanitario (composto da SerD, Ginecologia, Neonatologia, Pediatria, Neuropsichiatria Infantile, Servizio Psicologico, Servizio Sociale), rivedere il protocollo esistente e inserire misure di sostegno per i bambini.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 11)	Rete di intercettazione precoce e presa in carico di giovani consumatori di sostanze
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Ci sono vari interlocutori sul territorio che vengono in contatto con giovani consumatori di sostanze che presentano delle vulnerabilità sia personali che di contesto. Per ridurre il periodo di latenza, evitare prese in carico multiple non coordinate fra di loro e favorire una presa in carico precoce, si intendono creare delle reti territoriali, definendo i target di intervento, i compiti dei vari servizi e le modalità di passaggio e di collaborazione ai progetti di cura.



PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 11)	Protocollo condiviso per valutazione e sostegno di giovani consumatori con problemi giudiziari
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Siccome aumentano le situazioni di minorenni con problemi penali legati a un contesto di uso di sostanze, serve creare una rete di supporto e delle azioni congiunte tra varie istituzioni (USSM, street worker, Servizi per le Dipendenze, Servizi Sociali, Tribunale per i Minorenni). L'azione ha come obiettivo di formulare un protocollo condiviso e firmato da tutti gli attori.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (7 di 11)	Nightlife
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Sarà riattivato un progetto di Safer Nightlife, che di notte è presente in tutto l'Alto Adige negli eventi e sulle scene dedicate al tempo libero. Come forma di intervento mobile intende sensibilizzare i frequentatori delle diverse manifestazioni (musicali) sulle tematiche del consumo di sostanze legali e illegali, su malattie sessualmente trasmissibili, sui comportamenti notturni e sulla prevenzione degli incidenti legati al consumo di alcol e/o droghe. Tramite la divulgazione di conoscenze, prime consulenze e distribuzione di materiale safer use, i giovani possono rapportarsi con competenza al rischio e tutelare la propria salute.

Inoltre, si offrono workshop differenti per gruppi di pari e frequentatori dei mondi giovanili e notturni.



PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (8 di 11)	Ridurre il rischio di trasmissione di malattie infettive in soggetti tossicodipendenti
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	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Anche se le modalità di uso di sostanze sono cambiate negli ultimi anni, si osserva un aumento di persone che fanno un uso in endovena di sostanze psicotrope. Oltre a ciò, soprattutto nei giovani consumatori di sostanze eccitanti, si evidenzia un modello di promiscuità. L'azione mira a intensificare lo screening sia dei nuovi accessi ai Servizi per le Dipendenze sia allo screening regolare per quanto riguarda HIV, HCV, HBV e TBC. Si intende anche attivare dei protocolli con i reparti di malattie infettive e di epatologia. Inoltre, è necessario attivare un protocollo di collaborazione per l'eliminazione delle infezioni da HCV.

Ai fini della riduzione del danno saranno avviati i colloqui con le Amministrazioni locali, responsabili dei servizi a bassa soglia e il SERD, per ripristinare il collocamento di distributori automatici di siringhe monouso e raccolta di siringhe usate nei luoghi di consumo.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (9 di 11)	Frühe Hilfen - sostegni precoci
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	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Nei prossimi anni, il servizio socio-sanitario "Sostegni precoci" sarà a disposizione dei genitori interessati con bambini piccoli in Alto Adige. Il concetto "Frühe Hilfen - Sostegni precoci" riunisce offerte ed interventi per (futuri) genitori e bambini fino ai tre anni di vita nell'ambito della salute, del sociale e dell'educazione/formazione. Lo scopo del progetto è dare sostegno alle famiglie svantaggiate in modo precoce e tempestivo, per promuovere il benessere dei bambini e per garantire loro uno sviluppo possibilmente sano. Particolare attenzione viene posta quindi a quelle famiglie che si trovano a dover



affrontare difficoltà psicosociali, economiche e di altra natura. Il Progetto parte come progetto pilota in singoli distretti, con l'obiettivo di estenderlo gradualmente a tutto il territorio provinciale.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (10 di 11)	Screening per pazienti presi in carico dai Servizi per le Dipendenze
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	5.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Il SIND prevede già adesso l'inserimento di dati rispetto a malattie infettive più frequenti nella popolazione tossicodipendente: HIV, HCV, HBV; dalla letteratura si evince un numero crescente di soggetti positivi a tubercolosi e malattie sessualmente trasmissibili. Dall'altra parte le donne tossicodipendenti spesso sono affette da problemi ginecologici.

L'azione prevede di aumentare gli screening su base di prelievo di sangue, inserendo anche la Mantoux per lo screening della tubercolosi, e favorire per le ragazze td anche delle visite ginecologiche, tramite accordi con la ginecologia.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (11 di 11)	Sensibilizzazione degli operatori in contatto con donne in età fertile su temi di alcol e tabacco
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	



DESCRIZIONE

L'uso di tabacco e alcol nelle donne rappresenta un fattore a rischio per la salute, anche e soprattutto in età fertile. L'obiettivo dell'azione è sensibilizzare gli operatori che lavorano nell'ambito ginecologico, proponendo dei percorsi formativi su tabacco e alcol. Ciò per mettere in evidenza i rischi correlati per la salute delle donne, ma anche i rischi in caso di gravidanza per il nascituro, per rilevare l'uso, sensibilizzare le donne e praticare il counseling breve, fornendo indicazioni corrette e distribuendo materiale informativo.

Dato che tutte le donne vengono invitate regolarmente allo screening con PAP-Test o si rivolgono agli ambulatori per le visite durante la gravidanza, si considera come setting opportunistico idoneo per sottoporre le donne ad almeno un counseling breve per fornire loro informazioni corrette sul consumo di alcol e tabacco. Questo richiede però una formazione del personale sanitario coinvolto.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Sensibilizzazione degli operatori in contatto con donne in età fertile su temi di alcol e tabacco
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Creazione di un gruppo di lavoro che sviluppi materiale didattico, sensibilizzazione dei Primari e Coordinatori tecnici delle unità da coinvolgere, organizzazione tramite l'Ufficio formazione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige dei corsi di formazione.
ATTORI COINVOLTI	SerD, Servizi di Alcologia, Centro Antifumo, Ufficio formazione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Ginecologia
INDICATORE	Numero di corsi organizzati
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: 1 corso organizzato • Standard: Copertura di almeno il 50% dei comprensori sanitari • Fonte: Piattaforma di formazione



3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP05
Referenti del programma	Livia Borsoi
Macro obiettivo principale di riferimento	MO3 Incidenti domestici e stradali

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

L'incidenza degli infortuni domestici è ampiamente sottostimata sia su scala nazionale che provinciale. Fra le cause di questa sottostima vanno considerati i problemi di classificazione degli accessi al Pronto Soccorso, così come la mancata rilevazione di quei casi che non sono ricorsi alle cure ospedaliere, ma che hanno comunque usufruito di cure ambulatoriali.

Nel 2020 in Provincia di Bolzano sono stati registrati 1.239 incidenti stradali con feriti o morti, in media 3,4 incidenti al giorno. Rispetto all'anno precedente risultano 455 incidenti in meno (-6,9%), un calo riconducibile almeno in parte alla forte diminuzione del traffico nei mesi di lockdown. Sono morte 31 persone e 1.637 sono rimaste ferite.

Nell'anno 2020 sono rimasti coinvolti in incidenti stradali 142 pedoni, di cui 137 feriti e 5 morti. Il 39,4% dei pedoni infortunati riguarda anziani con 65 anni o più ed il 12,7% ragazzi di meno di 18 anni.

Con la bicicletta si sono infortunate 267 persone, tra queste un morto. Motocicli o ciclomotori invece hanno fatto registrare 343 infortunati, di questi 10 sono morti. Gli infortunati in autovettura sono stati pari a 800, di cui 12 sono deceduti.

A partire dall'anno 2000 il numero di infortunati in auto è diminuito in modo significativo. Tra i motociclisti non si osserva un trend ben preciso, ad eccezione del valore basso del 2020 che probabilmente è connesso alla pandemia COVID-19. Tra i pedoni e ancora di più tra i ciclisti si nota invece un aumento degli infortunati dall'inizio del millennio, ma anche questo valore nel 2020 è risultato inferiore. A causa del lockdown nel 2020 il numero di infortunati è in generale diminuito rispetto all'anno precedente: gli infortunati in autovettura sono diminuiti del 24,7%, in motociclo/ciclomotore del 31,9% e tra i pedoni del 33,3%.

Nel 2020 sono state ritirate 518 patenti per guida in stato di ebbrezza, meno della metà rispetto al 2008, quando se ne registravano 1.160. Dal 2008 sono stati inaspriti gli artt. 186 e 187 del Codice della Strada, con la disposizione del sequestro dei veicoli per alcuni tipi di violazione. In aggiunta a quanto già previsto, con la legge 29 luglio 2010 n. 120 "Disposizioni in materia di sicurezza stradale", sono state introdotte nuove sanzioni per la guida con tasso alcolemico superiore a 0,0 g/l per alcune categorie di conducenti (conducenti al di sotto di 21 anni e nei primi tre anni dal conseguimento della patente, conducenti che esercitano professionalmente l'attività di trasporto persone o cose, conducenti di autoveicoli di massa a pieno carico superiore alle 3,5 tonnellate). Dal 2008 il numero di patenti ritirate è tendenzialmente in calo; questo trend al ribasso è stato interrotto nel 2016 e successivamente nel 2019, quando tale cifra era temporaneamente aumentata a 666 e 609.

Nel 2020 il tasso alcolemico medio, relativo ai test effettuati dagli organi di polizia sui guidatori a cui è stata ritirata la patente, è stato pari all'1,4 per mille.

Sul totale delle patenti ritirate per guida in stato di ebbrezza, ben 466 (90,0%) appartenevano a uomini e solo 52 (10,0%) a donne.

Nel 2020 sono state ritirate anche 36 patenti per guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187 del Codice della strada): 32 appartenevano a uomini e 4 a donne. Nella maggior parte dei casi si trattava di cannabinoidi e cocaina.

Per quanto riguarda gli incidenti domestici della popolazione altoatesina, secondo il sistema di sorveglianza PASSI 2016-19 (in seguito sistema PASSI), il 3,1% degli adulti altoatesini riferisce di aver



avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale). Questo dato è diminuito rispetto al periodo precedente (3,9% del periodo 2011-14).

Per quanto riguarda la popolazione altoatesina sopra i 65 anni, secondo il sistema di sorveglianza PASSI d'ARGENTO, durante il periodo 2017-2020 il 10,4% ha dichiarato di aver subito una caduta in ambiente domestico nei 30 giorni precedenti (contro l'8,2 % della media nazionale); il 19,2% ha subito per questo un ricovero all'ospedale (contro la media nazionale del 18,2%). Solo il 61,3% ha dichiarato di fare uso di presidi anticaduta a casa, contro il 67,8% della media nazionale.

Nel periodo 2012-2014 l'elaborazione ottenuta dai dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) ha rilevato nella Provincia Autonoma di Bolzano una media di 7.683 ricoveri ospedalieri con traumatismi, di cui quasi un terzo accaduto in ambiente domestico. Tale cifra è comunque probabilmente sottostimata, in quanto il numero di ricoveri per traumatismo senza indicazione specifica sulla tipologia di incidente (il 27%) è elevato.

Nel biennio 2012-2014, tre quarti dei ricoveri per traumatismo registrati in ambiente domestico nella Provincia Autonoma di Bolzano ha riguardato gli ultra sessantacinquenni (17 casi ogni 1.000 abitanti), di cui un terzo erano uomini e due terzi donne. Durante lo stesso periodo, una media di 40 persone ogni anno (1,8% tra i traumatismi domestici) è stata ricoverata con diagnosi di avvelenamento, mentre a una media di 17 persone per anno (0,7% dei traumatismi domestici) è stata diagnosticata un'intossicazione (fonte SDO).

La percezione del rischio di subire un infortunio domestico rimane comunque bassa: solo il 3,2 % delle persone ha riferito di percepire un rischio alto o molto alto in tal senso per sé o per i propri familiari, e questo valore scende al 2,9% negli ultra sessantaquattrenni, valore significativamente diverso dalla media nazionale sistema PASSI 2016-2019 (pari a 6,6% e 7% negli ultra sessantaquattrenni rispettivamente). La consapevolezza di poter subire un infortunio domestico è del 4% in chi in Provincia di Bolzano vive con bambini minori di 14 anni, contro la media nazionale dell'8%.

Secondo i dati ISTAT sulle cause di morte, i morti per cadute accidentali sono stati 182, di cui 101 maschi e 81 donne; le morti per avvelenamento in Alto Adige sono stati 13, di cui 10 maschi e 3 femmine, vedi tabella:

Morti in Alto Adige nel 2018	Maschi	Femmine	Totale
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	314	178	492
accidenti	244	152	396
di cui incidenti di trasporto	68	12	80
di cui cadute accidentali	101	81	182
di cui annegamento e sommersione accidentali	5	1	6
di cui avvelenamento accidentale	10	3	13
di cui altri incidenti	60	55	115
suicidio e autolesione intenzionale	66	21	87
omicidio, aggressione	2	3	5
altre cause esterne di traumatismo e avvelenamento	2	2	4

Per quanto riguarda il rischio di radiazioni da radon, la mappatura del radon in Alto Adige è stata realizzata dall' APPA mediante misure in edifici abitativi con dosimetri passivi che sono stati esposti durante la stagione invernale (6 mesi da settembre a marzo) ed al piano terra delle case, esaminando almeno 20 case per comune. Allo scopo di poter valutare la media annuale alcune misure sono state eseguite anche durante il periodo estivo, determinando un rapporto medio tra inverno ed estate di 2:1.



Relativamente alla media annuale si può affermare che in totale circa nell'11% delle case esaminate in Alto Adige al piano terra si supera la soglia d'intervento di 400 Bq/m³ raccomandata dall'UE; in ca. il 2 - 3% delle case i valori misurati risultano addirittura superiori a 1000 Bq/m³.

3.5.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

La declinazione a livello provinciale del programma si articola su due direttrici principali:

- La prevenzione degli incidenti stradali
- La prevenzione degli infortuni domestici

Per quanto riguarda la prevenzione degli infortuni stradali le azioni seguiranno un approccio life-course con un'attenzione anche alla mobilità sostenibile e saranno mirate in base all'età dei destinatari: ad esempio per i soggetti anziani si prevedono azioni mirate a soggetti con deficit cognitivi, mentre per bambini e ragazzi saranno attuate misure di informazione e sensibilizzazione. Altro tema importante che sarà oggetto di azioni mirate sarà la prevenzione degli incidenti conseguenti all'uso dell'alcol. Una campagna annuale sensibilizza i conducenti sul tema della guida in stato di ebbrezza, anche se, in seguito alla pandemia e i diversi lockdown, la campagna è stata temporaneamente sospesa.

Attraverso la società in-house della Ripartizione mobilità, STA - Strutture Trasporto Alto Adige S.p.A., la Provincia Autonoma di Bolzano gestisce il Safety Park, una struttura dedicata alla guida sicura, che organizza un'ampia gamma di corsi di guida sicura, con l'obiettivo di dare più sicurezza ai conducenti dei vari mezzi di trasporto. Attraverso la stessa struttura vengono organizzate le attività didattiche sulla sicurezza stradale rivolte alla scuola. Per la descrizione delle attività per le scuole si rimanda al Programma Predefinito 1.

Nell'ambito della prevenzione negli ambienti di vita sarà implementata un'azione volta a prevenire le cadute degli anziani (over 65) e una specifica per la prima infanzia in collaborazione con i pediatri di libera scelta.

Infine, un'azione riguarda un ambito delicato per la nostra Provincia e mira alla formazione per l'uso in sicurezza di trattori agricoli e forestali.

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 Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche
PP05_OT01_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	Provincia Autonoma di Bolzano



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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano



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. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) / (N. totale di PUMS) *100
Standard	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
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 Provincia 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	Provincia Autonoma di Bolzano
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. 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	Provincia Autonoma di Bolzano
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. 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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano



3.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 18)	Interventi di prevenzione/sensibilizzazione per conducenti anziani con deficit cognitivi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Dalla ricerca nell'ambito della sicurezza stradale risulta che i conducenti anziani di età superiore a 75-80 anni iniziano ad avere un rischio elevato di incidenti stradali in determinate situazioni stradali: incroci complessi, svolte a sinistra, cambiamenti di corsia e inversioni. L'aumentato rischio (il rischio aumenta di oltre 10 volte per i conducenti di età superiore agli 85 anni in determinate situazioni in prossimità di incroci) è prevalentemente dovuto a deficit cognitivi.

Proposte di intervento:

1. Elaborazione di interventi di sensibilizzazione/prevenzione rivolti ai conducenti anziani sulla base dei risultati delle valutazioni effettuate presso il settore aziendale di Psicologia Viaria. Sviluppo linee guida.
2. Predisposizione di un dépliant illustrativo da consegnare agli anziani. Valutare la possibilità di consegnare il dépliant anche alle scuole guida, Safety Park e Forze dell'Ordine
3. Informazione e sensibilizzazione ai rischi dovuti a deficit cognitivi nell'ambito della guida sulla base delle linee guida sopra indicate.
4. Predisposizione sulla base della letteratura scientifica di specifici training per ridurre il rischio di incidenti stradali. Collaborazione con scuole guida e Safety Park.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 18)	Raccordo con i Centri Antiveleno (CAV) per ottimizzare la conoscenza sulle intossicazioni conseguenti l'uso di prodotti chimici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Il progetto si propone di ottimizzare la conoscenza sulle intossicazioni conseguenti l'uso di prodotti chimici nella Provincia Autonoma di Bolzano e di rafforzare e consolidare lo scambio di informazioni con i Centri Antiveleno (CAV) e con il Sistema informativo nazionale per la sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni dell'ISS. Entro la vigenza del presente PPP sarà elaborata



una procedura pilota da implementare in almeno un ospedale del territorio, supportata da un'iniziativa di formazione rivolta al personale del Pronto Soccorso.

Cronoprogramma:

- 2022 Istituzione del tavolo tecnico e stesura del documento di progetto
- 2023 Elaborazione della procedura pilota in collaborazione con il CAV di riferimento
- 2024/25 Formazione del personale del Pronto Soccorso e implementazione della procedura in almeno un ospedale del territorio

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 18)	Sicuri alla guida dello scooter e dei motocicli
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Dopo l'entrata in vigore della patente del ciclomotore, si evidenzia ora la necessità che i ragazzi diventino effettivamente padroni del mezzo che guidano, obiettivo raggiungibile solo attraverso la maggiore pratica. Il progetto vuole prepararli ai pericoli del traffico, migliorando la loro tecnica di guida, la loro facoltà anticipatoria. Si prevedono corsi di formazione per insegnanti ed istruttori delle Autoscuole.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 18)	Campagna di sensibilizzazione rivolta in particolare ai bambini e ragazzi delle scuole sulla sicurezza stradale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Per l'attuale campagna di sensibilizzazione rivolta in particolare ai bambini nelle scuole si fa riferimento al Programma Predefinito 1 "Scuole che promuovono salute" (PP01), azione 4 Progetti per la sicurezza stradale, dove viene presentato il progetto SOS ZEBRA. Vengono inoltre organizzate delle giornate della mobilità presso il centro di guida sicura di Vadena in cui i ragazzi delle scuole medie possono fare diretta esperienza di vari aspetti legati alla mobilità sostenibile e alla sicurezza. I ragazzi imparano ad usare la bicicletta da sé per utilizzare un mezzo sostenibile sicuro, sperimentano gli spazi di frenata, capacità visiva degli automobilisti e possibili fonti di pericolo alla guida di un'auto. I ragazzi hanno la possibilità di testare biciclette classiche ed elettriche, e-bike, sul percorso ciclabile del Safety park e



ottenere informazioni sulle nuove tecnologie applicate ai motori quali l'idrogeno e la carica elettrica, nonché su nuove forme di mobilità sostenibile come quelle di car-sharing e di carpooling. Per gli studenti più grandi invece, a partire da 14 anni vengono offerti progetti come "Viaggiare con la fisica" che si occupano di insegnare quali forze fisiche agiscono sui veicoli in modo da prevederle e gestirle. Azione trasversale con il Programma Predefinito 01 – Scuole che promuovono la salute.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (5 di 18)	Alcool e guida sicura
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Vi è evidenza che il consumo di alcol è un fattore di rischio associato agli incidenti: sin dagli anni '60 è stato dimostrato che i soggetti che guidano in stato di ebbrezza hanno un rischio maggiore di restare coinvolti in incidenti stradali rispetto i sobri. Alcuni studi hanno evidenziato delle criticità legati a comportamenti di scarsa percezione del pericolo soprattutto nei neopatentati. La miscela tra inesperienza e sballo può comportare un rischio enorme. Per far fronte a questo problema così complesso, dove all'uso di alcolici si sommano anche altri fattori come la viabilità, lo stato del manto stradale, le ore di luce, il tempo meteorologico, l'Azienda sanitaria deve coinvolgere ulteriori moltiplicatori nell'azione preventiva, come ad esempio attivare corsi di formazione per insegnanti e istruttori delle Autoscuole.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (6 di 18)	Campagna di sensibilizzazione sull'uso di cellulari e reti Wi-Fi.
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Nell'ambiente in cui viviamo sono presenti numerose sorgenti di campi elettromagnetici:

- campi elettromagnetici a bassa frequenza generati principalmente da elettrodomesti e cabine di trasformazione



- campi elettromagnetici ad alta frequenza prodotti da stazioni radio base per la telefonia mobile e impianti radiotelevisivi

Vista la crescente diffusione di apparecchiature e di nuove tecnologie è importante valutarne l'impatto elettromagnetico, in particolare in funzione dei possibili effetti sulla salute. Si tratta di radiazioni non ionizzanti.

"Stay smart" è una campagna informativa lanciata nel 2019 con l'obiettivo di sensibilizzare i cittadini ad un uso consapevole di cellulari e smartphone. La campagna tratta diverse tematiche, tra cui anche quella riguardante l'uso del Wi-Fi rispetto alle reti cellulari.

Il cellulare è ormai parte integrante della nostra vita e difficilmente vi possiamo rinunciare. Navigare in Internet, chiamare con il cellulare, comunicare con WhatsApp, chattare su Facebook, postare su Instagram: sono azioni che fanno ormai parte della nostra vita di tutti i giorni, soprattutto dei giovani, sempre più "iperconnessi" e "distratti" dallo smartphone. Sicuramente i vantaggi dal punto di vista della comunicazione e dello scambio d'informazioni sono molteplici, ma vi sono anche potenziali rischi in vari ambiti. Per esempio, il modo in cui utilizziamo il cellulare influenza notevolmente la nostra esposizione alle radiazioni elettromagnetiche, può o meno causare una vera e propria dipendenza e rappresenta perfino un pericolo per la nostra sicurezza stradale.

L'obiettivo della campagna "Stay smart" promossa dall'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima in collaborazione con l'Agenzia di stampa e comunicazione e varie ripartizioni provinciali (sanità, intendenze scolastiche, informatica, mobilità, protezione civile) è appunto di fare un uso consapevole del cellulare per fruire dei vantaggi e ridurre al minimo i rischi.

Nell'elaborazione della campagna sono stati coinvolti i target della campagna, che sono proprio gli utenti più giovani, i bambini e ragazzi delle scuole medie e superiori, spesso i più vulnerabili e allo stesso tempo recettivi ad un uso consapevole, in modo da prevenire dipendenze da smart phone, isolamento sociale, incidenti stradali, inquinamento da elettrosmog.

I contenuti della campagna saranno ripresi e rilanciati attraverso i canali social per raggiungere meglio il target giovanile.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (7 di 18)	Mobility management nelle scuole
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Il progetto, sostenuto dal Öko-Institut si svolge intorno alla scuola, lì dove gli utenti della strada si ostacolano a vicenda in attesa degli scolari, e a rischio sono soprattutto tutti coloro che vengono a scuola a piedi o in bicicletta in modo esemplare.

Se questa situazione vi è familiare, una gestione mirata della mobilità scolastica può aiutare a rendere il trasporto verso la scuola sicuro, sostenibile ed ecologico. Il mobility management nelle scuole è un



processo partecipativo che inizia con una valutazione della situazione attuale del traffico, informa e coinvolge tutte le parti coinvolte e permette a genitori, alunni e insegnanti di cambiare le loro abitudini di mobilità a lungo termine.

Un esempio di mobility management scolastico è il "Pedibus". Nell'ambito di un "Pedibus", le linee scolastiche vengono percorse insieme a piedi. Come per un servizio pubblico convenzionale o uno scuolabus, c'è un orario con fermate selezionate, bambini come passeggeri e guide studentesche come "autisti" o accompagnatori.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (8 di 18)	Iniziativa "L'Alto Adige pedala"
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Nel cicloconcorso "L'Alto Adige pedala", l'obiettivo principale è quello di invogliare i partecipanti a utilizzare la bicicletta per tutti i loro spostamenti quotidiani. La velocità e le prestazioni sportive sono secondarie. Tutti possono partecipare, registrandosi e percorrendo almeno 100 km nel periodo del cicloconcorso. I benefici dell'andare in bicicletta riguardano tutti: i lavoratori che pedalano regolarmente sono generalmente più sani, più in forma e più felici. Inoltre, i ciclisti risparmiano denaro, altrimenti speso per altri tipi di trasporto, e contribuiscono alla salvaguardia ambientale in maniera semplice e piacevole. I partecipanti al cicloconcorso registrano i chilometri percorsi in bici e si sfidano con altri ciclisti riguardo alla distanza totale coperta. Gli organizzatori locali possono essere i comuni, le aziende, le pubbliche amministrazioni, gli istituti di formazione e le scuole. L'iniziativa viene realizzata all'interno del progetto Green Mobility. Durante la settimana europea della mobilità si svolgerà una manifestazione di conclusione del concorso alla quale verranno invitati i partecipanti.

Obiettivi specifici:

- invogliare la cittadinanza a utilizzare la bicicletta per tutti gli spostamenti quotidiani;
- incentivare l'uso della bicicletta;
- promuovere la mobilità sostenibile.

Il progetto si rivolge a tutti i residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano e tutti coloro che lavorano per un'azienda con sede nella provincia, che studiano presso un istituto di formazione situato sul territorio provinciale o che sono membri di un'organizzazione/associazione che opera in provincia di Bolzano. L'azione è trasversale con i Programmi Predefiniti 01, 02 e 03.



PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (9 di 18)	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni non ionizzanti naturali e antropiche
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

L'azione è trasversale con il Programma Predefinito 09 - "Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni non ionizzanti naturali e antropiche", azione n. 36.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (10 di 18)	Campagna di sensibilizzazione contro l'uso di alcol alla guida
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

La campagna di prevenzione sull'uso consapevole dell'alcol non è stata ancora riconfermata a causa del COVID-19 ed è in attesa di un nuovo rilancio previsto per il 2022. La campagna è stata regolarmente proposta in Alto Adige per molti anni; oggi è più che mai necessario rilanciarla anche sulla luce di recenti tragedie automobilistiche che hanno segnato la vita di molti giovani in Alto Adige, che sono stati uccisi dall'eccessiva velocità associata ad alcol alla guida.

Tuttavia, la segnaletica stradale "Chi guida, non beve!" nell'ambito della campagna era visibile lungo le strade regionali dell'Alto Adige da metà novembre 2020 fino alla fine di marzo 2021. I motivi provengono dalla campagna 2019 e sono stati adottati per il 2021.

La campagna procede anche sui social media dove si rivolge ai giovani o meno giovani che desiderano scambiarsi opinioni sul tema alcol („Sauftirol – Alcol Adige? “). Al momento la pagina è ancora attiva, tuttavia, necessita di un rilancio. Si programma un collegamento al tema alcol e arte.

È stata sviluppata anche una app che è stata integrata come misura orientata alla persona nell'ambito della campagna di prevenzione dell'alcol 2017. L'app, sviluppata da uno studente di informatica, aiuta a trovare una navetta in loco in Alto Adige in modo rapido e non accompagnato. L'app viene costantemente aggiornata e sovra-lavorata e rimarrà parte del lavoro di prevenzione dell'alcol nel 2021 e negli anni successivi. Allo slogan "Chi guida, non beve!", si sensibilizzano i giovani e si evitano possibili incidenti stradali causati dal consumo di alcol.

PROGRAMMA	PP05
------------------	------



TITOLO AZIONE (11 di 18)	Campagna di sensibilizzazione rivolta ai motociclisti
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Già da anni (dal 2006) la Provincia Autonoma di Bolzano si impegna a favore di una maggiore sicurezza sulle strade. Grazie alla campagna di sensibilizzazione gli utenti del traffico vengono sollecitati a guidare in modo sicuro e giudizioso. Il focus in questo caso sono i motociclisti. La campagna si basa sui tre pilastri: formazione della coscienza, controlli e interventi di costruzione. Questi ultimi comprendono una segnaletica esaustiva e l'illuminazione stradale, il risanamento del manto stradale danneggiato e il montaggio di guardrail con barriere per motociclisti in luoghi a rischio d'incidenti. In particolare, nei mesi estivi e soprattutto nei fine settimana vengono effettuati controlli di velocità, con l'obiettivo di impedire un comportamento di guida rischioso e rendere le strade più sicure. Il centro di guida sicura di Vadena gestisce dal 2020 la campagna e tutto il tema della sicurezza stradale a 360 gradi. L'attenzione è rivolta sull'argomento della sicurezza nel traffico stradale con iniziative volte a preparare gli utenti della strada di tutte le età. Accanto ai corsi per la guida in sicurezza per categorie professionali e varie fasce d'età, ci sono infatti numerose le iniziative di sensibilizzazione. L'obiettivo è quello di contribuire a preparare bambini, giovani e adulti per il traffico.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (12 di 18)	Interventi terapeutico-riabilitativi a seguito di guida in stato d'ebbrezza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	



DESCRIZIONE

Attualmente vengono offerti a Bolzano e a Brunico dei corsi rivolti in particolare a conducenti, che sono stati colti in stato di ebbrezza alla guida. Si tratta di interventi terapeutici e psicoeducativi a orientamento cognitivo-comportamentale, da svolgersi quanto prima dopo il verificarsi della guida sotto l'effetto di alcol, per ridurre il rischio di recidive, aumentando la conoscenza sul tema e modificando gli atteggiamenti e i comportamenti correlati.

Questi interventi specifici comprendono da 4 a 6 incontri, che si svolgono in orario feriale pomeridiano, a cadenza settimanale. Il numero massimo di partecipanti è di 10-11 persone per gruppo. Requisito per prendere parte ai gruppi è l'assenza di alcol dipendenza, di abuso cronico di alcolici e di disturbi di personalità.

L'obiettivo dell'azione è migliorare le modalità di intervento sui giovani e sulle loro abitudini relative all'assunzione di alcolici. La priorità è innanzitutto quella di formare adeguatamente il personale che gestisce i succitati interventi terapeutico-riabilitativi, in modo che vengano garantiti gli standard minimi di qualità richiesti. Questo modello prevede inoltre inviti a colloqui a scadenza di 3-6-9-12 mesi dopo il termine del corso.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (13 di 18)	Formazione di base per persone che guidano il trattore
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Secondo l'articolo 73 del d.lgs. n. 81/08 e l'accordo della Conferenza Stato-Regione del 22.02.2012 per tutti i conduttori di mezzi agricoli è previsto un corso base oppure un corso d'aggiornamento. Il training offerto dal Safety Park di Vadena per mezzi agricoli è studiato per riuscire a tenere il veicolo sotto controllo anche in situazioni critiche. Il programma del corso prevede uno slalom su fondo bagnato, la guida sicura su terreni pendenti e frenate con evitamento ostacoli. Come previsto dalla legge, una parte del programma verrà svolta nell'area Offroad.

Il training per mezzi agricoli viene offerto in collaborazione con l'Unione Agricoltori e Coltivatori Diretti Sudtirolesi (Südtiroler Bauernbund, SBB). L'offerta è valida anche per chi non è socio dell'SBB.



PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (14 di 18)	Prevenzione degli incidenti in ambiente domestico e stradale nella popolazione over65 anni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Già nel corso del 2008 un gruppo di lavoro interdisciplinare dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha elaborato linee guida territoriali per la prevenzione delle cadute. Esse contengono azioni di prevenzione primaria e secondaria, comprendenti attività di educazione alla salute dirette al singolo e alla collettività. I distretti sanitari organizzano incontri informativi con soggetti over 60. Il progetto viene portato avanti negli anni e verrà implementato compatibilmente con l'avanzamento della pandemia COVID-19

Gli incontri hanno l'obiettivo generale di rendere consapevoli questa particolare fascia di età rispetto ai fattori che proteggono dalle cadute/dagli incidenti e ai comportamenti atti alla loro prevenzione. Viene inoltre illustrata l'importanza in questo ambito di una regolare attività fisica e dei modi per rimanere fisicamente attivi con l'avanzare dell'età.

Il progetto ha i seguenti obiettivi:

1. Educazione alla salute diretta al singolo:

Gli infermieri del Servizio Infermieristico Territoriale rilevano attraverso un'apposita scheda, rivolta ai pazienti in carico, il rischio di caduta a domicilio e, in caso di segnalazione della stessa, compilano quella di avvenuta caduta.

2. Educazione alla salute diretta alla collettività:

Vengono organizzati incontri con gli anziani nei centri anziani. Nello specifico i partecipanti sono stimolati a:

- saper riconoscere i fattori di rischio e i fattori protettivi esistenti nell'ambiente domestico;
- divenire consapevoli del ruolo dell'attività fisica nella prevenzione delle cadute e nella promozione della salute globale della persona;
- sapere come comportarsi in caso di caduta.

Viene realizzata anche una valigia contenente materiale utile per la prevenzione delle cadute, da far visionare e provare agli anziani. Sono stati elaborati ulteriori contenuti da trattare negli incontri come il corretto utilizzo dei farmaci e alimentazione. Al termine dell'incontro viene offerto ai partecipanti un gadget e consegnato l'opuscolo "Cadute? No, grazie". Il progetto mira inoltre a armonizzare l'offerta in questo ambito e a implementare la collaborazione tra i servizi dei quattro Comprensori sanitari della Provincia Autonoma di Bolzano.



PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (15 di 18)	Prevenzione del rischio fisico da radon
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

L'Agenzia Provinciale per l'Ambiente e la tutela del clima ha istituito negli ultimi anni un monitoraggio provinciale sulla situazione in Alto Adige (la mappa del radon). La mappa del radon mostra i comuni con la maggiore frequenza di concentrazioni elevate di gas radon nelle case: si tratta soprattutto di alcuni comuni dell'Alta Val Venosta, nella zona di Fortezza e Luson e dell'Alta Val Pusteria. Sono state prodotte pubblicazioni per informare la popolazione in cui vengono proposte contromisure.

Le contromisure risultano fondamentali per impedire o limitare l'ingresso del radon dal suolo. Si distinguono due tipi di interventi:

- azioni preventive in nuove costruzioni
- risanamento in edifici esistenti

In generale, sia per le misure preventive (casa in fase di progetto) che per i risanamenti (case esistenti con concentrazioni elevate) le metodiche sono simili.

L'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima offre al cittadino i seguenti servizi:

- misura della radioattività in aria e negli alimenti
- monitoraggio radon ed informazioni per risanamenti

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (16 di 18)	Prevenzione degli incidenti nell'infanzia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	

DESCRIZIONE

Lo scopo dell'azione è fornire ai genitori un'adeguata informazione, che permetta di ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero. Obiettivo è inoltre che tale azione sia uniforme, continuativa e mirata a coprire tutto il territorio provinciale, e che sia intesa a coinvolgere sia i pediatri di libera scelta che il personale dei consultori materno-infantili. Si rende perciò necessario creare un gruppo di lavoro che gestisca il progetto, coordinando in modo unitario i referenti dei quattro Comprensori sanitari.

Sono previste le seguenti attività progettuali:



- Consegna da parte del pediatra di libera scelta ai genitori, in occasione dei bilanci di salute nell'arco dei primi 6 anni di vita del bambino, di 4 prospetti informativi, contenenti le principali modalità d'infortunio, divise per fascia di età. In queste occasioni sarà svolto un colloquio informativo con la spiegazione dei singoli argomenti trattati.
- Distribuzione da parte del personale dei consultori materno-infantili delle checklist da compilare da parte dei genitori; esse verranno elaborate sulla base del materiale informativo distribuito dai pediatri di libera scelta.
- Organizzazione, con cadenza annuale, di incontri formativi per i pediatri di libera scelta, per gli infermieri pediatrici e per gli assistenti sanitari.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (17 di 18)	Promuovere una guida sicura e corretta
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Gli Obiettivi centrali perseguiti vengono raggiunti migliorando l'educazione e la formazione degli utenti della strada. A questo proposito la Provincia Autonoma di Bolzano nel 2008 ha inaugurato il Safety Park. La struttura è dotata di 5 piste, nelle quali è possibile riprodurre situazioni di pericolo. Gli utenti imparano così a gestire queste evenienze, controllando il veicolo come l'acquaplaning e la guida in condizioni di scarsa aderenza. Il Safety Park organizza corsi di guida sicura ed educazione stradale rivolti ai bambini e ragazzi delle scuole e ai neopatentati, ma anche alle Forze dell'Ordine, ai Vigili del Fuoco, alle organizzazioni di soccorso e al Soccorso Alpino.

L'obiettivo dei corsi rivolti ai neopatentati è quello di ridurre l'incidentalità in tale target, minimizzandone sia i morti sia i feriti e riducendo, di conseguenza, anche il costo sociale connesso. Vengono simulate situazioni stradali pericolose, grazie alle quali il neopatentato ha la possibilità di imparare a conoscere la propria auto e a reagire agli imprevisti nel modo corretto.

Per la descrizione dettagliata dei corsi attualmente effettuati nelle scuole si rimanda al Programma Predefinito 1: Scuole che promuovono salute.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (18 di 18)	Raccolta e analisi dati per la valutazione delle diseguaglianze di salute e implementazione di un'azione equity oriented
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Provincia Autonoma di Bolzano intende implementare nel periodo di validità del PNP 2020-2025 un sistema di raccolta dati e di analisi in relazione alla valutazione dell'equità sociale nell'ambito delle attività di prevenzione. Obiettivo finale è istituire e mettere a regime un sistema organizzato, che si occuperà di reperire i dati da banche dati esistenti, eventualmente istituire nuove banche dati e, in base ai dati raccolti, fornirà strumenti di supporto alla stesura di un profilo di salute ed equità e progettazione di azioni equity oriented. Infine, sarà implementata un'azione specifica per il PP.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Completamento e messa a regime di un sistema di monitoraggio delle diseguaglianze di salute e implementazione di un'azione specifica per il PP
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sulla base dell'individuazione dei settori maggiormente carenti di dati sul tema della diseguaglianza, sarà definita la composizione del gruppo di lavoro. Successivamente saranno individuate le fonti nazionali, regionali e locali e rilevati i dati utili già disponibili ai fini della stesura di un profilo di equità. Infine la metodologia di raccolta e analisi dei dati sarà testata con la produzione di una bozza di profilo di equità verificando la completezza della stessa. Eventualmente dovranno essere coinvolti ulteriori attori per integrare i dati. Dopo la prima fase di test e implementazione di misure correttive necessarie sarà messo a regime il sistema di monitoraggio che fungerà da supporto alla pianificazione dei programmi di prevenzione in un'ottica di health equity. Ad esempio, sarebbe pensabile un intervento informativo per il personale sanitario del Pronto Soccorso, per migliorare l'accuratezza nella compilazione delle parti dell'anamnesi e dell'ammissione che riguardano il luogo e la dinamica dell'incidente, con particolare attenzione anche alla diagnosi di avvelenamento.
ATTORI COINVOLTI	Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità Pubblica, Osservatorio per la salute, Azienda Sanitaria, ASTAT
INDICATORE	<p>Il sistema di monitoraggio è a regime dopo una fase di test ed è stata implementata un'azione specifica per il PP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: sistema di monitoraggio a regime e implementazione di un'azione specifica per il PP • Standard: sistema di monitoraggio a regime e implementazione di un'azione specifica per il PP • Fonte: Ripartizione Salute



3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP06
Referenti del programma	Stefano Murano; Edi Casagrande
Macro obiettivo principale di riferimento	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali

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

Gli interventi saranno orientati al raggiungimento di standard minimi anche da parte delle piccole e microimprese che hanno maggiore difficoltà a orientarsi nell'ambito della sicurezza e salute sul lavoro. Gli operatori saranno formati sul rischio chimico anche per orientare l'attività di vigilanza secondo principi di equità.

Le statistiche INAIL delle denunce di malattie professionali in Provincia di Bolzano mostrano una differenza significativa, del 30% in meno circa, rispetto alle segnalazioni registrate in Provincia di Trento, territorio sovrapponibile a quella della nostra Provincia per attività lavorative svolte e numero di lavoratori.

Questo dato induce a ritenere che in Provincia di Bolzano il numero di malattie professionali segnalate sia inferiore al numero effettivo. Tale ipotesi è sostenuta dall'osservazione dello scarto tra il numero dei casi attesi sulla base delle stime epidemiologiche e il numero dei casi segnalati. Tra le cause di questa sottostima bisogna sicuramente considerare la peculiarità di un territorio caratterizzato da una grande prevalenza di piccole e di microimprese, nelle quali il datore di lavoro è inserito in prima persona nel ciclo produttivo della propria azienda e spesso in difficoltà ad accedere alle informazioni relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro.

3.6.3. Declinazione a livello provinciale del Programma

Emerge la necessità di intervenire a livelli diversi su: Associazioni di categoria, Datori di lavoro, Consulenti/RSPP che svolgono attività di consulenza nelle aziende del settore, RLS e lavoratori, oltre che su medici competenti, medici di medicina generale e medici specialisti ospedalieri, per favorire un miglioramento delle misure generali di tutela della salute, un miglior inquadramento diagnostico e l'incremento delle segnalazioni delle patologie di sospetta natura tecnopatica.

Lo strumento del "Piano Mirato di Prevenzione" rappresenta in questo senso uno strumento valido e innovativo, esso infatti è orientato a facilitare l'accesso delle imprese, soprattutto quelle di piccole e piccolissime dimensioni, alla conoscenza per una corretta valutazione e gestione dei rischi.

La Provincia autonoma di Bolzano partecipa altresì a diversi gruppi tecnici tematici della Conferenza Stato-Regioni al fine di elaborare linee di indirizzo nazionali.



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. 81/08
PP06_OT01_IT01	Intersectorialità
Formula	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/08
Standard	Almeno 2 incontri annui (livello provinciale/territoriale) con redazione dei relativi verbali
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

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 Regione/Provincia, 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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano



3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP06_OS01	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)
PP06_OS01_IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, 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 MO4)
Standard	maggiore o uguale a 3
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Definizione di una procedura per la progettazione e implementazione dei PMP
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"
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

L'obiettivo è quello di definire una procedura per la progettazione e implementazione dei PMP, da mettere a disposizione degli organi di vigilanza.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Informazione ai medici competenti, ospedalieri e MMG sulle patologie professionali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Incrementare la collaborazione con medici competenti, ospedalieri e medici di medicina generale per l'individuazione delle patologie da possibili correlazioni con l'esposizione ai fattori di rischio. Implementare l'attenzione e il riconoscimento da parte dei Medici di patologie di possibile correlazione professionale e la loro segnalazione ai sensi dell'art 139 del TU 1124/64.



PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Formazione del personale degli organi di vigilanza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

L'azione è volta ad acquisire specifiche competenze negli ambiti di applicazione del PMP.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Predisposizione di una check list di autocontrollo e incontro e coinvolgimento delle associazioni di categoria
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSP, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Obiettivi del progetto:

- Sensibilizzazione di tutti gli attori coinvolti sulla conoscenza dei rischi lavorativi specifici e delle possibili tecnopatie.
- Sostegno alle imprese nella corretta valutazione del rischio che "fotografi" la realtà aziendale e sia orientata alla individuazione delle criticità e non al puro rispetto degli obblighi normativi.
- Promozione dell'autocontrollo da parte dell'azienda stessa, che significa l'eliminazione o la riduzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è o è meno pericoloso.
- Assistenza e supporto alle imprese nell'individuazione e adozione di misure di prevenzione tecniche, organizzative, procedurali più adatte alla singola realtà aziendale.

Nell'ambito del progetto sarà elaborata una check list di autocontrollo, messa disposizione delle aziende attraverso le associazioni di categoria.



PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Predisposizione di una lista di controllo per la vigilanza e ispezione in un numero rappresentativo di aziende
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Nell'ambito del PMP:

- Assistenza e supporto alle imprese nell'individuazione e adozione di misure di prevenzione tecniche, organizzative, procedurali più adatte alla singola realtà aziendale.
- Condivisione dei criteri e metodi applicati nell'ambito della vigilanza della Medicina del lavoro.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Analisi dei dati con elaborazione conclusiva e presentazione alle associazioni, RSPP e Ddl coinvolti
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Il PMP permette di intervenire a livelli diversi su: Associazioni di categoria, Datori di lavoro, Consulenti/RSPP che svolgono attività di consulenza nelle aziende del settore, RLS e lavoratori, oltre che su medici competenti, medici di medicina generale e medici specialisti ospedalieri, per favorire un miglioramento delle misure generali di tutela della salute, un miglior inquadramento diagnostico e l'incremento delle segnalazioni delle patologie di sospetta natura tecnopatologica.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Raccolta e analisi dati per la valutazione delle disuguaglianze di salute e implementazione di un'azione equity oriented
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Provincia Autonoma di Bolzano intende implementare nel periodo di validità del PNP 2020-2025 un sistema di raccolta dati e di analisi in relazione alla valutazione dell'equità sociale nell'ambito delle attività di prevenzione. Obiettivo finale è istituire e mettere a regime un sistema organizzato, che si occuperà di reperire i dati da banche dati esistenti, eventualmente istituire nuove banche dati e, in base ai dati raccolti, fornirà strumenti di supporto alla stesura di un profilo di salute ed equità e progettazione di azioni equity oriented. Infine, sarà implementata un'azione specifica per il PP.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Completamento e messa a regime di un sistema di monitoraggio delle disuguaglianze di salute e implementazione di un'azione specifica per il PP
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sulla base dell'individuazione dei settori maggiormente carenti di dati sul tema della disuguaglianza, sarà definita la composizione del gruppo di lavoro. Successivamente saranno individuate le fonti nazionali, regionali e locali e rilevati i dati utili già disponibili ai fini della stesura di un profilo di equità. Infine, la metodologia di raccolta e analisi dei dati sarà testata con la produzione di una bozza di profilo di equità verificando la completezza della stessa. Eventualmente dovranno essere coinvolti ulteriori attori per integrare i dati. Dopo la prima fase di test e implementazione di misure correttive necessarie sarà messo a regime il sistema di monitoraggio che fungerà da supporto alla pianificazione dei programmi di prevenzione in un'ottica di health equity. Ad esempio, sarebbe pensabile un intervento informativo per il personale sanitario del Pronto Soccorso, per migliorare l'accuratezza nella compilazione delle parti dell'anamnesi e dell'ammissione che riguardano il luogo e la dinamica dell'incidente, con particolare attenzione anche alla diagnosi di avvelenamento.
ATTORI COINVOLTI	Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità Pubblica, Osservatorio per la salute, Azienda Sanitaria, ASTAT
INDICATORE	<p>Il sistema di monitoraggio è a regime dopo una fase di test ed è stata implementata un'azione specifica per il PP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: sistema di monitoraggio a regime e implementazione di un'azione specifica per il PP • Standard: sistema di monitoraggio a regime e implementazione di un'azione specifica per il PP • Fonte: Ripartizione Salute



3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP07
Referenti del programma	Sieghart Flader
Macro obiettivo principale di riferimento	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali

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

Considerato che dal mese di marzo 2020 la pandemia dovuta al virus SARS-CoV-2 ha avuto un impatto significativo anche sul mondo del lavoro e ha inciso in maniera rilevante sull'evoluzione degli infortuni sul lavoro, la presente sintesi si basa su dati statistici riferiti al periodo pre-pandemico e in particolare l'analisi degli infortuni e delle malattie professionali si riferisce a dati rilevati fino all'anno 2019.

Infortuni sul lavoro

Nel corso dell'anno 2019 in Provincia Autonoma di Bolzano sono state registrate 16.163 denunce di infortunio corrispondenti al 2,51% del totale nazionale, in aumento in confronto ai due anni precedenti (+4,86% rispetto al 2017, +0,47% rispetto al 2018). A livello nazionale le denunce di infortunio sono diminuite rispetto al biennio precedente rispettivamente dello 0,33% e dello 0,09%.

Dal 2017 al 2019 le denunce di infortunio con esito mortale sono diminuite a livello nazionale dello 0,43%, passando da 1.161 a 1.156 (5 casi in meno), mentre nella Provincia Autonoma di Bolzano sono aumentate, passando da 12 a 20.

Un recente studio effettuato dall'Istituto di Ricerca Economica (IRE) della Camera di Commercio di Bolzano dal titolo "Infortuni sul lavoro in Alto Adige - Frequenza, cause e confronto provinciale" e pubblicato nell'anno 2020 ci mette a disposizione una precisa fotografia della situazione degli infortuni sul lavoro in Alto Adige. Il rapporto si basa sull'analisi degli infortuni sul lavoro segnalati all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL). I dati esaminati si riferiscono agli infortuni di lavoratori che sono soggetti all'assicurazione obbligatoria presso l'INAIL e indennizzabili (con più di tre giorni di assenza dal lavoro, oltre al giorno all'incidente).

In linea con le altre regioni d'Italia, anche in Provincia di Bolzano l'agricoltura e l'edilizia sono più soggette agli infortuni sul lavoro rispetto agli altri settori, ma nella nostra provincia il tasso di infortuni per questi settori è decisamente superiore alla media nazionale.

Si riportano di seguito alcune tabelle estrapolate dal citato rapporto dell'IRE contenenti i principali dati relativi agli infortuni sul lavoro in Alto Adige, a supporto dell'analisi dell'andamento infortunistico nei settori agricoltura e costruzioni.



Infortuni sul lavoro indennizzati in Alto Adige per settore dell'infortunato - 2017-2019

	Somma	Media	Distribuzione (%)	Tasso d'infortunio		Gravità dell'infortunio		
				Infortuni per 1.000 occupati	Infortuni con invalidità per 1.000 occupati	Incidenza degli infortuni con invalidità (%)	Giorni indennizzati per infortunio	Infortuni mortali (numero)
Agricoltura	4.146	1.382	19,0	81,2	12,4	15,3	32,5	6
Attività manifatturiere	4.235	1.412	19,5	38,3	3,6	9,5	22,4	4
Costruzioni	3.846	1.282	17,7	64,7	8,3	12,8	29,5	8
Commercio, attività di alloggio e ristorazione	4.327	1.442	19,9	20,3	1,9	9,1	22,6	7
Altre attività di servizi	4.389	1.463	20,2	13,1	1,4	10,9	27,5	8
Non classificato	821	274	3,8	-	-	16,7	30,5	0
Totale	21.764	7.255	100	28,3	3,3	11,7	27,0	33

Fonte: INAIL, ISTAT; Elaborazione IRE

© 2020 IRE

Infortuni sul lavoro indennizzati in Alto Adige per settore e caratteristiche personali dell'infortunato - media 2017-2019

Distribuzione percentuale

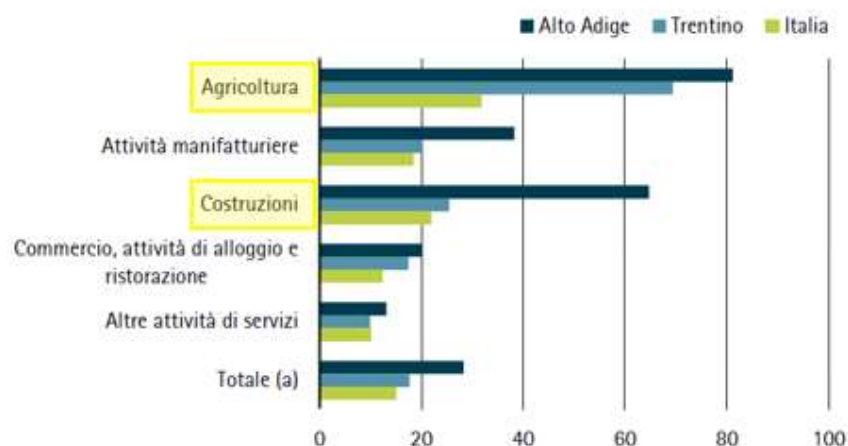
	Genere		Classe d'età (anni)						Origine	
	Maschi	Femmine	Fino a 24	25-34	35-44	45-54	55-64	Oltre 64	Italia	Estero
Agricoltura	77,9	22,1	6,6	10,0	14,8	25,9	24,3	18,4	92,0	8,0
Attività manifatturiere	90,1	9,9	20,3	20,0	20,5	26,4	11,6	1,1	77,5	22,5
Costruzioni	98,4	1,6	20,3	19,1	22,7	23,9	13,2	0,7	80,8	19,2
Commercio	66,5	33,5	17,0	22,8	21,6	25,0	12,3	1,3	80,1	19,9
Trasporto	89,3	10,7	6,0	18,0	21,7	34,2	18,6	1,6	74,9	25,1
Attività di alloggio e ristorazione	57,1	42,9	26,8	22,3	18,3	20,1	11,1	1,4	55,7	44,3
Altre attività di servizi	47,0	53,0	5,8	14,6	20,6	35,3	22,6	1,2	80,2	19,8
Totale	76,5	23,5	14,9	17,7	19,9	26,7	16,3	4,5	78,6	21,4

Fonte: INAIL; Elaborazione IRE

© 2020 IRE

Infortuni sul lavoro indennizzati per settore - media 2017-2019

Valori ogni 1.000 occupati



(a) Compreso gli infortuni non classificati

Fonte: INAIL; ISTAT; Elaborazione IRE

© 2020 IRE



Malattie professionali

In Alto Adige nel 2019 sono state protocollate 156 denunce di malattia professionale, in diminuzione del 30,97% rispetto al 2017 e del 20,00% 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. La distribuzione delle malattie professionali suddivise per attività economiche (ATECO 91) indica la prevalenza di segnalazioni di denunce nei settori lavorativi delle costruzioni, con il 39,0% dei casi, a cui segue la sanità e servizi sociali con il 11,3% e l'agricoltura, caccia e relativi servizi con il 5,7%.

Attività economica (ATECO 91)	Distribuzione per ATECO 91 e sesso dei casi con nesso causale positivo					
	Femmine		Maschi		Totale *	
	N	%	N	%	N	%
01 - Agricoltura, caccia e relativi servizi	11	15,5	5	2,4	16	5,7
02 - Silvicoltura e utilizzazione di aree forestali e servizi connessi	-	-	5	2,4	5	1,8
14 - Altre industrie estrattive	-	-	5	2,4	5	1,8
15 - Industrie alimentari e delle bevande	9	12,7	2	0,9	11	3,9
20 - Industria del legno e prodotti in legno e sughero, esclusi mobili; fabbricazione di articoli di paglia e materiali da intreccio	-	-	13	6,2	13	4,6
24 - Fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali	2	2,8	1	0,5	3	1,1
25 - Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	-	-	1	0,5	1	0,4
26 - Fabbricazione di prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi	-	-	4	1,9	4	1,4
27 - Produzione di metalli e loro leghe	-	-	1	0,5	1	0,4
28 - Fabbricazione e lavorazione dei prodotti in metallo, escluse macchine e impianti	1	1,4	7	3,3	8	2,8
29 - Fabbricazione di macchine ed apparecchi meccanici, compresi l'installazione, il montaggio, la riparazione e la manutenzione	-	-	10	4,7	10	3,5
34 - Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	1	1,4	4	1,9	5	1,8
40 - Produzione di energia elettrica, di gas, di vapore e acqua calda	-	-	2	0,9	2	0,7
45 - Costruzioni	1	1,4	109	51,7	110	39,0
50 - Commercio, manutenzione e riparazione di autoveicoli e motocicli; vendita al dettaglio di carburante per autotrazione	-	-	1	0,5	1	0,4
51 - Commercio all'ingrosso e intermediari del commercio, autoveicoli e motocicli esclusi	3	4,2	6	2,8	9	3,2
52 - Commercio al dettaglio, escluso quello di autoveicoli e di motocicli; riparazione di beni personali e per la casa	1	1,4	1	0,5	2	0,7
55 - Alberghi e ristoranti	2	2,8	3	1,4	5	1,8
60 - Trasporti terrestri; trasporti mediante condotte	-	-	4	1,9	4	1,4
63 - Attività di supporto ed ausiliarie dei trasporti; attività delle agenzie di viaggio	-	-	1	0,5	1	0,4
74 - Altre attività professionali ed imprenditoriali	-	-	1	0,5	1	0,4
75 - Pubblica amministrazione e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	4	5,6	4	1,9	8	2,8
80 - Istruzione	1	1,4	-	-	1	0,4
85 - Sanità e altri servizi sociali	27	38,0	5	2,4	32	11,3
92 - Attività ricreative, culturali e sportive	1	1,4	-	-	1	0,4
93 - Altre attività dei servizi	2	2,8	2	0,9	4	1,4
95 - Servizi domestici presso famiglie e convivenze	-	-	1	0,5	1	0,4
Non definita	5	7,0	13	6,2	18	6,4
Totale	71	100,0	211	100,0	282	100,0

* Il totale include i casi in cui il sesso non è specificato.

Note: Un soggetto può aver trascorso periodi di lavoro in più settori considerati causali della sua malattia.

Fonte dati:

- *Annuario statistico della Provincia Autonoma di Bolzano ASTAT 2020*
- *Rapporto annuale provinciale Bolzano 2019 – INAIL*
- *Malprof 2017-2018 – Il decimo rapporto INAIL-Regioni sulle malattie professionali*
- *IRE (2020): Infortuni sul lavoro in Alto Adige. Frequenza, determinanti e confronto provinciale. IRE Rapporto 5.20*



Nella Provincia Autonoma di Bolzano i lavoratori occupati sono complessivamente circa 259.600, di questi il 6,7% sono impiegati in agricoltura, il 15,6% nelle attività manifatturiere, il 7,5% nelle costruzioni e il 70,3% nei servizi.

Del totale della forza lavoro occupata, i lavoratori dipendenti sono circa 203.200, di questi l'1,8% sono impiegati in agricoltura, il 25,1% nell'industria e il 73,1% nei servizi. Le imprese attive sul territorio provinciale sono in gran parte rappresentate da imprese individuali, microimprese e piccole imprese fino a 19 addetti.

Imprese e addetti per classe di addetti e settore economico - 2017

BE-SCHÄFTIGTEN-GRÖSSEN-KLASSE (a)	Wirtschaftssektoren Settori economici										CLASSE DI ADDETTI (a)
	Produzierendes Gewerbe im engeren Sinn Industria in senso stretto		Baugewerbe/Bau Costruzioni		Handel, Transporte und Gastgewerbe Commercio, trasporti e alberghi		Andere Dienst- leistungen Altri servizi		Insgesamt Totale		
	Unter- nehmen Imprese	Be- schäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Be- schäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Be- schäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Be- schäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Be- schäftigte Addetti	
1	2.445	1.510	2.941	2.511	7.045	6.835	11.547	10.523	23.978	21.379	1
2-9	1.439	5.911	2.027	7.773	8.885	33.806	4.449	14.295	16.800	61.786	2-9
10-19	313	4.245	281	3.659	1.218	16.040	336	4.389	2.148	28.333	10-19
20-49	188	5.668	136	3.920	447	13.184	163	4.738	934	27.511	20-49
50-249	105	10.968	40	3.539	142	12.960	75	6.805	362	34.272	50-249
250 und mehr	21	10.820	-	-	11	7.155	9	12.426	41	30.401	250 e più
Insgesamt	4.511	39.122	5.425	21.402	17.748	89.979	16.579	53.177	44.263	203.680	Totale

(a) Da die Beschäftigtenzahl eines Unternehmens als Jahresdurchschnitt berechnet wird, umfasst die Klasse '1' die Einheiten mit durchschnittlich bis zu 1,49 Beschäftigten die Klasse '2-9' umfasst jene mit 1,50 bis 9,49 Beschäftigten usw.
Poiché il numero degli addetti di un'impresa è calcolato come media annua, la classe dimensionale '1' comprende le unità con in media fino a 1,49 addetti, la classe '2-9' comprende quelle con addetti da 1,50 a 9,49, e così via.

Quelle: ISTAT

Fonte: ISTAT

Fonte dati:

– *Annuario statistico della Provincia Autonoma di Bolzano ASTAT 2020*

Sistema istituzionale

La Provincia Autonoma di Bolzano, nell'ambito della sua autonomia speciale, si è data un'organizzazione nel contesto della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro alternativa rispetto alle altre regioni d'Italia e i principali soggetti competenti attivi sul territorio sono:

- Servizio aziendale di medicina del lavoro – Sezione ispettorato medico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige a cui compete la vigilanza sulla salute nei luoghi di lavoro attribuita ai sensi dall'articolo 13 del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 agli organi del Servizio Sanitario Nazionale;
- Ispettorato del lavoro presso la Ripartizione Lavoro della Provincia Autonoma di Bolzano a cui compete la vigilanza sui luoghi di lavoro attribuita dalla legislazione vigente all'Ispettorato Nazionale del Lavoro e la vigilanza sulla sicurezza tecnica nei luoghi di lavoro attribuita ai sensi dall'articolo 13 del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 agli organi del Servizio Sanitario Nazionale.

Il sistema istituzionale definito al Capo II, del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, prevede a livello provinciale, nel caso della Provincia Autonoma di Bolzano a livello provinciale, la costituzione del Comitato di coordinamento (art.7) per realizzare una programmazione coordinata degli interventi in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Proprio in ragione della peculiarità organizzativa della Provincia Autonoma di Bolzano, il ruolo del citato Comitato di coordinamento rivestirebbe un ruolo centrale ed è pertanto necessaria la sua nuova istituzione.



3.7.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

Considerato che, anche nella Provincia Autonoma di Bolzano, gli infortuni sul lavoro nei cantieri e in agricoltura incidono pesantemente sul totale degli infortuni denunciati e che le principali modalità di accadimento riflettono i dati nazionali, le azioni saranno mirate prioritariamente alla prevenzione degli infortuni conseguenti a cadute dall'alto, seppellimento ed elettrocuzione oltreché quelli connessi all'uso di macchinari edili nei cantieri, mentre nell'ambito dell'agricoltura le azioni saranno mirate alla prevenzione degli infortuni connessi all'uso di macchine e attrezzature di lavoro (rollbar, cinture di ritenzione, organi meccanici in movimento).

Per quanto concerne le malattie professionali, tenuto conto che le imprese locali sono costituite in gran parte da imprese individuali e microimprese ovvero piccole imprese fino a 19 addetti, si ipotizza una sottostima della denuncia di malattie professionali, pertanto si prevede di introdurre azioni volte a favorire la loro emersione in stretta connessione con il Programma Predefinito - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro.

Al fine di favorire la crescita delle competenze delle imprese nell'ambito della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, soprattutto delle microimprese e piccole imprese fino a 19 addetti, saranno implementate strategie strutturate e combinate di controllo e assistenza. In questo contesto il Piano Mirato di Prevenzione rappresenta uno strumento idoneo di coinvolgimento delle imprese seguendo un percorso di miglioramento continuo con interventi mirati a coniugare azioni di assistenza coinvolgendo le imprese stesse. A fianco di queste azioni di empowerment continuerà a essere svolta l'attività istituzionale di vigilanza, che sarà orientata prioritariamente a controlli "di sistema" piuttosto che agli aspetti meramente formali.

Questa nuova metodologia di supporto – vigilanza delle imprese deve partire necessariamente da un coinvolgimento preventivo degli attori presenti sul territorio, potenziando il funzionamento della rappresentanza tripartita nelle sedi istituzionali contemplate dalla normativa. In questo contesto le parti sociali (rappresentanti datoriali e sindacati dei lavoratori) e le istituzioni collaborano con azioni integrate e programmate nell'ambito del Comitato di coordinamento provinciale.

Parallelamente all'azione di coordinamento sarà necessario continuare il percorso volto al miglioramento continuo della qualità delle attività svolte dai servizi di vigilanza, partendo da attività formative mirate degli operatori per elevare le competenze tecnico scientifiche e le competenze finalizzate allo svolgimento di un'azione di vigilanza equa ed uniforme sul territorio andando a intervenire sulle situazioni a maggior rischio.

Sarà inoltre rafforzata la programmazione integrata dei controlli potenziando il coordinamento dei soggetti istituzionali anche coinvolgendo il Comitato di coordinamento provinciale.

In linea con il PNP, il programma prevede infine la promozione della qualità e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria coinvolgendo sia i medici competenti del servizio pubblico che i privati attivi sul territorio provinciale, definendo linee di indirizzo comuni per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria in ambiti specifici.



3.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP07_OT01	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder; 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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano



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	Provincia Autonoma di Bolzano
PP07_OS02	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili
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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano

3.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (1 di 6)	Sorveglianza sanitaria efficace
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	



DESCRIZIONE

In coerenza con i dati e le informazioni in possesso del Servizio aziendale di medicina del lavoro – Sezione ispettorato medico dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige e nel rispetto delle eventuali indicazioni che emergeranno dal Comitato di coordinamento provinciale, anche al fine di favorire l’emersione delle patologie professionali del settore, saranno elaborate delle linee di indirizzo per i medici competenti in relazione ai rischi professionali compresi quelli connessi alle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche. A seguito della redazione del documento saranno previsti incontri informativi per i medici competenti, che applicheranno le linee di indirizzo.

Sentite le associazioni di categoria del territorio sarà svolta un’attività di promozione della salute per lavoratori autonomi, componenti di imprese familiari in agricoltura e edilizia al fine di prevenire tecnopatie e favorire l’emersione di quelle presenti. Si prevede l’istituzione di tavoli tecnici di settore e la successiva attuazione di azioni specifiche.

Indicatori:

- Ogni anno dal 2022: produzione di un report annuale (d.lgs. 81/08, art. 40 e Allegato 3B)
- Documento: Linee di indirizzo per i medici competenti (2022)
- Istituzione di un tavolo tecnico con associazioni di categoria del settore agricoltura e edilizia per promozione della salute per lavoratori autonomi, componenti di imprese familiari in agricoltura e edilizia al fine di prevenire tecnopatie e favorire l’emersione di quelle presenti (2022)
- Incontri formativi per medici competenti anche per rinforzare le loro competenze nelle materie specifiche (2023)

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Piano mirato di prevenzione (PMP) in agricoltura (prevenzione degli infortuni connessi all’uso di macchine e attrezzature di lavoro)
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”
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

In coerenza con i dati infortunistici e nel rispetto delle indicazioni che emergeranno dalle riunioni del Comitato di coordinamento provinciale, sarà individuato il settore specifico a cui orientare il piano mirato di prevenzione.

Il PMP sarà rivolto prioritariamente alle microimprese e alle imprese individuali tenendo conto anche dei dati infortunistici e dell’analisi degli infortuni effettuata nell’ambito delle inchieste sugli infortuni sul lavoro svolte dagli operatori dell’Ispettorato del lavoro.

Il PMP sarà progettato e attuato secondo la metodologia definita nell’ambito del PP06 – Piano mirato di prevenzione.

Si prevede infine di effettuare formazione specifica finalizzata al contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico, tramite incontri, seminari, convegni dedicati agli operatori del Servizio aziendale di medicina del lavoro – Sezione ispettorato medico e dell’Ispettorato del lavoro.



Indicatori:

- 2 riunioni del Comitato di coordinamento provinciale in seno al quale definire il settore specifico a cui orientare il piano mirato di prevenzione (2022) e successivamente 2 riunioni all'anno
- 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno per la formazione degli operatori (2022-2025). Nel 2023 la formazione sarà orientata agli operatori del Servizio aziendale di medicina del lavoro – Sezione ispettorato medico e dell'Ispettorato del lavoro per l'attuazione del PM
- Elaborazione del materiale per il piano mirato di prevenzione comprendente almeno un “documento buone prassi” (2022)
- Convegno di presentazione del PMP aperto a tecnici, datori di lavoro, enti pubblici (2023)
- Attuazione del piano mirato di prevenzione (2024-2025)

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Piano mirato di prevenzione (PMP) in edilizia
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”
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

In coerenza con i dati infortunistici e nel rispetto delle indicazioni che emergeranno dal Comitato di coordinamento provinciale, sarà individuato il settore specifico a cui orientare il piano mirato di prevenzione.

Il PMP sarà rivolto prioritariamente alle microimprese e piccole imprese fino a 19 addetti e alle imprese individuali tenendo anche conto dei dati infortunistici e dell'analisi degli infortuni effettuata nell'ambito delle inchieste sugli infortuni sul lavoro svolte dagli operatori dell'Ispettorato del lavoro.

Il PMP sarà progettato e attuato secondo la metodologia definita nell'ambito del PP06 – Piano mirato di prevenzione.

Si prevede infine di effettuare formazione specifica finalizzata al contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico, tramite incontri, seminari, convegni dedicati agli operatori del Servizio aziendale di medicina del lavoro – Sezione ispettorato medico e dell'Ispettorato del lavoro.

Indicatori:

- 2 riunioni del Comitato di coordinamento provinciale in seno al quale definire il settore specifico a cui orientare il piano mirato di prevenzione (2022) e successivamente 2 riunioni all'anno
- 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno per la formazione degli operatori (2022-2025). Nel 2023 la formazione sarà orientata agli operatori del Servizio aziendale di medicina del lavoro – Sezione ispettorato medico e dell'Ispettorato del lavoro per l'attuazione del PMP
- Elaborazione del materiale per il piano mirato di prevenzione (2022)
- Convegno di presentazione del PMP aperto a tecnici, datori di lavoro, enti pubblici (2023)
- Attuazione del piano mirato di prevenzione (2024-2025)



PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Incremento dell'efficacia dell'azione di vigilanza
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	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

La programmazione della vigilanza sarà effettuata annualmente in maniera condivisa tra i soggetti coinvolti tenendo conto delle indicazioni del Comitato provinciale di coordinamento. L'azione di vigilanza sarà attuata secondo le linee guida e le buone prassi per il settore agricoltura e edilizia richiamate nel PNP e riguarderà sia i rischi infortunistici, che i rischi sanitari.

Gli organi di vigilanza produrranno un report annuale dell'attività svolta a partire dall'anno 2023; il report sarà condiviso nell'ambito delle riunioni del Comitato di coordinamento provinciale.

Indicatori:

- 2 riunioni del Comitato di coordinamento provinciale all'anno
- Elaborazione di un documento di programmazione dell'azione di vigilanza per gli anni 2023-2025 (2022)
- Elaborazione di un report annuale sull'azione di vigilanza e condivisione nel Comitato di coordinamento provinciale (2023-2025)

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Ogni anno l'Ufficio 7 della Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (D.G.I.S.A.N.) del Ministero della Salute invia ai competenti Assessorati delle Regioni e delle Province autonome ed altre autorità competenti il "Programma per i controlli sui prodotti fitosanitari - Indirizzi operativi".

L'Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità pubblica della Provincia Autonoma di Bolzano, in qualità di Autorità Competente Provinciale implementa tali programmi annuali, adottando appositi



indirizzi operativi provinciali per le attività di controllo igienico-sanitario sulla commercializzazione e sull'utilizzazione dei prodotti fitosanitari. In particolare, negli indirizzi operativi viene specificata la possibilità per il Servizio aziendale Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige di effettuare controlli congiunti con altre autorità, quali, ad esempio, il Laboratorio Analisi alimenti e sicurezza dei prodotti e/o la Sezione aziendale di Medicina ambientale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, competente per le attività di controllo in ambito Reach e CLP. L'azione è trasversale al Programma predefinito PP9 "Ambiente, clima e salute".

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Emersione delle patologie professionali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

L'azione equity oriented si prefigge l'obiettivo di fare emergere casi di patologie attualmente sottostimati e sarà rivolta a tutti i soggetti, in particolare coloro che non sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del d.lgs. 81/08, compresi i lavoratori autonomi.

In questo contesto si prevede la sensibilizzazione dei medici specialistici e i medici di medicina generale operanti sul territorio provinciale affinché siano in grado di riconoscere patologie di probabile origine professionale.

Indicatori:

- Documento: Linee di indirizzo per i medici specialistici e i medici di medicina generale
- Istituzione di un tavolo tecnico con associazioni di categoria del settore agricoltura e edilizia per favorire l'emersione di patologie presenti
- Produzione di un report annuale contenente i risultati ottenuti fino a quel momento



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Emersione di casi di patologie professionali attualmente sottostimati
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Dopo aver prodotto delle linee guida di indirizzo per i MMG e formato gli stessi, si prevede l'Istituzione di un tavolo tecnico con associazioni di categoria del settore agricoltura e edilizia per favorire l'emersione di patologie presenti e la produzione di un report annuale contenente i risultati ottenuti fino a quel momento
ATTORI COINVOLTI	Servizio Aziendale di Medicina del lavoro, MMG
INDICATORE	<p>Elaborazione di linee guida di indirizzo per MMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Elaborazione di linee guida per MMG contenente indicazioni per fare emergere casi di patologie professionali attualmente sottostimati • Standard: Linee guida elaborate • Fonte: Servizio Aziendale di Medicina del lavoro
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Emersione di casi di patologie professionali attualmente sottostimati
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Dopo aver prodotto delle linee guida di indirizzo per i MMG e formato gli stessi, si prevede l'Istituzione di un tavolo tecnico con associazioni di categoria del settore agricoltura e edilizia per favorire l'emersione di patologie presenti e la produzione di un report annuale contenente i risultati ottenuti fino a quel momento
ATTORI COINVOLTI	Servizio Aziendale di Medicina del lavoro, MMG
INDICATORE	<p>Report annuale contenente i risultati ottenuti fino a quel momento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Produzione di un report annuale contenente i risultati ottenuti fino a quel momento • Standard: Report annuale prodotto • Fonte: Servizio Aziendale di Medicina del lavoro
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Emersione di casi di patologie professionali attualmente sottostimati
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Dopo aver prodotto delle linee guida di indirizzo per i MMG e formato gli stessi, si prevede l'Istituzione di un tavolo tecnico con associazioni di categoria del settore agricoltura e edilizia per favorire l'emersione di patologie presenti e la produzione di un report annuale contenente i risultati ottenuti fino a quel momento
ATTORI COINVOLTI	Servizio Aziendale di Medicina del lavoro, MMG
INDICATORE	<p>Tavolo tecnico con associazioni di categoria del settore agricoltura e edilizia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Istituzione di un tavolo tecnico con associazioni di categoria del settore agricoltura e edilizia per favorire l'emersione di patologie presenti • Standard: Tavolo di lavoro istituito • Fonte: Servizio Aziendale di Medicina del lavoro



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

3.8.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP08
Referenti del programma	Stefano Murano; Giorgio Merlin
Macro obiettivo principale di riferimento	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali

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

La normativa italiana, per quanto riguarda la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro è piuttosto avanzata e completa. Essa è rivolta a tutelare in maniera uniforme i lavoratori subordinati e assimilati e a richiedere quanto meno ai lavoratori autonomi e ai loro familiari dediti all'attività manuale un impegno anche in favore della propria salute (articolo 21 e norme speciali del d.lgs. 81/08). Ciò nonostante, sono ancora molti i fattori di disuguaglianza che riguardano soprattutto le piccole e le microimprese nelle attività lavorative svolte all'aperto e connotate da un rapido mutamento dei luoghi di lavoro (agricoltura, silvicoltura, edilizia) e dei lavoratori autonomi.

Per i lavoratori subordinati il grado effettivo di tutela risente oltre che della dimensione aziendale anche della tipologia contrattuale (contratti atipici e precari, compresi i voucher, stagionali), dell'autonomia contrattuale o parasubordinazione fittizia (false "partite iva"), della consistente e non sempre evidente prestazione transfrontaliera di lavoro e dall'elevata presenza di migranti nelle attività più a rischio.

Secondo i dati INAIL nel 2019 sono state protocollate 156 denunce di malattia professionale, in diminuzione del 31,0% rispetto al 2017 e del 20,0% rispetto al 2018. I casi riconosciuti sono stati 51.

Gli operatori saranno formati sui rischi lavorativi anche per orientare l'attività di vigilanza secondo principi di equità.

Tumori professionali:

Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono i tumori professionali, il cui numero è molto più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate. Nel 2018 in Italia si sono registrati 2000 casi denunciati (fonte INAIL) a fronte di circa 15.000 casi attesi (utilizzando una percentuale cautelativa del 4% su tutti i 373000 casi di tumore occorsi). Sulla base di questi dati è fondamentale assumere azioni di emersione dei tumori professionali sostenendo e implementando i sistemi istituzionali e le banche dati già previste dal d.lgs. 81/08. Il nostro scopo è quello di continuare di far emergere le patologie con esposizione lavorativa a sostanze cancerogene, compresi i tumori a bassa frequenza eziologica.

Le attività di informazione e assistenza devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio provinciale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, successivamente vanno avviate le attività di controllo anche al fine di valutare l'efficacia delle azioni intraprese. L'azione di emersione delle neoplasie professionali dovrà prevedere il coinvolgimento dei medici di medicina generale (MMG) e dei medici competenti (MC) e la partecipazione delle associazioni di categoria e del partenariato economico-sociale. Il fine ultimo dovrà essere quello di aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio e raggiungere un miglioramento complessivo della salute nei luoghi di lavoro.

Patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK):



Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso) rappresentano (dati INAIL) la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia. Tuttavia, numerose informazioni fanno ritenere che molte di queste patologie non siano oggetto di specifica notifica/denuncia. La presunta sotto notifica della STC è alla base del presente Piano i cui principali obiettivi sono: favorire le emersioni delle STC di possibile origine professionale; implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per un'adeguata prevenzione delle patologie professionali; sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK con particolare attenzione alle STC; aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio e raggiungere un miglioramento complessivo della salute nei luoghi di lavoro.

Stress lavoro-correlato:

Secondo l'Accordo Europeo sullo stress lavoro correlato (SLC) del 2004, lo stress è "una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro". Lo stress lavoro-correlato, pertanto, può interessare potenzialmente ogni luogo di lavoro e ogni lavoratore in quanto causato da aspetti diversi strettamente connessi con l'organizzazione e l'ambiente di lavoro. In Italia, il vigente quadro normativo, costituito dal d.lgs. 81/08 e s.m.i., obbliga i datori di lavoro a valutare e gestire il rischio stress lavoro-correlato al pari di tutti gli altri rischi, in recepimento dei contenuti dell'Accordo europeo. A tal proposito nel novembre del 2010 la Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro ha elaborato le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato individuando un percorso metodologico che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo.

Il Servizio di medicina del lavoro ha già effettuato interventi di verifica sullo stato di attuazione dell'obbligo di valutazione dello Stress Lavoro-Correlato in azienda attraverso lo strumento condiviso (Checklist) predisposto dal Gruppo di lavoro del progetto CCM, a cui la Provincia Autonoma di Bolzano ha partecipato attivamente.

3.8.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

Tumori professionali:

Nella nostra Provincia sono attivi già da anni i Registri ReNaM e ReNaTuNS per la registrazione dei casi di Mesotelioma e dei Tumori Naso-Sinusali. Questo avviene grazie alla collaborazione con i Servizi di Anatomia patologica e Pneumotisiologico oltre che con i reparti di Pneumologia e di ORL. L'obiettivo è quello di istituire anche un Registro per la documentazione di tumori a bassa incidenza partendo dalla ricerca dei tumori della laringe correlati ad esposizione all'amianto. In questo senso verranno potenziate le collaborazioni di cui sopra.

Parallelamente proseguirà la collaborazione con i COR (Centro Operativo Provinciale) delle altre Regioni con l'obiettivo di studiare e far emergere tumori professionali causati da esposizioni atipiche. Proseguirà l'attività di sorveglianza sanitaria nei confronti degli ex esposti ad amianto.

Continueranno gli incontri periodici con i medici competenti, specialisti e medici di MG al fine di fornire strumenti utili a favorire l'emersione dei tumori professionali.



Patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK):

Dopo un periodo di formazione del personale del Servizio di Medicina del lavoro finalizzato all'acquisizione di nozioni sulla Sindrome del tunnel carpale e sulle attività lavorative che la possono favorire/indurre, verranno intrapresi percorsi atti a implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per un'adeguata prevenzione delle patologie professionali; verrà incrementata la collaborazione con i medici competenti, medici ospedalieri e medici di medicina generale per favorire l'emersione delle STC di origine professionale.

Stress lavoro-correlato:

Sarà sviluppato un corretto percorso metodologico e definito un piano di valutazione e gestione del rischio al fine di inquadrare nell'ottica delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, le violenze e le aggressioni nei luoghi di lavoro con particolare riferimento alla sanità altoatesina. La Provincia Autonoma di Bolzano partecipa altresì a diversi gruppi tecnici tematici della Conferenza Stato-Regioni al fine di elaborare linee di indirizzo nazionali.

3.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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. 81/08
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	Provincia Autonoma di Bolzano

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 Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano



3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Prevenzione delle malattie professionali attraverso la definizione di standard di qualità della sorveglianza sanitaria
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Si intende continuare il progetto rivolto ai medici competenti, per la definizione di standard di qualità della sorveglianza sanitaria, richiamati anche dall'obbligo imposto agli stessi medici competenti dall'art. 25, comma 1, lettera b del d.lgs.81/08: "programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo conto gli indirizzi scientifici più avanzati".

Verranno proposti a livello provinciale degli standard di effettività ed efficacia dell'attività sanitaria, al fine di promuovere la qualità della sorveglianza sanitaria (standard validati a livello nazionale) e si informeranno/formeranno i medici competenti relativamente ai criteri di qualità per lo svolgimento dell'attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Consolidare la formazione del personale sanitario sul tema delle patologie muscolo scheletriche;
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Verranno attivati percorsi di formazione del personale sanitario finalizzato all'acquisizione di nozioni sulla Sindrome del tunnel carpale e sulle attività lavorative che la possono favorire/indurre.



PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Incrementare la ricerca attiva delle patologie muscolo-scheletriche di origine professionale con particolare attenzione alla sindrome del tunnel carpale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Si intendono promuovere interventi informativi rivolti ai medici competenti, ai medici di medicina generale e ai medici specialisti ospedalieri, atti a incrementare l'attenzione sulle patologie muscolo-scheletriche la cui origine potrebbe essere correlata al lavoro e a migliorare la conoscenza degli obblighi di legge derivanti dalla diagnosi di sospetta malattia professionale.

L'obiettivo finale dovrebbe essere quello di incrementare il numero di segnalazioni di sospetta malattia professionale da parte dei medici competenti, dei medici di medicina generale e dei medici specialisti ospedalieri.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Implementare e consolidare l'utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi nazionali da parte del Servizio di Medicina del lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Nella nostra Provincia sono attivi già da anni i Registri ReNaM e ReNaTuNS per la registrazione dei casi di Mesotelioma e dei Tumori Naso-Sinusali. Questo avviene grazie alla collaborazione con i Servizi di Anatomia patologica e Pneumotisiologico oltre che con i reparti di Pneumologia e di ORL. L'obiettivo è quello di istituire anche un Registro per la documentazione di tumori a bassa incidenza partendo dalla ricerca dei tumori della laringe correlati ad esposizione all'amianto. In questo senso verranno potenziate le collaborazioni di cui sopra.



PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Proseguire la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto secondo il protocollo adottato dal Coordinamento interprovinciale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL).
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Il Servizio di Medicina del lavoro intende proseguire per il prossimo quinquennio con il controllo sanitario dei lavoratori ex esposti ad amianto. Si prevede di sottoporre a sorveglianza sanitaria tutti gli ex esposti che ne facciano richiesta, secondo il Protocollo di sorveglianza CCM del Coordinamento Interprovinciale e secondo l'Accordo della Conferenza Stato, Regioni e Province autonome del 22.02.2018, n. 39/CSR, e di segnalare le eventuali patologie correlate all'esposizione ad amianto riscontrate.

Agli ex esposti che lo richiedano, viene dunque offerta un'assistenza di primo livello (con eventuali approfondimenti diagnostici di secondo livello) e controlli nel tempo.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Incrementare la ricerca attiva dei tumori professionali
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

È necessario intervenire a livelli diversi, sia sui medici competenti, che sui medici di medicina generale e i medici specialisti ospedalieri, per favorire un miglior inquadramento diagnostico e l'incremento delle segnalazioni delle patologie di sospetta natura tecnopatica. Sono previsti incontri periodici di formazione/informazione.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Raccolta e analisi dati per la valutazione delle diseguaglianze di salute e implementazione di un'azione equity oriented
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La Provincia Autonoma di Bolzano intende implementare nel periodo di validità del PNP 2020-2025 un sistema di raccolta dati e di analisi in relazione alla valutazione dell'equità sociale nell'ambito delle attività di prevenzione. Obiettivo finale è istituire e mettere a regime un sistema organizzato, che si occuperà di reperire i dati da banche dati esistenti, eventualmente istituire nuove banche dati e, in base ai dati raccolti, fornirà strumenti di supporto alla stesura di un profilo di salute ed equità e progettazione di azioni equity oriented. Infine, sarà implementata un'azione specifica per il PP.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Completamento, messa e regime di un sistema di monitoraggio delle diseguaglianze di salute e implementazione di un'azione specifica per il PP
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sulla base dell'individuazione dei settori maggiormente carenti di dati sul tema della diseguaglianza, sarà definita la composizione del gruppo di lavoro. Successivamente saranno individuate le fonti nazionali, regionali e locali e rilevati i dati utili già disponibili ai fini della stesura di un profilo di equità. Infine la metodologia di raccolta e analisi dei dati sarà testata con la produzione di una bozza di profilo di equità verificando la completezza della stessa. Eventualmente dovranno essere coinvolti ulteriori attori per integrare i dati. Dopo la prima fase di test e implementazione di misure correttive necessarie sarà messo a regime il sistema di monitoraggio che fungerà da supporto alla pianificazione dei programmi di prevenzione in un'ottica di health equity. Ad esempio sarebbe pensabile un intervento informativo per il personale sanitario del Pronto Soccorso, per migliorare l'accuratezza nella compilazione delle parti dell'anamnesi e dell'ammissione che riguardano il luogo e la dinamica dell'incidente, con particolare attenzione anche alla diagnosi di avvelenamento.
ATTORI COINVOLTI	Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità Pubblica, Osservatorio per la salute, Azienda Sanitaria, ASTAT
INDICATORE	<p>Completamento e messa e regime di un sistema di monitoraggio delle diseguaglianze di salute e implementazione di un'azione specifica per il PP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Il sistema di monitoraggio è a regime dopo una fase di test ed è stata implementata un'azione specifica per il PP • Standard: sistema di monitoraggio a regime e implementazione di un'azione specifica per il PP • Fonte: Ripartizione Salute



3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

3.9.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP09
Referenti del programma	Christiane Holzner, Lino Wegher
Macro obiettivo principale di riferimento	MO5 Ambiente, Clima e Salute

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

Al fine 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 si prevede di consolidare il processo che, a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento.

Il SISP con le sue unità operative, in particolare della sezione di medicina ambientale, realizza l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e la agenzia del SNPA della Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima. Con accordi interistituzionali e la costante partecipazione a tavoli tecnici intersettoriali ed interdisciplinari (Comitato Valutazione impatto ambientale, Comitato colombi, valutazione del rischio sanitario legato alle condizioni di conservazione delle coperture di cemento-amianto (scheda di valutazione dell'urgenza di risanamento dei tetti di cemento-amianto), studi ecologici sull'impatto dell'inquinamento atmosferico sulla salute umana, studi sulla biodiversità, ricerca e monitoraggio di sostanze chimiche in aree frequentate dalla popolazione, controlli sulla sicurezza degli articoli destinati ai bambini e infanti, analisi della sicurezza chimica dei dispositivi di protezione delle vie aeree commercializzati durante l'emergenza COVID-19, progetto di valutazione delle caratteristiche e sulla sicurezza dei gel igienizzanti e sanificanti) si realizza il coinvolgimento del Servizio sanitario provinciale con uffici ed istituzioni quali l'APPA, le sovrintendenze scolastiche, istituti di ricerca e consulenza provinciali, la Camera di commercio, il Ministero della salute, l'ISS, Assessorato all'agricoltura, alle foreste, al turismo e alla protezione civile o l'Assessorato alla salute.

I risultati del lavoro permettono ai portatori decisionali di intervenire in maniera mirata su tematiche di salute e ambiente, forniamo strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute correlati a interventi antropici. A livello locale le amministrazioni pubbliche prendono quindi iniziative per la mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici come, ad esempio, la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, aree climatizzate durante l'emergenza caldo per la popolazione più vulnerabile. Abbiamo realizzato ed è nei nostri progetti l'attività di comunicazione per migliorare le conoscenze sui rischi per la salute derivanti dall'esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, uso di apparecchi di telecomunicazione (5G). Inoltre, si sensibilizzano tutte le fasce di età verso scelte più salutari di alimentazione ed attività fisica (disturbi alimentari, consumo di alcool, lotta all'obesità, lotta al tabagismo e uso di sostanze).

Non ultimo il Dipartimento di Prevenzione sostiene la mobilità sostenibile e la realizzazione di piste ciclabili, aree verdi, consumo di prodotti a km 0, sostenibilità delle filiere agro-zootecniche e nella gestione degli animali d'affezione, cooperando con amministrazioni comunali, Assessorato alla mobilità, servizio veterinario aziendale e provinciale e con l'Assessorato alla agricoltura.

Nell'anno 2003 è stata realizzata, a cura dell'Agenzia provinciale per l'ambiente (APPA), la mappatura del radon in Provincia di Bolzano mediante misure in edifici abitativi con dosimetri passivi. Dalle misurazioni effettuate, è emerso che in Alto Adige esiste un rischio radon più o meno elevato a seconda della zona. L'esposizione al radon presente nell'aria delle abitazioni aumenta il rischio di contrarre un tumore polmonare e, per alcuni Paesi, si è stimato essere responsabile di una percentuale che va dal 3% al 14% di tutti i tumori polmonari. Inoltre, circa il 10% di tutti i decessi per tumore polmonare in Italia sono attribuibili al radon. Considerato che l'uomo trascorre dall'80% al 90% del proprio tempo all'interno degli ambienti costruiti, le misure di contenimento della concentrazione di radon negli edifici rivestono



un ruolo considerevole nella tutela della salute umana. Relativamente alla media annuale si può affermare che in totale circa nell'11% delle case esaminate in Alto Adige al piano terra si supera la soglia d'intervento di 400 Bq/m³ raccomandata dall'UE; in circa il 2 - 3% delle case i valori misurati risultano addirittura superiori a 1000 Bq/m³. Inoltre, l'articolo 10 del d.lgs. 101/2020 prevede che entro il 27 agosto 2021 sia adottato il Piano nazionale d'azione per il radon, sulla base del quale le regioni dovranno individuare le aree prioritarie per la riduzione dei livelli di concentrazione di gas radon in aria, quindi avremo informazioni aggiornate sulla situazione del radon nella nostra Provincia.

Gli ultimi dati della campagna vaccinale confermano la "forbice" tra i grandi centri urbani (Bolzano, dove l'adesione della popolazione è maggiore) e le vallate (il resto dell'Alto Adige), dove sono presenti dei fattori ancora da definire che rallentano e riducono l'adesione della popolazione. La ragione potrebbe essere legata al contesto culturale o alla vicinanza del principale centro vaccinale (quello a Bolzano, capoluogo della provincia).

I dati al luglio 2021 evidenziano che a Bolzano ci si vaccina di più rispetto al resto della provincia e, tra gli over 60, la fascia più esposta, sono ancora 4.977 i bolzanini non vaccinati, pari al 15% del totale degli abitanti del capoluogo di questa fascia di età. Una percentuale migliore rispetto al 19% ancora scoperto registrato come media provinciale. In generale, a Bolzano città mancano 23.365 cittadini da vaccinare (39% della popolazione urbana).

La media provinciale sempre riferita al mese di luglio 2021, invece, fa registrare quasi 10 punti percentuali in più (48% ancora scoperto).

L'azienda sanitaria si occupa della tematica relativa alle vaccinazioni del personale sanitario: sul totale degli operatori, sia dipendenti che liberi professionisti nonostante le prime sospensioni, al mese di luglio 2021 restano in totale ancora 2.343 persone da vaccinare per rispettare l'obbligo di legge.

L'uomo fa parte di un ecosistema complesso e ogni intervento umano sull'ecosistema comporta inevitabilmente delle conseguenze sulle condizioni di vita dell'uomo. L'ambiente influisce indirettamente o direttamente sulla salute attraverso fattori biologici, ad esempio, come la circolazione di agenti patogeni, o fattori o non biologici, come la presenza di contaminanti chimici e fisici immesse in circolazione attraverso le attività umane.

Nell'ambito della tutela per l'ambiente, sul territorio provinciale l'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima è la maggiore istituzione altoatesina di esperti nella tutela tecnica dell'ambiente, nella prevenzione del clima e nella tutela delle risorse. L'Agenzia svolge la sua attività con continui contatti con altre ripartizioni e istituzioni sul territorio provinciale e tra queste rientrano anche la Ripartizione Salute e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Le azioni attuate dall'Agenzia in collegamento con il settore "salute" riguardano ad esempio la sicurezza degli alimenti, delle acque, dei mangimi, dei cosmetici, dei prodotti chimici (anche nell'ambito dell'applicazione pratica del regolamento REACH CE N. 1907/2006) la gestione dei rifiuti e dei rischi di natura fisica, chimica e biologica.

La Provincia Autonoma di Bolzano controlla lo stato della qualità dell'aria attraverso il monitoraggio di diversi indicatori, che vengono registrati nelle stazioni di misura, posizionate in tutta la provincia. I dati ambientali vengono utilizzati dall'Azienda sanitaria nell'ambito di studi epidemiologici, al fine di valutare nel tempo eventuali effetti sulla salute della popolazione esposta.

Nel 2021 è stato presentato Agricoltura 2030, il Piano strategico per un'agricoltura sostenibile in Alto Adige, che integra la tutela dell'ambiente anche nelle politiche agricole provinciali. Il Piano è stato elaborato in stretta collaborazione con gli agricoltori e le loro rappresentanze di categoria, l'Istituto di ricerca Eurac, con il Centro di Sperimentazione Laimburg e la Libera Università di Bolzano. Il Piano definisce gli obiettivi e gli indirizzi da seguire per lo sviluppo dell'agricoltura entro il 2030, con particolare riguardo all'equilibrio tra ecosistema e clima, al potenziamento della ricerca e ad un nuovo orientamento del sistema di contributi, che saranno sempre più vincolati a interventi in campo ambientale. Oltre alla sostenibilità ambientale, il Piano strategico valuta anche la sostenibilità economica e sociale degli



interventi, per garantire un reddito sicuro e giusto a chi lavora la terra e immette sul mercato locale ortaggi e frutta a km 0 e quindi con un bilancio ambientale migliore.

La Provincia Autonoma di Bolzano si è dotata sin dagli anni '90 di un Piano gestione rifiuti, che si basa sui principi della riduzione dei rifiuti, della raccolta differenziata (con riciclaggio e riutilizzo) e poi dello smaltimento. Nel piano sono definite le linee guida della gestione dei rifiuti e viene previsto il passaggio dal solo conferimento in discarica, al recupero e pretrattamento dei rifiuti.

In rispetto al Piano gestione rifiuti sono stati realizzati ad oggi i seguenti impianti:

- 86 centri di riciclaggio,
- 4 centri gestione rifiuti,
- 8 impianti recupero rifiuti organici,
- 4 stazioni di trasbordo rifiuti,
- 4 discariche per rifiuti,
- 1 termovalorizzatore per rifiuti.

Inoltre, per contrastare lo spreco alimentare e il relativo impatto ambientale, nel 2018 è stata introdotta la Legge Provinciale 13 marzo 2018, n. 2 per la promozione di iniziative contro lo spreco di prodotti alimentari e non alimentari. La legge disciplina le modalità di gestione delle eccedenze alimentari e farmaceutiche, nonché di altri prodotti non alimentari, al fine di contrastare la povertà e il disagio sociale. Oltre a valorizzare l'attività di solidarietà e di beneficenza ispirata ai principi della responsabilità sociale, la legge intende anche promuovere una migliore sostenibilità ambientale riducendo gli sprechi in ciascuna delle fasi di produzione, trasformazione, distribuzione e somministrazione di prodotti alimentari e non alimentari. Ad esempio, la quantità di cibo fresco ritirato dalle mense scolastiche partecipanti al banco alimentare Alto Adige, nel 2020 è aumentato del 59.3% rispetto all'anno precedente (Fonte: Relazione attività Banco Alimentare Alto Adige 2020).

Con il marchio "GreenEvent", l'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima certifica manifestazioni la cui programmazione, organizzazione e attuazione vengono effettuate secondo criteri sostenibili.

Per promuovere l'efficienza energetica e la sostenibilità in edilizia, la Provincia Autonoma di Bolzano ha istituito, come ente strumentale pubblico, l'Agenzia per l'Energia Alto Adige – CasaClima che si occupa di sviluppare iniziative, come ad esempio i programmi ComuneClima per la tutela del clima a livello comunale e KlimaFactory per una maggiore efficienza energetica nelle aziende.

Per l'educazione ambientale, l'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima organizza esposizioni interattive, workshop ed iniziative gratuite che trattano questioni globali, ma adattate in chiave locale. I progetti affrontano le seguenti tematiche: clima, energia, acqua, aria, rumore, rifiuti e consumo.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, accanto all'attività istituzione di controllo negli ambiti di competenza, promuove direttamente interventi di prevenzione, promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, coordina o collabora ad interventi promossi da altre strutture sanitarie e non sanitarie, fissa priorità nell'ambito della prevenzione. Il Dipartimento promuove infine interventi preventivi quali vaccinazioni e diagnosi precoce, mette in atto provvedimenti per la prevenzione delle malattie cronico - degenerative, dell'insorgenza di alcuni tipi di tumore, per evitare infortuni e per sensibilizzare sui possibili inquinanti ambientali.



3.9.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

Al fine 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 si prevede di consolidare il processo che, a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento.

Il SISP con le sue unità operative, in particolare della sezione di medicina ambientale, realizza l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e la agenzia del SNPA della Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima. Con accordi interistituzionali e la costante partecipazione a tavoli tecnici intersettoriali ed interdisciplinari (Comitato Valutazione impatto ambientale, Comitato colombi, valutazione del rischio sanitario legato alle condizioni di conservazione delle coperture di cemento-amianto (scheda di valutazione dell'urgenza di risanamento dei tetti di cemento-amianto) , studi ecologici sull'impatto dell'inquinamento atmosferico sulla salute umana, studi sulla biodiversità, ricerca e monitoraggio di sostanze chimiche in aree frequentate dalla popolazione, controlli sulla sicurezza degli articoli destinati ai bambini e infanti, analisi della sicurezza chimica dei dispositivi di protezione delle vie aeree commercializzati durante l'emergenza COVID-19, progetto di valutazione delle caratteristiche e sulla sicurezza dei gel igienizzanti e sanificanti) si realizza il coinvolgimento del Servizio sanitario provinciale con uffici ed istituzioni quali l'APPA, le sovrintendenze scolastiche, istituti di ricerca e consulenza provinciali, la Camera di commercio, il Ministero della salute, l'ISS, Assessorato all'agricoltura, alle foreste, al turismo e alla protezione civile o l'Assessorato alla salute.

I risultati del lavoro permettono ai portatori decisionali di intervenire in maniera mirata su tematiche di salute e ambiente, forniamo strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute correlati a interventi antropici. A livello locale le amministrazioni pubbliche prendono quindi iniziative per la mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici come, ad esempio, la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, aree climatizzate durante l'emergenza caldo per la popolazione più vulnerabile. Abbiamo realizzato ed è nei nostri progetti l'attività di comunicazione per migliorare le conoscenze sui rischi per la salute derivanti dall'esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, uso di apparecchi di telecomunicazione (5G). Inoltre, si sensibilizzano tutte le fasce di età verso scelte più salutari di alimentazione ed attività fisica (disturbi alimentari, consumo di alcool, lotta all'obesità, lotta al tabagismo e uso di sostanze).

Non ultimo il Dipartimento di Prevenzione sostiene la mobilità sostenibile e la realizzazione di piste ciclabili, aree verdi, consumo di prodotti a km 0, sostenibilità delle filiere agro-zootecniche e nella gestione degli animali d'affezione, cooperando con amministrazioni comunali, assessorato alla mobilità, servizio veterinario aziendale e provinciale e con l'Assessorato alla agricoltura.

Il regolamento REACH prevede che ogni Stato membro dell'Unione europea metta in atto efficaci misure di verifica e instauri un sistema di controllo ufficiale. In Italia il sistema di controllo è affidato alle Amministrazioni centrali e alle Regioni e Province Autonome. Nella nostra provincia l'autorità competente REACH è l'Agenzia provinciale per l'ambiente e il clima, che svolge la sua attività in stretta collaborazione con il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Il Ministero della Salute, in qualità di Autorità Competente, elabora il piano annuale dei controlli in base alle indicazioni provenienti dall'ECHA, dalla Commissione europea e tiene conto dei risultati delle attività di controllo degli anni precedenti, tenendo conto dei settori produttivi ritenuti prioritari e in ragione dell'utilizzo di specifiche sostanze, concedendo la priorità agli interventi di controllo ritenuti più efficaci in termini di miglioramento della salute, dell'ambiente e della sicurezza dei cittadini e dei lavoratori.

Questo programma viene recepito come previsto dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 744 del 21 maggio 2012 e messo in atto dalla Sezione di Medicina ambientale del Servizio di Igiene e Sanità pubblica in collaborazione con il Laboratorio analisi alimenti e sicurezza dei prodotti predispone un programma di controllo annuale.

All'interno del programma ambiente, clima e salute il SIAN propone azioni, rivolte alla formazione ed aggiornamento del personale deputato al controllo ufficiale, ad interventi formativi e campagne



informative per gli operatori del settore alimentare, alla implementazione di programmi di controllo ufficiale di prodotti alimentari con verifica dell'etichettatura in ambito di dichiarazione di allergeni ed indicazioni nutrizionali, alla verifica dell'adeguatezza delle informazioni fornite ai consumatori attraverso la valutazione di menu e pubblicità sui siti online, in diversi ambiti: ristorazione pubblica (bar, ristoranti); vendita di alimenti preconfezionati o imballati su richiesta del consumatore (panifici, pasticcerie, gelaterie, gastronomie...); alimenti consegnati a domicilio (da asporto e food delivery). Inoltre, il servizio alimenti e nutrizionale intende organizzare eventi rivolti alla popolazione aventi come focus l'etichettatura degli alimenti, gli allergeni, le indicazioni nutrizionali e salutistiche, realizza materiale informativo da diffondere a mezzo stampa, web e in occasione di eventi pubblici (come ad es. Fiera annuale di Bolzano) e creare una pagina web sul sito istituzionale del Dipartimento di Prevenzione in tema di etichettatura.

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 interistituzionali 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	Provincia Autonoma di Bolzano
PP09_OT01_IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
Formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico provinciale entro il 2023
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano



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	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
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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

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 interistituzionali 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	Provincia Autonoma di Bolzano
PP09_OS01_IS02	Rete provinciale integrata ambiente e salute
Formula	Realizzazione di una Rete provinciale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP09_OS01_IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
Formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano



PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS05	Piani Regionali per l'amianto
Formula	Formalizzazione del Piano Provinciale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Provinciale Amianto entro il 2025
Fonte	Provincia
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	Provincia Autonoma di Bolzano
PP09_OS03_IS07	Urban health
Formula	Partecipazione a tavoli tecnici interistituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"
Standard	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano

3.9.6 Azioni

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 38)	Piano sicurezza acque WSP -PSA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Il Decreto Ministeriale 14 giugno 2017, che ha recepito la direttiva (UE) 2015/1787, modificando gli allegati II e III del d.lgs.31/2001, prevede di derogare ai parametri e alle frequenze di campionamento, a condizione che venga effettuata l'analisi di rischio (allo stato attuale questa sembra non sia obbligatoria, diventerà però obbligatorio con il recepimento della Direttiva (UE) 2020/2184 entro il 12 gennaio 2023); i PSA -WSP attualmente nella nostra Provincia non sono obbligatori per i gestori.

Gli obblighi per i gestori di acquedotti pubblici sono descritti in norme provinciali e vengono sempre applicati ogni qualvolta viene rilasciata una nuova concessione, prevedendo i controlli interni, ma non analisi di rischio e piano di sicurezza.

Gli assessorati competenti saranno coinvolti nell'aggiornare la norma provinciale sulle acque prevedendo per i gestori tutti gli ulteriori oneri amministrativi derivanti dal PSA.



L'Ufficio Gestione sostenibile delle risorse idriche e l'Ufficio Prevenzione potranno promuovere tutte le azioni per adeguare le norme provinciali e attuare le azioni di sviluppo di sistemi informativi a cui devono confluire i dati sulle acque potabili.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 38)	Prestazioni più accessibili potenziando i servizi sul territorio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La salute inizia da un ambiente sano, uno stile di vita sano e dalla prevenzione, nelle sue diverse forme, nonché da un'assistenza sanitaria di prossimità. Come praticamente tutti gli aspetti della sostenibilità, anche la salute è un impegno che trascende il singolo dipartimento.

In concreto ciò significa che:

- i servizi di alta qualità sono sviluppati e perfezionati continuamente e sono offerti alla popolazione con accesso a bassa soglia, nei pressi della propria abitazione, programmabile e tempestivo grazie all'impiego delle tecnologie informatiche e dei social media;
- le prestazioni sono rese più facilmente accessibili potenziando i servizi sul territorio (centri sanitari di cure primarie, medici di base, farmacie, poliambulatori);
- per essere sempre al passo con i progressi in campo medico e fronteggiare la prevedibile pressione epidemiologica dovuta allo sviluppo demografico, si procede con valutazioni continue tramite un rigido controllo dei costi e la conseguente ricerca di soluzioni, prestazioni e forme organizzative intelligenti.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e il Dipartimento di Prevenzione sono i massimi artefici di questa azione che richiederà uno sforzo comune e risorse dedicate.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 38)	Rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute.
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

L'obiettivo dell'azione è la promozione di azioni integrate e intersettoriali volte a rendere le città e gli insediamenti umani più sani con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione. La Sezione di Medicina ambientale del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in collaborazione con l'assessorato all'Agricoltura, alle Foreste, al Turismo e alla Protezione civile e con l'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima esegue monitoraggi dei residui di prodotti fitosanitari nei parchi gioco pubblici effettuando campioni di sostanze vegetali. Le campagne di misura si concentrano principalmente nelle aree pubbliche come parchi gioco e giardini pubblici frequentate dalla popolazione e da gruppi vulnerabili come bambini, anziani e donne in gravidanza di comuni nei quali è presente una intensa attività agricola, ma anche in centri densamente abitati. Tale monitoraggio supporta le autorità locali nell'adozione di provvedimenti e misure per la riduzione dell'uso o dei rischi derivanti dall'impiego dei fitosanitari finalizzati alla tutela della salute pubblica promuovendo ambienti "salutogenici".

L'azione è trasversale al Programma predefinito 5 "Sicurezza negli ambienti di vita"

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 38)	Sviluppo di interventi formativi, campagne informative / educative per gli operatori della filiera agroalimentare (OFA) sulle malattie trasmesse da alimenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

In ambito formazione, il Servizio Veterinario provinciale e l'Ufficio Prevenzione, Promozione della Salute e Sanità pubblica della Provincia Autonoma di Bolzano, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, organizzeranno un evento formativo per il personale delle Associazioni di Categoria delle imprese della filiera alimentare della Provincia Autonoma di Bolzano, il cui obiettivo sarà quello di fornire adeguate conoscenze sulle malattie trasmissibili con gli alimenti (MTA), relative modalità di trasmissione e di prevenzione. È auspicato che tale personale agisca in qualità di "moltiplicatore di conoscenze" nei confronti del personale delle imprese alimentari associate.



A cura del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige saranno revisionate le pagine del sito istituzionale dedicate all'informazione degli addetti alle imprese della filiera alimentare in tema di malattie trasmissibili con gli alimenti (MTA), relative modalità di trasmissione e di prevenzione (<https://www.asdaa.it/prevenzione/malattie-infettive-alimenti.asp>).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 38)	Sviluppo di programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense sul tema delle malattie trasmissibili con gli alimenti (MTA)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Ai fini di quanto previsto dall'ultimo capoverso del paragrafo 4, art. 5, regolamento (UE) 2017/625, l'Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità pubblica della Provincia Autonoma di Bolzano e il Servizio aziendale Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige elaborano un piano triennale di formazione per il personale che esegue controlli ufficiali, afferente alle suddette Autorità Competenti (attualmente è in vigore il Piano 2020-2022).

Nel corso del 2022, sarà elaborato il piano triennale di formazione 2023-2025 all'interno del quale saranno inseriti eventi formativi per il personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense il cui obiettivo sarà quello di fornire adeguate conoscenze e competenze per la gestione delle non conformità riscontrate nel corso dei controlli ufficiali, al fine di prevenire l'insorgenza di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva.

Sviluppo di programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense sul tema 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.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (6 di 38)	Sviluppo di programmi di formazione degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	



DESCRIZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nel corso del 2022 elaborerà un piano di formazione per gli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (SIAN, SVET, SISP, Servizi ospedalieri, ecc.), all'interno del quale saranno inseriti eventi formativi il cui obiettivo sarà quello di fornire adeguate conoscenze e competenze per la prevenzione e il controllo delle MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 38)	Sviluppo di programmi di formazione del personale addetto ai controlli ufficiali nelle imprese alimentari al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Ai fini di quanto previsto dall'ultimo capoverso del paragrafo 4, art. 5, regolamento (UE) 2017/625, l'Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità pubblica della Provincia Autonoma di Bolzano e il Servizio aziendale Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige elaborano un piano triennale di formazione per il personale che esegue controlli ufficiali, afferente alle suddette Autorità Competenti (attualmente è in vigore il Piano 2020-2022).

Nel corso del 2022, sarà elaborato il piano triennale di formazione 2023-2025 all'interno del quale saranno inseriti eventi formativi per il personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari che ricadono nell'ambito di competenza del S.I.A.N, il cui obiettivo sarà quello di fornire adeguate conoscenze e competenze per la gestione delle non conformità riscontrate nel corso dei controlli ufficiali, al fine di prevenire l'insorgenza di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti).

La partecipazione a tali eventi formativi sarà aperta al personale del Servizio Veterinario aziendale del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (8 di 38)	Promuovere la consapevolezza dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSP, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	



DESCRIZIONE

La comunicazione è uno strumento strategico per aumentare la conoscenza e l'empowerment, promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute, favorire l'adesione ai programmi di prevenzione e il coinvolgimento attivo del cittadino (engagement). L'etichettatura di un prodotto alimentare ha in questo senso un ruolo strategico in quanto informa il consumatore sulle caratteristiche del prodotto che sta acquistando consentendogli di scegliere quello che maggiormente risponde alle proprie esigenze. La lettura delle etichette da parte dei consumatori non è però sempre facile e purtroppo spesso, per sbaragliare i concorrenti e spingere il consumatore all'acquisto, i prodotti sono presentati con immagini e parole che solleticano il bisogno sempre più avvertito di scegliere alimenti buoni, sani, genuini, leggeri ed ecosostenibili, ma non sempre dicono la verità. Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige organizzerà attività di informazione e comunicazione per la salute rivolte ai cittadini il cui obiettivo sarà quello di fornire adeguate conoscenze sull'etichettatura dei prodotti alimentari, in riferimento alla presenza di allergeni e alle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari. Verrà realizzato materiale informativo da diffondere a mezzo stampa, web e in occasione di eventi pubblici (es. Fiera annuale di Bolzano).

A cura del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sarà inoltre realizzata una pagina sul sito istituzionale in tema di etichettatura degli alimenti.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (9 di 38)	Monitoraggio della risposta adattativa dell'organismo agli stimoli ambientali: un progetto per promuovere il benessere dei cani in canile
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.8 Attività di "Ricerca-Azione" (per processi partecipati, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

In un gruppo di cani selezionati verrà misurato il livello di cortisolo salivare prima e dopo l'attuazione di un protocollo lavorativo individuale elaborato e condiviso dal veterinario e dagli istruttori del canile Sill per i vari soggetti, in parallelo verranno anche rilevate le modificazioni dell'ambiente di ricovero con arricchimento ambientale. Analisi quantitativa e qualitativa dei valori rilevati, elaborazione di un documento progettuale e finale con i risultati ed eventuale pubblicazione di un articolo scientifico. Seminario divulgativo e seminario teorico-pratico in canile con invito di esperti esterni sui temi di rilievo per il progetto.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (10 di 38)	Favorire mediante tavoli tecnici intersettoriali la creazione di aree verdi e spazi sicuri in ambiente urbano
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Mediante tavoli tecnici interistituzionali si proporranno alle municipalità programmi /progetti dedicati alla realizzazione di aree verdi e spazi sicuri favorendo la mobilità sostenibile. Tali azioni avranno benefico effetto sulla condizione fisica e sulla salute in particolare dei giovani e degli anziani che potranno giovare di un sano movimento fisico. Con il coinvolgimento delle municipalità si potranno anche eventualmente proporre e realizzare programmi dedicati agli anziani su percorsi sicuri e in aree verdi. Una particolare attenzione potrebbe essere riservata alla mobilità sostenibile con la creazione, ad esempio, di Hub periferici che si interfacciano ad una rete di distribuzione delle merci su mezzi elettrici, al fine di decongestionare i centri urbani. Tale azione richiederà la messa a disposizione di risorse umane dedicate e il coinvolgimento di altri dipartimenti come ad esempio mobilità, urbanistica.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (11 di 38)	Ricerca di RNA virale ed anticorpi anti-TBEV in latte e siero di capra
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Durante il progetto biennale del Dipartimento di Prevenzione 2018/2019 “Infezioni zoonosiche emergenti trasmesse da vettori in Alto Adige” è stato indagato il ruolo epidemiologico di animali sentinella (cani, cavalli e capre) nella circolazione del virus della meningoencefalite da zecche (tick borne encephalitis, TBE) sul territorio provinciale. I test sierologici hanno confermato una prevalenza rispettivamente del 3.3% nella popolazione canina e del 3.4% nella popolazione equina, mentre i risultati dei test effettuati sul latte di massa delle aziende di capre conferenti latte per la ricerca di anticorpi anti-TBEV hanno dato esito negativo.

Il latte di massa è stato sottoposto anche a PCR per la ricerca di RNA virale ed è stato rilevato un incremento della proporzione di campioni positivi nel corso del periodo di osservazione (maggio 20.5%, luglio 35.7%, ottobre 48.6%). Tuttavia, i ripetuti tentativi di confermare i campioni positivi mediante RT-nested-PCR + sequenziamento non hanno avuto esito e, pertanto, non è stato possibile convalidare il risultato acquisito. Sulla base di queste evidenze, si propone di effettuare ulteriori test sul latte (di



massa e in singolo campione) e sul siero di singole capre suddividendo le aziende in gruppi come segue: aziende con positività in tutti i campionamenti (N=2), aziende con almeno una positività (N=4), aziende negative di controllo (N=4):

Destinatari:

Operatori dei servizi veterinari e di igiene e sanità pubblica, allevatori e produttori primari

Obiettivi:

Convalidare gli esiti del primo studio effettuato sottoponendo ad analisi approfondita per la ricerca di RNA virale e di anticorpi anti-TBEV in campioni di latte e di siero prelevati da singoli capi animali afferenti alle aziende controllate nel corso del progetto pilota.

Descrizione dell'iniziativa:

All'indagine eseguita sul latte di massa delle aziende caprine conferenti latte, segue un'indagine mirata sulle aziende per le quali sono state riscontrate delle positività in PCR. Verranno eseguiti campionamenti di latte (20 di massa e 120 su singolo capo) e di siero animale su una frazione pari al 5% degli animali in allevamenti con meno di 100 capi e pari al 2.5% in allevamenti con più di 100 capi (per un totale di circa 120 prelievi individuali di siero – stima effettuata sulla base degli estratti della banca dati animale attuale). I campionamenti verranno effettuati in due fasi, una precedente ed una successiva la fase di massima attività stagionale del vettore (zecche).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (12 di 38)	Implementare, rafforzare gli strumenti per facilitare l'integrazione tra servizi di prevenzione provinciale e agenzia SNPA in attività che necessitano di una rete integrata
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Nell'ambito di una già fattiva collaborazione tra istituzioni, l'Azienda sanitaria e l'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima intendono intensificare la cooperazione per sfruttare al meglio le sinergie fra gli stessi. Si promuoveranno iniziative finalizzate a creare una rete provinciale integrata ambiente e salute composta da operatori del SSN e del SNPA, rete che sarà formalizzata nei prossimi anni, entro il 2023.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (13 di 38)	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 socioeconomiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

L'azione prevede il monitoraggio per individuare eventuali siti contaminati (non ancora bonificati) per i quali si daranno indicazione sulla priorità degli interventi a seconda della pressione ambientale e sanitaria al fine di prevenire e eliminare gli effetti ambientali avversi. Tale attività è svolta dalla Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e del clima tramite gli uffici preposti: Ufficio aria e rumore, Ufficio Tutela acque, Ufficio Gestione rifiuti, laboratori, etc.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (14 di 38)	Monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Quando sottoposti ad un intenso utilizzo di insetticidi, gli insetti sviluppano meccanismi di resistenza di vario tipo: ridotta penetrazione dell'insetticida attraverso la cuticola, aumento dell'attività enzimatica con finalità detossificante verso il principio attivo dell'insetticida, mutazioni nel sito target del principio attivo che ne riducono l'affinità. L'insorgenza di meccanismi di resistenza e la loro diffusione nelle popolazioni rischia di rendere inefficaci le strategie di controllo preventive (tramite larvicidi) ed emergenziali in caso di trasmissione autoctona di arbovirosi (tramite larvicidi e adulticidi). Per questo l'OMS ha redatto linee guida che raccomandano di monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nelle specie di vettori al fine di mettere in atto opportune misure di gestione e ridurre la diffusione.

Nella Provincia Autonoma di Bolzano al momento è consentito solo l'uso di larvicidi per contenere il numero delle zanzare. Nelle aree di trattamento l'attività di valutazione dell'efficacia dell'intervento attraverso il prelievo a campione di larve prima, se possibile, e dopo un trattamento (ad esempio in tombini stradali) permette di rilevare prontamente la possibile insorgenza di resistenza ai principi attivi utilizzati.



È previsto che la Provincia Autonoma inizi ad implementare un'attività di monitoraggio della resistenza a prodotti insetticidi impiegati, che permetta ad allertare il sistema sull'insorgenza di tale fenomeno e di adottare conseguentemente strategie di controllo alternative. L'attività di monitoraggio verrà eseguita dalla Provincia autonoma col supporto del laboratorio biologico provinciale.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (15 di 38)	Interventi per Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Per assicurare un livello elevato di tutela della salute dei consumatori, il SIAN svolge un'attività del controllo ufficiale e attua dei piani di monitoraggio e sorveglianza. L'etichettatura di un prodotto alimentare ha un ruolo strategico in quanto informa il consumatore sulle caratteristiche del prodotto che sta acquistando consentendogli di scegliere quello che maggiormente risponde alle proprie esigenze. Il Regolamento UE n. 1169/11, tra le finalità ha quella di garantire che il consumatore non sia indotto in inganno su caratteristiche e/o proprietà che il prodotto non possiede e rende obbligatorio l'inserimento della dichiarazione nutrizionale sulle etichette della quasi totalità degli alimenti confezionati. Recentemente inoltre è stato approvato il Decreto 19 novembre 2020 "Forma di presentazione e condizioni di utilizzo del logo nutrizionale facoltativo complementare alla dichiarazione nutrizionale in applicazione dell'articolo 35 del regolamento (UE) 1169/2011" che sancisce le norme relative all'utilizzo del logo nutrizionale facoltativo denominato «NutriInform Battery». Il codice del consumo sottolinea come non si debbano attuare pratiche commerciali che possano falsare il comportamento economico del consumatore, inducendolo ad una scelta che altrimenti non avrebbe preso. Compito degli organi di controllo, tra cui il SIAN, è verificare che l'aspettativa dell'acquirente sia fondata su elementi corretti e completi, e che le pratiche commerciali siano leali.

Per migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione si intendono adottare le seguenti azioni:

- a. Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti con specifiche previsioni per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari
- b. Formazione ed aggiornamento del personale dei Dipartimenti di Prevenimento deputato al controllo ufficiale in riferimento all'etichettatura degli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute

* DECRETO 19 novembre 2020 „Forma di presentazione e condizioni di utilizzo del logo nutrizionale facoltativo complementare alla dichiarazione nutrizionale in applicazione dell'articolo 35 del regolamento (UE) 1169/2011“



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (16 di 38)	Perfezionare gli strumenti informativi per il monitoraggio della presenza di materiali contenenti amianto al fine della loro eliminazione
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Nella Provincia Autonoma di Bolzano da anni è in funzione una capillare azione di monitoraggio della presenza di materiali contenenti amianto con una mappatura del territorio; si sono eseguiti sopralluoghi con la compilazione di schede di valutazione dello stato di degrado e l'emissione del corrispondente parere sanitario sulla necessità e i tempi per il risanamento per le amministrazioni comunali. Esiste quindi già una collaborazione pluriennale tra Azienda sanitaria e Agenzia per l'ambiente e la tutela del clima. Ci si avvale di mappatura GIS e del catasto provinciale. Si potenzieranno gli strumenti informativi per una miglior gestione delle pratiche e per l'archiviazione delle stesse in modo da rendere ancora più efficace l'intervento di monitoraggio e di prevenzione.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (17 di 38)	Programmazione e realizzazione interventi in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro e su prodotti immessi sul mercato
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Il regolamento REACH interessa una vasta gamma di aziende appartenenti a numerosi settori. Il Ministero della Salute, in qualità di Autorità Competente, elabora il piano annuale dei controlli in base alle indicazioni provenienti dall'ECHA e dalla Commissione europea e tiene conto dei risultati delle attività di controllo degli anni precedenti, tenendo conto dei settori produttivi ritenuti prioritari e in ragione dell'utilizzo di specifiche sostanze, concedendo la priorità agli interventi di controllo ritenuti più efficaci in termini di miglioramento della salute, dell'ambiente e della sicurezza dei cittadini e dei lavoratori.

Questo programma viene recepito come previsto dalla deliberazione della giunta provincia Provinciale n. 744 del 21 maggio 2012 e messo in atto dalla Sezione di medicina Ambientale del Servizio di Igiene e Sanità pubblica in collaborazione con il Laboratorio analisi alimenti e sicurezza dei prodotti dell'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima.

L'Agenzia provinciale per l'Ambiente è nominata autorità competente provinciale; effettua le analisi ed emana i necessari provvedimenti amministrativi compresi i provvedimenti sanzionatori. La Sezione di



Medicina Ambientale dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano in accordo con l'Agenzia provinciale per l'Ambiente predispone un programma di controllo annuale ed effettua i controlli e i campionamenti previsti in applicazione del Regolamento Reach e CLP.

L'ampio impiego di sostanze chimiche di tutti i tipi nella società moderna rende il settore dell'industria chimica uno dei più importanti e globalizzati dell'economia mondiale. Per salvaguardare la propria salute e sicurezza nell'uso delle sostanze chimiche, è auspicabile che la popolazione sia nelle condizioni di conoscere in maniera strutturata i pericoli cui va incontro se esposta a sostanze chimiche di tutti i generi. Facendo così non solo si tutela la salute e sicurezza pubblica, ma di conseguenza si proteggono anche le persone più fragili, gli animali, le piante e tutto l'ambiente che ci circonda. I regolamenti europei sulla sicurezza delle sostanze chimiche sono stati emanati per il raggiungimento di tale obiettivo.

Ogni anno il Piano Nazionale dei Controlli dei Prodotti Chimici individua, tra le fonti informative utilizzabili per la programmazione delle attività di verifica sul territorio, le segnalazioni rinvenenti dai Centri Antiveleni (CAV). L'Accordo Stato-Regioni (Rep. atti n.56/CSR del 28 febbraio 2008 o "ASR-2008"), concernente la definizione di attività ed i requisiti basilari di funzionamento dei Centri Antiveleni, illustra le attività svolte dai Centri Antiveleni.

In Trentino-Alto Adige, come anche in altre regioni italiane, non è presente un CAV come da decreto del Ministero Salute del 28/12/2020 e quindi manca un'elaborazione statistico-epidemiologica aggiornata in tempo reale dei dati relativi alle intossicazioni e agli incidenti domestici avvenuti sul territorio provinciale. L'Agenzia provinciale per l'Ambiente e l'Azienda Sanitaria/Dipartimento di Prevenzione/Sezione Aziendale di Medicina Ambientale concorderanno azioni per migliorare la comunicazione sistematica dei dati tra i Pronto Soccorsi altoatesini ed i Centri Anti Veleni.

Il solo CAV di Milano nell'anno 2015 ha rendicontato per il Trentino-Alto Adige 588 casi di esposizione umana (rapporto ISTISAN 19/20) con un indice di penetranza del 5,7 (n. di casi esaminati dai CAV/popolazione residente X 10.000), valore abbastanza elevato se confrontato al 4,6 del Piemonte. Si sottolinea però che la completa valutazione dei dati epidemiologici non è possibile, in quanto mancano tutti i dati degli altri CAV presenti sul territorio nazionale.

A seguito del recepimento dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni (CSR N.181 del 29 ottobre 2009), recante l'adozione del "Sistema dei Controlli Ufficiali e relative Linee di Indirizzo per l'attuazione del Regolamento (CE) N. 1907/2006", con Delibera della Giunta Provinciale numero 744 del 21.05.2012 e numero 14 del 13.01.2015, l'Agenzia provinciale per l'ambiente è l'autorità competente provinciale. Essa effettua le analisi ed emana i necessari provvedimenti amministrativi, compresi i provvedimenti sanzionatori, mentre la Sezione di medicina ambientale dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano effettua i controlli e i campionamenti previsti, in accordo con l'Agenzia provinciale per l'ambiente.

Nel contesto del Piano provinciale per la prevenzione si intende rafforzare i controlli in ambito sulla sicurezza chimica, come da Regolamento (CE) N. 1907/2006 e Regolamento (CE) N. 1272/2008. Vista la peculiarità altoatesina di avere l'Agenzia Provinciale per l'Ambiente come autorità competente REACH e CLP, si intende rafforzare allo stesso modo le sinergie di lavoro in ambito delle autorizzazioni ambientali, nelle ispezioni di aziende a rischio di incidente rilevante (RIR) come da d.lgs. 105/2015, nell'advocacy dei processi di "End of Waste" ed economia circolare così come nella gestione di rifiuti da sostanze pericolose.

Allo stesso modo si instaurerà un processo di più ampia collaborazione tra l'Agenzia per l'Ambiente e l'Azienda Sanitaria per ciò che riguarda la sicurezza delle sostanze chimiche nei luoghi di vita e di lavoro e nella sorveglianza dei fitosanitari, dei biocidi e dei cosmetici.

Sulla base delle collaborazioni nazionali tra il Ministero della Salute e l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli si manterrà la collaborazione tra l'Agenzia Provinciale per l'Ambiente e gli uffici doganali locali per ciò che riguarda le sostanze pericolose importate in Alto Adige.



Per la parte di formazione ed informazione sulla sicurezza delle sostanze chimiche l'Agenzia per l'Ambiente intende organizzare i corsi a ricaduta previsti dai progetti REACH En-Force (REF) provenienti dall'agenzia europea delle sostanze chimiche (ECHA) sia per l'Azienda Sanitaria ma anche per i colleghi dell'Agenzia per l'Ambiente (verranno coinvolti di volta in volta le sezioni o gli uffici più interessati). Si sosterrà la divulgazione e l'utilizzo del materiale didattico "A scuola con il REACH e il CLP insieme per essere più sicuri" preparato dal Ministero della Salute. Allo stesso modo si divulgherà all'interno della pubblica amministrazione il "corso e-learning per REACH e CLP per la Pubblica Amministrazione" predisposto dal Ministero della Salute e si continuerà l'attuale collaborazione con la Camera di Commercio per giornate informative dedicate alle aziende.

L'Azienda sanitaria continua con la sua partecipazione alle riunioni del Comitato Valutazione di impatto ambientale con un proprio esperto REACH.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (18 di 38)	Prevenzione rischi sanitari connessi all'affumicatura dei prodotti ittici e armonizzazione dell'attività di verifica ispettiva degli organi di controllo
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

La produzione locale di prodotti ittici affumicati costituisce una nicchia poco conosciuta ma in rapida espansione sul mercato non solo locale. Ad essa possono essere connessi rilevanti pericoli per la salute del consumatore che è necessario conoscere/prevenire. Il progetto prevede delle analisi di laboratorio (IZS delle Venezie), la stampa di opuscoli informativi e delle conferenze stampa.

Destinatari: organi di controllo e consumatori

Obiettivi: Incrementare in modo sinergico la sicurezza alimentare favorendo la maggiore conoscenza dei pericoli/rischio connessi a tali attività produttive artigianali dagli organi sanitari di controllo.

Attività di studio e approfondimento dei processi produttivi e tecnologici applicati alla produzione di prodotti ittici affumicati nelle realtà locali esistenti sul territorio della Provincia Autonoma di Bolzano. Confronto con esperienze anche di controllo di realtà organizzative estere, specificatamente svizzere.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (19 di 38)	Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Ogni anno l'Ufficio 7 della Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione (D.G.I.S.A.N.) del Ministero della Salute invia ai competenti Assessorati delle Regioni e delle Province autonome ed altre autorità competenti il "Programma per i controlli sui prodotti fitosanitari - Indirizzi operativi".

L'Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità pubblica della Provincia Autonoma di Bolzano, in qualità di Autorità Competente Provinciale implementa tali programmi annuali, adottando appositi indirizzi operativi provinciali per le attività di controllo igienico-sanitario sulla commercializzazione e sull'utilizzazione dei prodotti fitosanitari. In particolare, negli indirizzi operativi viene specificata la possibilità per il Servizio aziendale Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige di effettuare controlli congiunti con altre autorità, quali, ad esempio, il Laboratorio Analisi alimenti e sicurezza dei prodotti e/o la Sezione aziendale di Medicina ambientale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, competente per le attività di controllo in ambito Reach e CLP. L'azione è trasversale al Programma predefinito PP7 "Prevenzione in edilizia e agricoltura".

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (20 di 38)	Interventi per migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Per proteggere i cittadini dai 3 tipi di pericoli potenzialmente presenti negli alimenti (fisici, biologici e chimici) e assicurare un livello elevato di tutela della salute dei consumatori, il SIAN svolge un'attività del controllo ufficiale e attua dei piani di monitoraggio e sorveglianza. I pericoli possono manifestarsi in qualsiasi fase della filiera agroalimentare e pertanto i controlli ufficiali richiedono un approccio integrato dal campo alla tavola.

La presenza di allergeni negli alimenti può avere effetti negativi sulla salute dei consumatori e assume particolare rilevanza in considerazione sia della crescente diversificazione dell'offerta alimentare sia della possibile introduzione inconsapevole degli allergeni stessi negli alimenti durante il processo



produttivo, ad esempio a seguito di episodi di cross-contaminazione o attraverso l'utilizzo di additivi e aromi che contengono degli allergeni.

La tutela dei soggetti allergici e intolleranti è un obiettivo di salute rilevante e nell'ambito della sicurezza alimentare infatti “[...] è obbligatoria l’indicazione delle sostanze o prodotti di cui all’allegato II del Regolamento UE n. 1169/11”, i cosiddetti allergeni” sia sugli alimenti confezionati che su quelli offerti in vendita al consumatore finale o alle collettività, senza imballaggio, imballati sui luoghi di vendita su richiesta del consumatore o preimballati per la vendita diretta.

L’evoluzione della domanda di cibo ha poi da tempo fatto sì che la ristorazione sia caratterizzata da una serie di prestazioni accessorie, che permettono la preparazione espressa di pietanze cucinate per essere consumate dal cliente anche in luoghi diversi da quelli tradizionali e che implicano un know-how superiore a quello della semplice messa in vendita dell’alimento. L’asporto e la consegna dei pasti a domicilio stanno avendo un grande successo in questi ultimi anni, diffondendosi in molte città, ma la sicurezza alimentare non è sempre garantita, soprattutto quando si parla di allergeni. Per migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti si prevede di mettere in atto le seguenti azioni:

- a. Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti con specifiche previsioni per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti e per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari
- b. Verifica sulla adeguatezza delle modalità di fornitura delle informazioni ai consumatori, anche tramite valutazione di menu e pubblicità sui siti internet, in relazione alle sostanze che possono provocare allergie e/o intolleranze alimentari nell’ambito:
 - della ristorazione pubblica (Bar e ristoranti)
 - della produzione e vendita di alimenti imballati nei luoghi di vendita su richiesta del consumatore o preimballati per la vendita diretta (panifici, pasticcerie, gelaterie, gastronomie...)
 - degli alimenti/pasti consegnati al domicilio (da asporto e food delivery)
- c. Formazione ed aggiornamento del personale deputato al controllo ufficiale in riferimento alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e malattie trasmesse da alimenti
- d. Interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare in riferimento alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle malattie trasmesse da alimenti
- e. Realizzazione di materiale/pagine web/eventi (es. fiera) in riferimento alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle malattie trasmesse da alimenti



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (21 di 38)	Monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Le malattie trasmesse da vettori costituiscono un importante ed emergente problema di sanità pubblica. Negli ultimi anni fattori correlati ai cambiamenti climatici ed alla globalizzazione, che ha portato all'aumento degli scambi commerciali verso molte zone del mondo e dei viaggi a scopo turistico e professionale, hanno causato l'importazione e la riproduzione nel territorio di nuove specie di zanzare provenienti da altri Paesi, tra cui *Aedes albopictus*, vettore competente per la trasmissione di malattie infettive.

In Italia e in Europa a causa di una mancata percezione del rischio che comporta l'introduzione di diverse specie di vettori importate, si è assistito nell'ultimo decennio all'aumento della segnalazione di casi umani importati ed autoctoni di alcune arbovirosi tra cui Dengue, febbre Chikungunya, Zika e WND. Questo impone l'adozione universale e tempestiva di misure di lotta contro questi insetti, di sistemi di sorveglianza sanitaria e di sistemi di monitoraggio al fine di limitare l'introduzione dei virus nel nostro paese e limitarne la trasmissione.

Nella Provincia Autonoma di Bolzano è attivo da diversi anni un sistema di monitoraggio delle zanzare condotto dal laboratorio biologico provinciale che include il posizionamento di ovitrappole in diversi siti strategici limitati (centri abitati, autostrade). Si prevede di attivare una rete cartografica in cui inserire le specie invasive (zanzare, zecche)

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (22 di 38)	ATLANTE sulle buone prassi ispettive presso i macelli da parte dei veterinari ufficiali
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Nel 2019 è stato istituito presso il Servizio Veterinario del Comprensorio Sanitario di Brunico il "Centro di riferimento macelli". Alla fine del 2019 sono entrati in vigore nuovi Regolamenti Comunitari sulle attività ispettive in ambito della produzione di alimenti di origine animale (inclusi i macelli). Con un atlante si crea uno strumento di diffusione informatica efficace da distribuire al personale in servizio presso i macelli e al personale eventualmente neoassunto, garantendo delle modalità ispettive uniformi.



Destinatari: tutti i veterinari ufficiali operanti a livelli ispettivo presso i macelli su tutto il territorio provinciale.

Obiettivi: portare un mezzo informativo, aggiornato alle nuove normative agli operatori sul territorio.

Descrizione: studio del pacchetto dei nuovi regolamenti comunitari sui controlli ufficiali; creazione di un atlante fotografico sulle principali attività ispettive richieste presso i macelli sulla base della nuova normativa; distribuzione di tale atlante a tutti gli addetti operanti nei macelli sul territorio provinciale.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (23 di 38)	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Le infezioni da virus Chikungunya, Dengue e Zika vengono generalmente trasmesse all'uomo, che rappresenta l'ospite principale, dalle zanzare del genere *Aedes* che ne costituiscono i vettori primari. In Italia il vettore potenzialmente più competente per queste arbovirosi è *Ae. albopictus*, meglio conosciuta come "zanzara tigre", introdotto nel 1990 e attualmente stabile e diffuso in tutto il Paese fino a quote collinari, soprattutto nei centri abitati, dove stagionalmente può raggiungere densità molto elevate. Obiettivi generali della sorveglianza delle infezioni da virus Chikungunya, Dengue e Zika sono di ridurre il rischio di trasmissione autoctona di virus Chikungunya, Dengue e Zika sul territorio nazionale. I principali obiettivi specifici della sorveglianza sono:

- monitorare i casi importati in Italia, ed in particolare nelle aree in cui sono presenti zanzare potenziali vettori della malattia, per attuare tempestivamente misure mirate per il controllo di potenziali vettori locali;
- identificare precocemente focolai e monitorare la trasmissione locale (diffusione, entità e termine), al fine di adeguare le misure di sanità pubblica (attività di prevenzione e risposta) per circoscrivere ev. epidemie e indirizzare le attività intersettoriali di controllo del vettore;
- prevenire la trasmissione accidentale di queste infezioni tramite trasfusione di emocomponenti labili ed il trapianto di organi, tessuti, cellule;

Flussi informativi: All'entrata in vigore del DPR che regolerà il sistema PREMAL, i casi probabili e confermati dovranno essere segnalati al predetto sistema. Un caso di infezione da virus Chikungunya, Dengue e Zika deve essere segnalato in base ai flussi informativi descritti.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (24 di 38)	Confronto tra le dichiarazioni di conformità ed il corretto uso di film polivinilcloruro (PVC) applicato concretamente nelle realtà della Grande distribuzione organizzata (GDO)
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Premessa:

Il polivinilcloruro, noto anche come cloruro di polivinile o con la corrispondente sigla PVC, è il polimero del cloruro di vinile ed è una delle materie plastiche di maggior consumo al mondo. Puro, è un materiale rigido; deve la sua versatilità applicativa alla possibilità di essere miscelato anche in proporzioni elevate (>30%) a composti inorganici e a prodotti plastificanti, come per esempio gli esteri dell'acido ftalico, che lo rendono flessibile e modellabile. Viene considerato stabile e sicuro nelle applicazioni tecnologiche a temperatura ambiente, ma estremamente pericoloso se bruciato o scaldato a elevate temperature per via della presenza di cloro nella molecola, che può liberarsi come acido cloridrico. Nelle stesse condizioni può inoltre avvenire il rilascio di diossina o di cloruro di vinile monomero. Gli utilizzi del PVC sono innumerevoli. Una delle applicazioni più diffusa e l'uso come avvolgente per alimenti sia privatamente che nella GDO. La pellicola alimentare (o anche carta velina o pellicola estensibile) per il confezionamento alimentare è uno strato sottilissimo di materiale plastico usato per avvolgere porzioni di cibo proteggendole dal contatto con l'aria e contribuendo così a conservarle nel tempo.

Per il progetto di interesse primario sono le numerose sostanze contenute in un film PVC, come plastificanti, coloranti, antiossidanti ecc., che sono solubili e spesso lipofili e di conseguenza si arricchiscono (migrano) negli alimenti, soprattutto in alimenti grassi come formaggi e salumi avvolti nel film. L'articolo 3 del regolamento quadro europeo per i materiali ed oggetti a contatto alimentare (MOCA), il Reg CE 1935/2004, contiene i requisiti generali richiesti e prescrive che i materiali utilizzati non trasferiscano componenti ai prodotti alimentari in quantità inaccettabili. Il semplice simbolo bicchiere e forchetta sul MOCA non basta però a sé per poter essere conforme ai requisiti di legge. Il regolamento 10/2011 per le materie plastiche (PIM) contiene una lista positiva con le limitazioni per i materiali ed additivi ammessi. A parte le limitazioni della migrazione globale (OM), esistono limitazioni specifiche (SML) di migrazione per molti additivi. In più ci sono anche limitazioni specifiche di gruppo SML(T), il che significa che non ci si può valutare la conformità del materiale senza conoscere tutte le componenti. L'articolo 15 del reg. CE 10/2011 prevede una dichiarazione di conformità (ddc) per ogni MOCA di materiale plastico. Nell'allegato IV del Reg. CE 10/2011 vi sono elencate le informazioni obbligatorie che devono essere messi a disposizione dell'utilizzatore finale del MOCA, in questo caso dell'operatore del settore alimentare (OSA) alla fine della catena, per poter adempiere gli obblighi di legge.

Nei controlli in campo, nella documentazione messa a disposizione dall'OSA spesso mancano le garanzie previste dall'allegato IV del Reg. CE 10/2011 e spesso è impossibile verificare, se la reale composizione del film corrisponde all'informazione fornita. La dichiarazione d'idoneità all'uso previsto e la documentazione supplementare spesso è inconcludente, dissipativa e formalmente inadeguata.



Ciò significa anche che le analisi previste dagli attuali requisiti di legge per i produttori e rivenditori di MOCA non ancora in contatto coi alimenti (analisi su simulanti), in molti casi non sono sufficienti per garantire la conformità senza considerare l'uso effettivo del materiale.

Descrizione dell'iniziativa:

Il film PVC viene usato soprattutto nell'ambito delle strutture dove avviene il cosiddetto "take away" di salumi e formaggi preincartati. Quell'ambito è una zona tra il "self service" e il "servito", dove la merce viene avvolta in una pellicola in PVC direttamente dal gestore per il fabbisogno giornaliero del cliente. Il progetto prevede di fare inizialmente dei controlli delle dichiarazioni di conformità in alcune filiali della grande distribuzione organizzata scelti a caso cercando però di coprire le diverse catene di supermercati. Nei casi in cui la valutazione della documentazione fornita dall'operatore, comprendente sia le dichiarazioni di conformità che la gestione dei MOCA nel manuale di autocontrollo, non dia esiti soddisfacenti è necessario effettuare dei prelievi dei film PVC per l'analisi della loro composizione.

L'analisi è tesa a definire la composizione del film PVC, possibilmente specificando qualitativamente e quantitativamente il maggior numero possibile delle componenti. Il progetto prevede di fare nel 2021 dai 15 ai 20 controlli documentali nei supermercati e poi secondo necessità analisi in laboratori specializzati in collaborazione con l'Istituto Superiore della Sanità (ISS) ed il Laboratorio Cantonale Svizzero di Zurigo (KLZ). In particolare, ISS sarà di supporto nella valutazione della documentazione ed effettuerà analisi chimiche puntuali, mentre il KLZ sarà deputato all'analisi della completa composizione dei film PVC esaminati per la successiva valutazione di incongruenze.

Il metodo sulla base di cromatografia a gas, combinato a spettrografia di massa, utilizzato comunemente per determinare gli ammorbidenti nel PVC, non è adatto per determinare i poliadipati o l'ESBO (olio di soia epossidato), senza prima convertirli in sostanze rilevabili. Tuttavia, questi due componenti sono importanti ammorbidenti nell'industria dei MOCA. Il metodo applicato dal KLZ è in grado di determinare tutti i plastificanti nel PVC, in particolare quelli elencati nel Reg. Ce 10/2011 e raggruppati sotto SML (T) 32 nell'allegato I del reg. CE 10/2011, il che è indispensabile per la valutazione complessiva.

Tempistiche (anno/i):

- 2021: 15-20 controlli con analisi secondo necessità
- 2022 – 2023: dare continuità al progetto utilizzando le evidenze emerse intensificando i controlli ufficiali dei MOCA, coinvolgendo i veterinari ufficiali su tutto il territorio della Provincia Autonoma di Bolzano.

In base ai risultati ottenuti nel 2021 tramite un nuovo progetto saranno ampliate le ricerche anche ad altri materiali, come per esempio accoppiati con materie plastiche e carta trattata (PFOS; PFAS; MOHA; MOSH), cioè accoppiati multistrato multi-materiali, sempre nella prassi quotidiana del confezionamento di alimenti di origine animale.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (25 di 38)	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (one health)
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Il progetto rientra in un ambito a carattere multidisciplinare di stewardship che ha come scopi principali garantire l'uso corretto degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale, prevenendo così la diffusione delle resistenze antimicrobiche e l'uso improprio della terapia antibiotica. L'obiettivo fondamentale è rafforzare il monitoraggio dei consumi e di conseguenza della spesa degli antibiotici attraverso l'implementazione di protocolli di terapia condivisi nei singoli ambiti clinici, nelle differenti realtà di intensità di cura.

Il progetto è trasversale al Programma Predefinito 10, per cui si rimanda all'Azione 11 "Azioni a sostegno del PNCAR" descritta all'interno del PP10.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (26 di 38)	Aumento delle competenze in materia di gestione del rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

I dati INAIL sulle patologie da esposizione ad agenti chimici sono molto pochi. I prodotti utilizzati sono molteplici, spesso si tratta di miscele con possibile esposizione multipla e differenti vie di assunzione (respiratoria e cutanea). Dopo una fase di formazione del personale del Servizio di Medicina del lavoro sul rischio chimico REACH/CLP, verranno organizzati incontri con le associazioni di categoria per sensibilizzarle e coinvolgerle nel progetto. Verrà elaborata una check list che permetta alle aziende l'autocontrollo sul rischio chimico nel rispetto dei criteri e dei requisiti che saranno oggetto della vigilanza della Medicina del lavoro. Verranno coinvolti anche i medici ospedalieri e i medici di Medicina generale al fine di favorire l'emersione delle patologie professionali del settore.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (27 di 38)	Rafforzare le capacità adattive del sistema sanitario nei confronti dei rischi idrogeologici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.2 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di gestione delle emergenze
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

La mitigazione del rischio idrogeologico deve porre in primo piano *la salvaguardia della salute umana*, degli insediamenti, delle attività economiche, del patrimonio culturale ed ambientale nonché la sicurezza di approvvigionamento.

Le misure possibili si articolano in cinque principali linee di azione: *informazione, prevenzione, protezione, preparazione e recupero*. La Provincia Autonoma di Bolzano con i propri enti quali ad esempio la Protezione civile, l'Agenzia per l'ambiente e il clima, il Demanio, l'Azienda sanitaria intervengono in tutte le fasi della gestione del rischio idrogeologico per le parti di competenza. Vi è un'azione continua di informazione alla popolazione con disparate modalità (radio, televisione, social media, direttamente sul luogo) sulla possibile insorgenza di stati di emergenza.

La base conoscitiva per programmare tutte le misure è costituita dalla perimetrazione delle aree soggette a pericolo e rischio idrogeologico. Una delle misure principali di prevenzione è la corretta pianificazione territoriale, che deve regolare, mediante una specifica normativa, lo sviluppo urbanistico in aree potenzialmente soggette ad eventi di natura idrogeologica come alluvioni, frane e valanghe; in questo senso, come testimonia l'orientamento ormai consolidato a livello nazionale, si preferisce basare la normativa urbanistica sul concetto di pericolosità idrogeologica del territorio: la mappatura della pericolosità, infatti, non dipende né dalla presenza antropica né dalla presenza di strutture vulnerabili, e consente quindi una pianificazione corretta anche in aree non ancora edificate. Questo approccio può essere quindi visto come una lettura "estensiva" della normativa nazionale, che prevede misure di salvaguardia solo per le aree "a rischio" (DL 180/98 e DPCM 29/9/98). In base alle competenze legislative definite nello Statuto di autonomia, la Provincia Autonoma di Bolzano assegna ai comuni il compito di elaborare la mappatura della pericolosità idrogeologica mediante il Piano delle zone di pericolo, un piano di settore sovraordinato al Piano urbanistico comunale: le prescrizioni del Piano delle zone di pericolo prevalgono infatti su prescrizioni contrastanti del Piano urbanistico comunale.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (28 di 38)	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.2 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di gestione delle emergenze
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	



DESCRIZIONE

L'obiettivo del processo di pianificazione è ridurre al minimo le malattie gravi e la mortalità, ridurre il disagio sociale nella popolazione durante una pandemia mediante la predisposizione di piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive.

Il processo di pianificazione identifica le risorse umane, strutturali, logistiche, economiche necessarie per rispondere a una pandemia e mitigarne gli effetti. Per garantire la coerenza nella pianificazione della pandemia, sono state adottate le indicazioni contenute in Piani Nazionali specifici come p.es il Piano Nazionale PANFLU. Le linee guida nazionali forniscono una base per le azioni intraprese durante la pianificazione e la risposta ad una pandemia a livello provinciale. La pianificazione include una valutazione delle risorse esistenti, delle competenze e delle attività necessarie per garantire la capacità di risposta, anche attraverso la riassegnazione delle risorse e delle attività esistenti, la formazione e l'aggiunta di nuove risorse necessarie. Questo processo è uno sforzo collaborativo della Dirigenza dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, del Dipartimento di prevenzione e di altri partner sanitari, e non, della Provincia autonoma di Bolzano. Attraverso un processo di revisione regolare, consultazione e aggiunta di nuove informazioni, il documento di pianificazione fornirà una guida per un'efficace preparazione e risposta a eventuali nuovi patogeni emergenti con potenziale pandemico.

Una pianificazione efficace richiede uno sforzo collaborativo da parte di tutte le organizzazioni sanitarie e dei partner in tutta la Provincia. Ciò comprende anche l'offerta al pubblico di informazioni su misure adeguate di salute pubblica, di prevenzione individuali e collettive e di trattamento. La pianificazione in tutto il settore sanitario garantisce lo sviluppo di piani operativi comuni per la cura e la protezione equa della popolazione di fronte ad un Patogeno Emergente ad alta trasmissibilità e virulenza. Le azioni del piano sono di natura strategica, sostenibili e resilienti e consentono l'integrazione e il coordinamento transsettoriale. La pianificazione prende in considerazione possibili scenari, rischi, pericoli e vulnerabilità al fine di ridurre gli impatti negativi sia sugli individui che sulla comunità nel suo insieme.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (29 di 38)	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
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Il sistema di allerta rapido per alimenti, mangimi e materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti (RASFF), istituito con il Regolamento (CE) n. 178/2002, è il sistema europeo che consente la trasmissione tra le Autorità competenti, in tempi rapidi, delle informazioni su lotti di prodotti a rischio per il consumatore. Il punto di contatto nazionale valuta le notifiche caricate nel sistema i-RASFF dalle Autorità sanitarie locali e validate dalle Autorità regionali, quali la corretta applicazione delle disposizioni normative e l'adeguatezza dei criteri adottati, e provvede alla rapida trasmissione delle informazioni acquisite alla Commissione ed ai Paesi membri.



Il sistema RASFF va attivato ogniqualvolta esista un grave rischio, diretto o indiretto, per la salute umana, animale e per la salubrità dell'ambiente, dovuto ad alimenti o mangimi, nei casi di:

1. superamento nell'alimento dei limiti fissati dalle normative vigenti in materia di sicurezza alimentare;
2. alimenti dannosi per la salute o inadatti al consumo umano, qualora rappresentino un grave rischio per la salute del consumatore.

Sugli alimenti oggetto di allerta dovranno essere adottati i provvedimenti ritenuti più adatti per tutelare la salute umana, animale e per la salubrità dell'ambiente. Fatte salve eventuali norme speciali in materia, in linea di massima, salvo diverse valutazioni di volta in volta individuate, si procederà secondo i seguenti principi:

- campionamento;
- verifica sul ritiro/ricambio dei prodotti;
- adozione di provvedimenti sui prodotti ritirati.

Tale sistema è attivo anche nella Provincia Autonoma di Bolzano. Quali Autorità competenti Locali coinvolge direttamente

- il Servizio Aziendale di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.);
- il Servizio Veterinario aziendale

Quali nodi regionali fungono l'Ufficio Prevenzione Promozione della salute e Sanità pubblica e il Servizio Veterinario Provinciale e indirettamente sono coinvolti i seguenti enti con i relativi servizi/reparti/uffici:

- Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
 - Servizio aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)
 - Pronto soccorso
 - Laboratorio di microbiologia
 - Reparti di degenza (Gastroenterologia, Medicina, Pneumologia, Urologia)
 - Servizio Medicina di base
- Provincia Autonoma di Bolzano
- Laboratori dell'Agenzia per la protezione dell'ambiente e per il clima
- Istituto Zooprofilattico delle Venezie
- Altri enti coinvolti:
 - Ministero della Salute (dav.allerta)
 - Uffici Veterinari per gli Adempimenti degli obblighi Comunitari (UVAC)

Al fine di uniformare le procedure di cooperazione attraverso comunicazione e trasmissione rapida delle informazioni su tutto il territorio della Provincia Autonoma di Bolzano, nei casi di allerte collegate a rischi sanitari in alimenti destinati al consumo umano, ovvero di sintomi riscontrati in persone e correlabili ad alimenti, verranno elaborate due procedure distinte, ma entrambe molto importanti:

- una relativa alla gestione delle allerte alimentari sul territorio provinciale;
- una sulla gestione delle malattie trasmesse da alimenti (MTA).

Inoltre, al fine di migliorare la collaborazione tra i vari enti con i relativi servizi/reparti/uffici e aumentare l'efficienza del sistema con particolare riferimento alla rapidità del passaggio delle informazioni, verranno condivise le informazioni di contatto e gli accordi. I casi di tossinfezione alimentare e gli alimenti individuati, o sospettati, come causa della tossinfezione alimentare dovrebbero essere



tempestivamente segnalati al Servizio aziendale di igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.A.N.), per l'attivazione di tutte le azioni necessarie per il loro rintraccio ed eventuale ritiro e per la conferma del rapporto causale tra alimento e malattia.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (30 di 38)	Controllo microbiologico delle superfici in Aziende che lavorano prodotti carnei, operative nella Provincia Autonoma di Bolzano, e confronto con gli esiti delle analisi eseguite dalle stesse aziende in regime di autocontrollo (secondo anno)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

L'igiene dell'ambiente, l'igiene di processo e l'igiene personale insieme si traducono in quelle prassi di igiene (GHP) che garantiscono la manipolazione igienica degli alimenti. Una corretta pulizia e disinfezione sono una parte essenziale di quelle misure e precauzioni che garantiscono l'idoneità e la sicurezza, ma anche la qualità degli alimenti, lungo l'intera catena di produzione e commercializzazione degli stessi.

La pulizia e la disinfezione negli impianti di lavorazione delle carni richiedono la conoscenza della composizione e del corretto utilizzo di detergenti e disinfettanti, la creazione di un piano di pulizia dettagliato e la formazione del personale addetto alle pulizie. Il successo della pulizia e della disinfezione è regolarmente monitorato dall'operatore del settore alimentare mediante l'autocontrollo aziendale. Oltre al controllo di processo relativo al prodotto, è necessario verificare anche le condizioni igieniche degli ambienti, delle attrezzature e degli utensili. Il controllo visivo è completato da un metodo di rilevamento microbiologico. Questo rilevamento può essere effettuato con metodi semplici, che comprendono almeno i seguenti parametri: Carica mesofila totale, Enterobacteriaceae e *L. monocytogenes*. Se i campioni vengono eseguiti con la dovuta accuratezza, i risultati delle analisi possono essere un indicatore affidabile per valutare lo stato di igiene di un'azienda e di evidenziare eventuali punti deboli.

Tuttavia, gli operatori del settore alimentare spesso sottovalutano l'importanza centrale delle misure di pulizia e disinfezione per garantire la sicurezza alimentare. Il numero eccezionalmente elevato di risultati quasi perfetti delle analisi microbiologiche su superfici e attrezzature effettuate dalle aziende in autocontrollo non coincide spesso con la reale situazione igienica delle aziende.

Lo studio ha lo scopo di verificare lo stato igienico pre-operativo degli impianti di lavorazione delle carni, registrati in Provincia di Bolzano ai sensi del Regolamento UE 852/2004, mediante un questionario dettagliato, esami microbiologici, nonché rilevazione dell'ATP (adenosintrifosfato) su superfici visivamente pulite.

Lo studio sarà completato da una rilevazione/valutazione/confronto delle analisi microbiologiche sulle superfici effettuate dalle aziende in autocontrollo. In definitiva, non ha solo lo scopo di fornire informazioni sullo stato di igiene pre-operativa nelle aziende ma anche:

- acquisire informazioni sulla corretta esecuzione e validità dei controlli microbiologici su superfici effettuati dalle aziende in autocontrollo;



- evidenziare la contaminazione microbica specifica sulle diverse superfici;
- mettere in relazione il rapporto tra tecnologia di pulizia/formazione del personale/pulizia ottica e risultati microbiologici e rilevamento dell'ATP;
- confrontare la relazione fra pulizia ottica e risultati microbiologici e rilevamento ATP;
- individuare i punti deboli e fornire suggerimenti per la loro risoluzione.

Le analisi microbiologiche vengono eseguite presso l'Istituto Zooprofilattico delle Venezie – Sezione di Bolzano.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (31 di 38)	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Gli obiettivi di prevenzione degli effetti ambientali saranno finalizzati a elevare lo standard di raccolta dei rifiuti riducendo al massimo la dispersione dei rifiuti nell'ambiente. Le iniziative riguarderanno le attività svolte dai singoli comuni che devono attivare dei servizi di raccolta rifiuti capillare e conferire i rifiuti raccolti in impianti autorizzati e dedicati. Per ridurre ulteriormente la dispersione sarà istituito un gruppo di lavoro con le amministrazioni pubbliche e l'Ufficio rifiuti dell'Agenzia per l'ambiente, che già operano sinergicamente sul territorio, per monitorare il fenomeno ed individuare le possibili misure di intervento, questo eventualmente anche per raggiungere le fasce più disagiate o con oggettive difficoltà ad accedere al servizio raccolta e smaltimento differenziato dei rifiuti, per la loro collocazione geografica. L'obiettivo di questa azione è aumentare la percentuale di rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti urbani raccolti e combatterne l'abbandono indiscriminato.



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (32 di 38)	Promozione della consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Nella prevenzione delle malattie trasmesse da vettori la comunicazione del rischio, la formazione degli operatori, l'informazione e l'educazione alla salute del pubblico rivestono un ruolo determinante per ottenere la collaborazione della popolazione.

Tuttavia la possibilità di sviluppo di più casi di malattia non dipende solo dalla presenza del vettore in un territorio e dalla densità dell'infestazione, ma anche dalle abitudini di vita della popolazione, dalla capacità degli individui di collaborare alla riduzione dei focolai di sviluppo larvale, dall'esistenza di vaccini e dalla capacità dei sistemi sanitari di somministrarli adeguatamente, nonché dalla disponibilità e dall'utilizzo dei mezzi di protezione individuale contro le punture degli insetti. Nella prevenzione delle arbovirosi trasmesse da zanzare, la comunicazione del rischio, la formazione, l'informazione e l'educazione alla salute al fine di ottenere la collaborazione della popolazione e quindi prevenire efficacemente le malattie in oggetto sono essenziali.

Il ruolo del personale sanitario, in particolare dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS), e dei centri di medicina dei viaggi nell'informare i loro pazienti sulla prevenzione e sui rischi che possono rappresentare le arbovirosi è particolarmente importante, come pure disporre di materiali informativi.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (33 di 38)	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto 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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Obiiettivo dell'azione è quello di contribuire alla conoscenza intorno la problematica dell'impatto dell'amianto sulla popolazione.

Spesso si sente parlare di amianto come di un materiale pericoloso, ma raramente si ha occasione di approfondire la conoscenza di questo minerale molto utilizzato fino a qualche tempo fa e tuttora abbastanza diffuso. La sua nocività dipende dalla possibilità di liberare fibre che, se respirate, possono



causare malattie anche gravi. La presenza di amianto in un edificio non comporta di per sé un pericolo per la salute: se il materiale è in buone condizioni e non viene manomesso, il rilascio di fibre è estremamente limitato. È importante, pertanto, evitare rotture e danneggiamenti e controllare periodicamente lo stato di conservazione di tutti i materiali contenenti amianto.

Nel dicembre 2013 il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha elaborato un opuscolo informativo relativo ai rischi connessi all'amianto "Amianto – Per saperne di più!". Nel 2021/22 è in programma la revisione dell'opuscolo completandolo con ulteriori informazioni sulla sorveglianza sanitaria degli esposti e ex esposti ad amianto.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (34 di 38)	Elaborazione del documento di orientamento dei regolamenti edilizi in materia di prevenzione dell'esposizione al gas radon
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Al fine di ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute si elabora un documento di orientamento dei regolamenti edilizi, volto a 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.

La situazione in Alto Adige

Nell'anno 2003 è stata realizzata, a cura dell'Agenzia provinciale per l'ambiente (APPA), la mappatura del radon in Provincia di Bolzano mediante misure in edifici abitativi con dosimetri passivi. Dalle misurazioni effettuate, è emerso che in Alto Adige esiste un rischio radon più o meno elevato a seconda della zona.

Relativamente alla media annuale si può affermare che in totale circa nell'11% delle case esaminate in Alto Adige al piano terra si supera la soglia d'intervento di 400 Bq/m³ raccomandata dall'UE; in circa il 2 - 3% delle case i valori misurati risultano addirittura superiori a 1000 Bq/m³. Inoltre, l'articolo 10 del Decreto sopra citato prevede che entro il 27 agosto 2021 sia adottato il Piano nazionale d'azione per il radon, sulla base del quale le regioni dovranno individuare le aree prioritarie per la riduzione dei livelli di concentrazione di gas radon in aria; quindi, avremo informazioni aggiornate sulla situazione del radon nella nostra Provincia.

Le linee di indirizzo contenute nel documento e nei siti internet a cui si farà riferimento intendono rappresentare un documento di orientamento dei regolamenti edilizi e mirano a fornire indicazioni e suggerimenti riguardanti la realizzazione di nuovi edifici radon-resistenti e le azioni per ridurre l'esposizione al gas radon nel caso di edifici esistenti. Pertanto, al fine di conseguire gli obiettivi previsti dal Piano della Prevenzione nazionale in materia di gas radon è necessario promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione e ristrutturazione di edifici. A tal fine si procederà ad elaborare, implementare ed aggiornare nel tempo un documento provinciale, implementare le buone pratiche negli strumenti urbanistici, prevedere la



prescrizione per tutti i nuovi edifici di adottare semplici ed economici accorgimenti costruttivi finalizzati alla riduzione dell'ingresso di radon ed a facilitare l'installazione di sistemi di dispersione. Nel citato documento provinciale troveranno spazio anche indicazioni per la tutela della salute dei lavoratori edili, qualora fossero necessarie lavorazioni in ambienti sotterranei ai fini di ridurre i rischi di esposizione al gas radon. L'azione sarà svolta in collaborazione con il servizio aziendale di medicina del lavoro dell'Azienda sanitaria ed è trasversale al PP07.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (35 di 38)	Aumento delle competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie coinvolte e competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Questa azione si prefigge come scopo la formazione sulle arbovirosi diretta al personale sanitario, agli addetti alla pianificazione e allo svolgimento degli interventi e alla cittadinanza. È volta a creare la situazione ottimale per l'attivazione di misure preventive utili ad interferire con la riproduzione dei vettori e l'esposizione alle punture, per l'identificazione tempestiva dei casi di infezione, e per la pianificazione e l'esecuzione a regola d'arte di interventi di controllo antivettoriale.

Principali obiettivi della formazione in tema di arbovirosi:

- rendere i medici (con particolare riferimento a medici di emergenza/urgenza, del Pronto Soccorso, di medicina interna, medici di medicina generale, infettivologi, pediatri, geriatri) in grado di riconoscere tempestivamente i sintomi di arbovirosi, di fornire un counselling e un'assistenza medica adeguata ai pazienti, e di segnalare i casi;
- rendere gli operatori del Dipartimento di prevenzione delle ASL e degli IZZSS consapevoli del rischio ed epidemiologia delle arbovirosi e in grado di dare indicazioni sugli interventi preventivi ed effettuare una sorveglianza epidemiologica, monitoraggi entomologici, comunicazione del rischio e valutazioni degli interventi di controllo, tenendo conto della pluralità di soggetti interessati;
- rendere il personale dei Comuni consapevole del rischio e della epidemiologia delle arbovirosi e in grado di pianificare interventi di controllo preventivi diretti contro potenziali vettori di arbovirosi e interventi emergenziali nel caso di documentata trasmissione di patogeni, e di mobilitare la popolazione al fine di ottimizzare gli interventi e le misure di protezione personale;
- rendere la dirigenza ed il personale delle ditte di disinfestazione consapevoli del rischio ed epidemiologia delle arbovirosi, della biologia delle specie vettrici, dei regolamenti sui biocidi in vigore, e quindi in grado di pianificare e svolgere secondo le norme vigenti interventi di controllo dei vettori in modo efficace, salvaguardando la salute umana e ambientale;



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (36 di 38)	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni non ionizzanti naturali e antropiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Obiettivo di tale azione è di potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni non ionizzanti naturali e antropiche.

Il sole è vita; ci regala luce, calore e benessere. I suoi raggi ultravioletti possono però nascondere anche delle insidie, perché possono danneggiare la pelle. Tutte le persone, devono proteggersi dai suoi raggi. La giusta protezione solare dipende dall'intensità dei raggi ultravioletti, dall'attività che si fa così come dalla durata di esposizione al sole. La diffusione di centri benessere che offrono apparecchiature per l'abbronzatura aumenta la possibilità di eccessive esposizioni alle radiazioni. Per la prevenzione primaria è quindi necessario effettuare campagne di informazione alla popolazione su tutti i rischi derivanti da queste pratiche. Vanno coinvolti anche i gestori di tali servizi e il personale di controllo per le verifiche di sicurezza delle apparecchiature.

In ambito di prevenzione secondaria e terziaria un ruolo fondamentale è svolto dai medici specialisti in dermatologia, coadiuvati dalla rete territoriale dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige cura e attualizza la pagina del sito istituzionale dedicato all'informazione dei viaggiatori e della popolazione in tema di protezione solare e raggi UV, e con suo personale svolge attività di vigilanza sui centri di estetica.

L'azione è trasversale ai programmi predefiniti PP05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute".

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (37 di 38)	Promozione e sviluppo di una campagna informativa sull'inquinamento indoor da CO2 negli ambienti didattici confinati rivolta al personale scolastico e agli studenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Si rimanda all'azione 12 del programma predefinito PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute".



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (38 di 38)	Garantire a tutta la popolazione della provincia accesso alla vaccinazione COVID-19
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. SPRESAL, SIAN, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Nella Provincia Autonoma di Bolzano possono verificarsi delle disuguaglianze nell'accesso alle cure a seconda del luogo di residenza dei suoi abitanti. Il territorio è infatti caratterizzato dalla presenza di 'aree periferiche', che corrispondono in particolare alle aree montane in cui la possibilità di raggiungere un medico risulta più complessa.

Gli ultimi dati della campagna vaccinale SARS-Cov-2 confermano la «forbice» tra i grandi centri urbani (Bolzano, dove l'adesione della popolazione è maggiore) e le vallate dove sono presenti fattori ancora da definire che rallentano e riducono l'adesione della popolazione. La ragione potrebbe essere legata al contesto culturale o alle distanze.

Per ovviare a questa situazione sono state progettate e messe in atto diverse strategie ad hoc. Ad esempio, sono state organizzate giornate vaccinali offerte di paese in paese con mezzi mobili (autobus vaccinatori), vaccinazioni sul posto di lavoro nei centri scolastici per alunni e docenti.

L'azione mira quindi a raccogliere ulteriori dati sulle quote vaccinali e valutarli in relazione alla distribuzione geografica per capire se esistano differenze significative nell'adesione alla campagna in atto e quali possano essere le cause di un divario tra vallate e città, proporre e mettere in atto provvedimenti adeguati per contrastare le disuguaglianze e dare un'offerta dei servizi del Dipartimento di prevenzione alle persone che manifestano più difficoltà ad accedervi o debbano essere coinvolte maggiormente con campagne di informazione e sensibilizzazione.



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Raggiungere negli over 60 l'85% di copertura vaccinale verso il COVID-19 anche nelle aree montane periferiche
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> • offerta di vaccinazione capillare sul tutto il territorio con autobus attrezzati • procedure di prenotazione semplificate o eliminate del tutto • orari più favorevoli a chi lavora o la possibilità di vaccinarsi nei giorni festivi • informazione chiara, disponibile in diverse lingue e su più canali di comunicazione.
ATTORI COINVOLTI	Principalmente l'azienda sanitaria con le sue strutture sia ospedaliere che territoriali, i MMG, le farmacie.
INDICATORE	<p>Dai dati raccolti annualmente e che entro il maggio dell'anno successivo consentirà di valutare la % di popolazione over 60 coperta da vaccinazione COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: % di vaccinati verso COVID-19 su numero totale individui di età superiore a 60 anni residenti in aree urbane almeno = % di vaccinati verso COVID-19 su numero totale individui di età superiore a 60 anni residenti in aree montane. • Standard: dall'analisi dei dati in possesso dell'Azienda Sanitaria si valuteranno due gruppi di popolazione differenti per residenza. Un primo gruppo di età superiore a 60 anni, prettamente residente in aree urbane, si attesta, al momento della individuazione dell'azione orientata alla lotta alle disuguaglianze, su maggiori % di copertura vaccinale COVID-19 rispetto ad un gruppo di over 60 residente in aree montane. Si valutano nel tempo l'andamento delle coperture vaccinali e le possibili motivazioni alla base di questa differenza. Questa analisi permetterà di individuare strumenti ed azioni adeguate ad una omogenea copertura vaccinale verso COVID-19. Si valuterà di mettere in atto campagne di informazione e sensibilizzazione, anche in più idiomi, offrire servizi territoriali più vicini alla popolazione, riducendo e semplificando l'accesso alle prestazioni sanitarie. • Fonte: Database Azienda Sanitaria dell'Alto Adige -Provincia Autonoma di Bolzano



3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP10
Referenti del programma	Silvia Spertini, Richard Aschbacher, Leonardo Pagani
Macro obiettivo principale di riferimento	MO6 Malattie infettive prioritarie

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

Il report della epidemiologia delle antibiotico-resistenze, stilato annualmente in Provincia di Bolzano, ha i seguenti scopi:

- fornisce indicazioni ai clinici per la terapia empirica mirata di infezioni (antibiogramma non ancora disponibile)
- fornisce la base dati per la stesura di linee guida per il trattamento di infezioni e di profilassi antibiotica
- permette il confronto della diffusione e del trend delle antibiotico-resistenze a vari livelli: reparto, ospedale, comprensorio sanitario, provincia (rispetto alla epidemiologia nazionale, europea, mondiale)
- è la base del rilevamento dell'emergenza di nuove resistenze
- permette la misura dell'efficacia di interventi applicati per il controllo delle infezioni da germi resistenti

Epidemiologia delle antibiotico-resistenze in ambito umano in Provincia di Bolzano

L'antibiotico-resistenza è uno dei principali problemi di sanità pubblica con un forte impatto sia clinico che economico e l'Italia è tra i Paesi europei con le più alte percentuali di resistenza alle principali classi di antibiotici utilizzate in ambito ospedaliero. Di seguito viene descritta la situazione epidemiologica locale per l'anno 2020, rispetto ai quattro anni precedenti, con riferimento alla situazione nei quattro Comprensori sanitari della Provincia di Bolzano (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico).

MRSA (Staphylococcus aureus meticillino-resistente): Negli isolati da emocolture, nel periodo 2016-2020 la percentuale di MRSA risulta significativamente minore (16,1%-9,6%-9,4%-13,2%-10,3%) rispetto alla media italiana del 2019 (35,6%), vedi Figura 1; inoltre, nel 2019 in Provincia di Bolzano si registra la prevalenza più bassa di MRSA da emocolture di tutte le Province/Regioni italiane. Lo screening per MRSA viene eseguito in reparti selezionati nei quattro Comprensori; le percentuali di pazienti colonizzati da MRSA sono generalmente basse (0,4-4,2%).

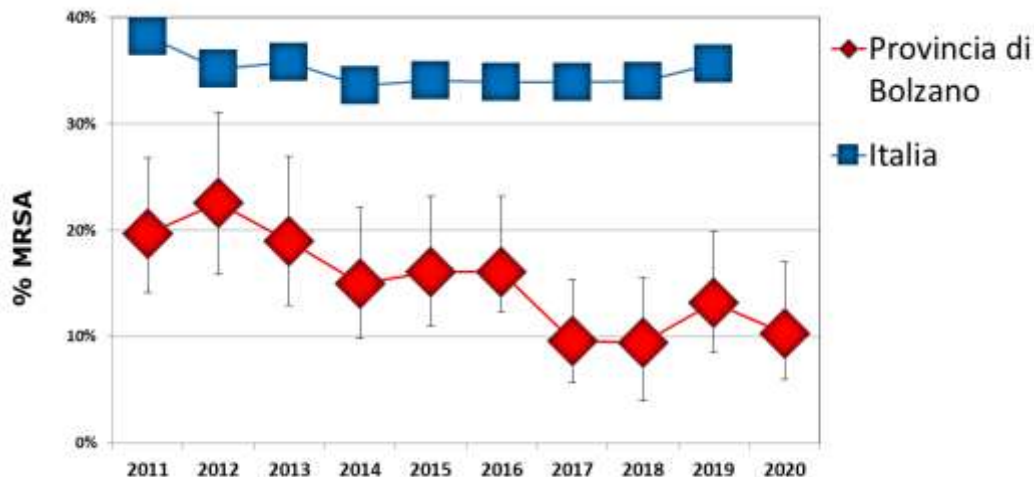


Figura 1: Staphylococcus aureus: %MRSA, emocolture, Provincia di Bolzano - Italia, trend

VRE (Enterococchi vancomicina-resistenti): l'incidenza dell'isolamento di *Enterococcus faecalis/faecium* da emocolture nel periodo 2016-2020 non mostra alcun trend significativo. Mentre nel periodo 2016-2020 i ceppi di *E. faecalis* VRE, isolati da tutti i tipi di campioni, restano rari (0,0%-0,4%), a livello provinciale gli isolati di *E. faecium* VRE da pazienti ricoverati mostrano percentuali del 11,9%-8,9%-5,0%-2,3%-8,1%, rispettivamente. Nel 2020 in Provincia di Bolzano sono stati isolati 3 ceppi di VRE da campioni di sangue; nel 2019 la percentuale di *E. faecium* VRE in Provincia di Bolzano era una delle più basse di tutte le Province/Regioni italiane.

Streptococcus pneumoniae resistente a penicillina o eritromicina: nel periodo 2016-2020 a livello provinciale per gli isolati di *Streptococcus pneumoniae* da tutti i tipi di campioni non si registra alcun trend significativo per il fenotipo di resistenza alla penicillina (0,5%-0,3%-1,1-1,3%-2,1%) e all'eritromicina (30,8%-21,9%-28,4%-23,1-21,0%).

Pseudomonas aeruginosa resistente a diversi antibiotici: in Provincia di Bolzano, per isolati di *Pseudomonas aeruginosa* da emocolture nel 2020, le percentuali di resistenza a ceftazidime (5,0%) e piperacillina/tazobactam (10,5%) sono significativamente più basse rispetto alle medie italiane nel 2019 (ceftazidime: 19,1%; piperacillina/tazobactam: 24,1%), mentre non si registrano differenze statisticamente significative per altri antibiotici compresi nella sorveglianza EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network). Ceppi con fenotipo produttore di metallo- β -lattamasi (di tipo Verona-integron-encoded-metallo- β -lattamasi, VIM) nel 2020 sono stati isolati sporadicamente; nel 2020 nel Comprensorio sanitario di Bolzano sono stati isolati 9 ceppi con fenotipo confermato produttore di VIM, corrispondente all'1,8% di tutti gli isolati di *P. aeruginosa* nel 2020.

Acinetobacter baumannii resistente a imipenem/meropenem: nel quinquennio 2016-2020 a livello provinciale le percentuali di resistenza ai carbapenemici (imipenem/meropenem) in *Acinetobacter baumannii*, per produzione di carbapenemasi di tipo OXA, restano basse (1,0%-2,5%-3,8%-1,4%-1,3%); complessivamente, nel periodo indicato, in Provincia di Bolzano sono stati isolati 8 ceppi appartenenti a tale fenotipo. Solo un ceppo di *A. baumannii* resistente ai carbapenemici è stato isolato nel 2020, da un tampone perianale di screening. Mentre la media italiana di resistenza ai carbapenemici per isolati da sangue nel 2019 corrisponde al 79,2%, nel 2019-2020 in Provincia di Bolzano da emocolture non è stato isolato alcun ceppo resistente ai carbapenemici.

Escherichia coli produttore di β -lattamasi a spettro esteso (ESBL): nel 2020 in Provincia di Bolzano la percentuale di resistenza a cefotaxime (14,9%), principalmente per produzione di ESBL, è significativamente più bassa rispetto alla medie italiana del 2019 (30,9%); inoltre, nel 2019 in Provincia



di Bolzano si registra la prevalenza più bassa di *E. coli* isolato da emocolture resistente a cefalosporine di terza generazione di tutte le Province/Regioni italiane.

In Provincia di Bolzano per isolati di *Klebsiella pneumoniae* la resistenza a cefotaxime corrisponde principalmente al fenotipo produttore di β -lattamasi a spettro esteso (ESBL), solo raramente al fenotipo produttore di cefalosporinasi ad alto livello (AmpC acquisita) o produttore di carbapenemasi (metallo- β -lattamasi di tipo VIM o NDM, serina-carbapenemasi di tipo KPC o OXA-48). Nel 2020 la percentuale di isolati da sangue resistenti a cefotaxime (14,9%) in Provincia di Bolzano è significativamente più bassa rispetto alla media italiana del 2019 (30,9%), vedi Figura 2.

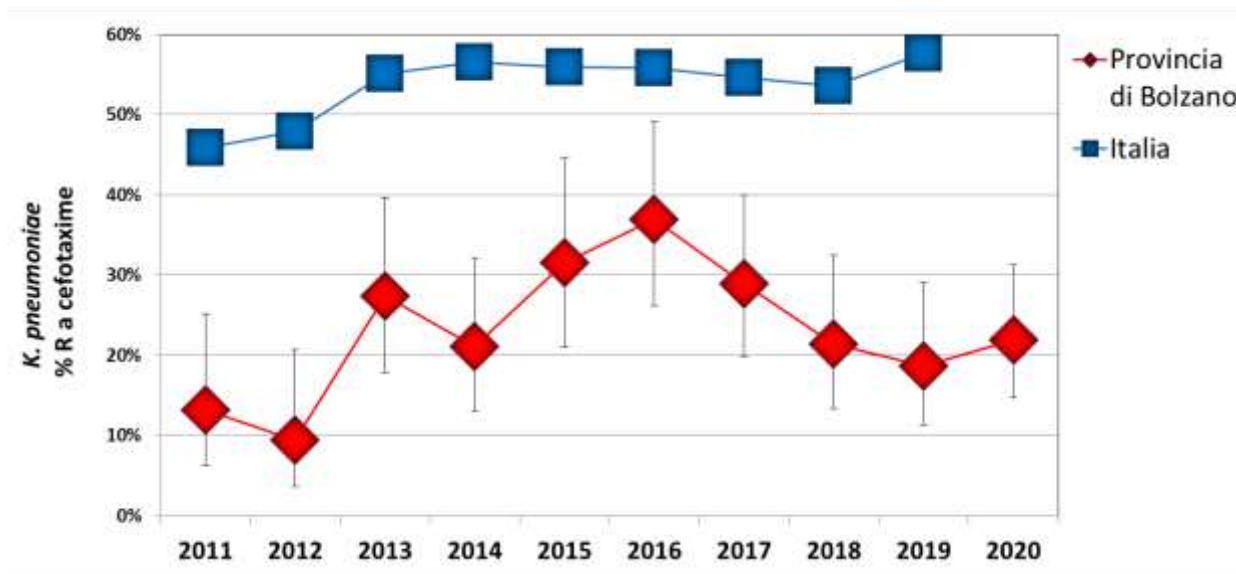


Figura 2: *K. pneumoniae*, %R a cefotaxime, Provincia di Bolzano - Italia, trend

Enterobatteri produttori di carbapenemasi (VIM, NDM, KPC, OXA-48): nel 2020 in Provincia di Bolzano la resistenza agli antibiotici carbapenemici da urocolture, emocolture, campioni del tratto respiratorio inferiore o campioni di cute/ferita/ulcera/ascesso è rara per *Escherichia coli* (0,0%-0,6%) e si attesta tra 1,2% (cute/ferita/ulcera/ascesso) e 9,5% (tratto respiratorio inferiore) per *Klebsiella pneumoniae*. Complessivamente, nel periodo 2011-2020 in Provincia di Bolzano sono stati messi in evidenza complessivamente 34-32-31-40-34-48-41-46-59-33 ceppi di enterobatteri carbapenemasi-produttori, appartenenti a 14 specie enterobatteriche diverse, con significativo trend all'aumento nel 2016-2019 nel Comprensorio di Bolzano, mentre si nota un significativo calo nel 2020 rispetto agli anni precedenti (Figura 3). Nel 2020 il 57% dei primi isolati di enterobatteri carbapenemasi-produttori sono stati ottenuti da urine e il 6% da sangue. Nel periodo 2011-2018 sono stati rilevati 28 ceppi di *K. pneumoniae* produttori di KPC, mentre nel 2019 sono stati registrati 23 pazienti con produttori di KPC, tutti tranne uno (*E. coli*) identificati come *K. pneumoniae*; invece, nel 2020 si sono identificati solo 10 isolati di *K. pneumoniae* KPC. Da tali dati si può concludere che in Provincia di Bolzano enterobatteri carbapenemasi-produttori vengono ritrovati sporadicamente, con prevalenza di varie specie esprimenti MBL (metallo- β -lattamasi) di tipo VIM (65%), e con minore frequenza esprimenti carbapenemasi di tipo KPC (31%) e con rari isolati di produttori di NDM o OXA-48-like, mentre in numerosi ospedali italiani si registra una elevata prevalenza di *K. pneumoniae* produttrice di KPC. Da sottolineare è il 3,1% degli isolati di *K. pneumoniae* da emocolture resistenti ai carbapenemici nel 2020 in Provincia di Bolzano, rispetto al 28,5% della media italiana nel 2019; inoltre è da notare che nel 2019 la Provincia di Bolzano mostra la più bassa prevalenza di resistenza di *K. pneumoniae* ai carbapenemici di tutte le Province/Regioni italiane. Per concludere, isolati resistenti ai carbapenemici, principalmente produttori



di carbapenemasi (raramente produttori di ESBL o AmpC derepressa/acquisita associato a ridotta permeabilità della membrana esterna della parete cellulare), nel 2020 sono rari in *E. coli* (0,0%) e in *K. pneumoniae* (1,8%) provenienti da tutti i tipi di campioni; simili basse percentuali di isolati resistenti ai carbapenemici si registrano anche per altre specie di enterobatteri.

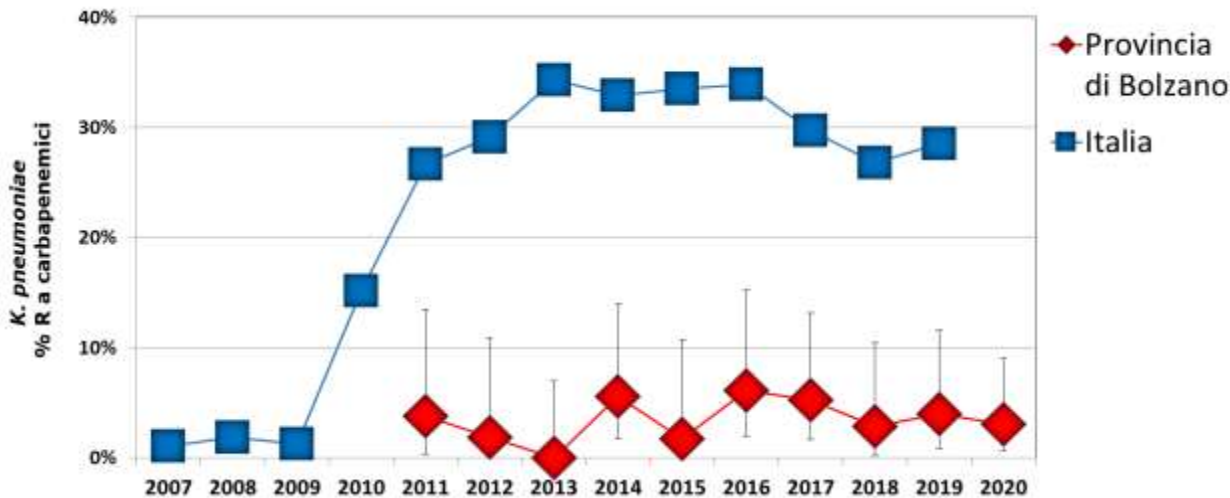


Figura 3: *Klebsiella pneumoniae*, %R ai carbapenemici, Prov. Bolzano - Italia, trend

Conclusione generale: le resistenze agli antibiotici in Provincia di Bolzano sono in linea generale al di sotto delle rispettive medie italiane (isolati da emocolture) e senza significativi trend all'aumento nel corso degli ultimi cinque anni (2016-2020); inoltre, nel 2020 nel Comprensorio di Bolzano si nota un significativo calo della percentuale di enterobatteri carbapenemasi-produttori rispetto agli anni precedenti.

Consumo degli antibiotici in Provincia di Bolzano in ambito sanitario

Da notare, come mostrato dai dati pubblicati nel documento AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) "L'uso degli antibiotici in Italia, Rapporto Nazionale Anno 2019", che la Provincia di Bolzano segnala uno dei più bassi consumi di antibiotici di tutte le Regioni e Province Italiane.

Il sistema sanitario in Provincia di Bolzano è organizzato nei seguenti quattro Comprensori Sanitari: Bolzano, Merano (Merano e Silandro), Bressanone (Bressanone e Vipiteno) e Brunico (Brunico e San Candido), con elevata variabilità nelle tipologie di reparti e indicatori di complessità differenti.

La sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi in Provincia di Bolzano corrisponde in:

- esecuzione dell'antibiogramma di routine su campioni clinici rappresentativi di infezioni invasive, come sangue, liquor, altri liquidi normalmente sterili, BAL (Broncho-Alveolar Lavage), nel Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia di Bolzano e nei Laboratori di analisi chimico-cliniche e Microbiologia di Merano, Laboratori di Patologia Clinica di Bressanone e Brunico. Screening negli ospedali dei quattro Comprensori in reparti selezionati (Terapia Intensiva, Terapia Intensiva Neonatale, Ematologia, Malattie Infettive, Reparto COVID-19, altri) su terreni selettivi cromogeni per enterobatteri produttori di ESBL, AmpC derepressa/acquisita e produttori di carbapenemasi;
- presenza nel Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia di Bolzano di una SOP (Standard Operating Procedure), con rispettivo aggiornamento della stessa a cadenza almeno biennale, riguardante le "Regole di interpretazione degli antibiogrammi";



- esecuzione nei quattro laboratori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, che eseguono esami microbiologici (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico), degli antibiogrammi con lo stesso sistema automatico Vitek 2 (antibiogramma di routine). Utilizzo delle strisce E-test per la conferma della minima concentrazione inibente - MIC per antibiotici selezionati e di un test rapido antigenico d'identificazione dei principali tipi di carbapenemasi negli enterobatteri (VIM, NDM, IMP, KPC e OXA-48-like);
- comunicazione telefonica e tramite referto preliminare e definitivo del fenotipo evidenziato al medico richiedente;
- condivisione fra Laboratori, Servizi di Igiene e Sanità pubblica e le Direzioni mediche ospedaliere di un report annuale sull'andamento a livello provinciale dei batteri resistenti ai carbapenemici, integrato in un report generale delle antibiotico-resistenze per il 2020 e i quattro anni precedenti;
- viene preparata e presentata a cadenza di 2-3 anni la epidemiologia delle antibiotico-resistenze in reparti selezionati dell'Ospedale di Bolzano;
- viene applicata a livello di tutte le strutture ospedaliere aziendali come anche delle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) la "Linea guida per il controllo della diffusione di germi multiresistenti" e la linea guida "Misure da adottare in presenza di batteri multi-drug-resistant (MDR)", rispettivamente, che descrivono nei dettagli le procedure da seguire in caso d'isolamento di germi multiresistenti, compresi gli enterobatteri carbapenemasi produttori;
- i quattro Comprensori della Provincia di Bolzano partecipano al progetto EARS-Net, che, oltre ad altri microrganismi, monitora gli enterobatteri *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasi produttori;
- - è attivo nel Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia di Bolzano, nel Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia di Merano, nel Laboratorio di patologia Clinica di Bressanone e nel Laboratorio di patologia Clinica di Brunico un allarme (alert) da inviare automaticamente anche al Servizio di Igiene e Sanità pubblica;
- il Compensorio Sanitario di Bolzano partecipa al progetto "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)".

Il concetto di "Antimicrobial Stewardship" rappresenta uno dei pilastri attuali sui quali fondare la strategia per combattere la resistenza agli antibiotici, risparmiare sul costo delle cure ospedaliere e prevenire le infezioni nosocomiali e, finalmente, migliorare la sicurezza dei pazienti minimizzando gli errori.

Nell'ambito dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige esiste al momento una situazione caratterizzata da due facce della medaglia: da un lato, un progetto attuato già dal 2007 all'ospedale di Bolzano, grazie al quale la realtà epidemiologica locale è completamente differente dal resto del paese e dei paesi dell'Europa meridionale; dall'altra una grande diversità di approccio generale al problema tra i distinti ospedali provinciali, con mancanza di un piano strategico condiviso, di una visione comune e di una percezione attenta all'argomento.

Tale differenza si riflette quindi in un approccio al trattamento antibiotico iniziale guidato da strategie e sicurezze differenti.

Il progetto in atto presso l'ospedale di Bolzano, precedentemente denominato "UHAC", ed ora in capo ad una struttura operativa semplice denominata "Antimicrobial Stewardship" di pertinenza delle Malattie Infettive, ha progressivamente costruito e implementato passaggi successivi e progressivi; con il coinvolgimento delle figure tecniche principali previste nella visione strategica, infettivologo specialista in terapia antibiotica, microbiologo clinico e farmacista, con il supporto dell'infection control staff, si è realizzato un progetto che prevede la dispensazione e il controllo della maggior parte delle molecole antibiotiche da parte del Servizio Farmaceutico solo dopo consulenza specialistica nella UO (Unità Operativa) richiedente; una revisione sistematica delle prescrizioni per conferma o modifica e una



definizione finale di dose e durata della prescrizione. Attraverso l'analisi dei dati annuali, si fornisce nel primo trimestre dell'anno seguente un feedback e un aggiornamento al personale sanitario interessato, proponendo modifiche strategiche e alternative migliorative.

Il riconoscimento di questo obiettivo, nonché di una visione strategica vincente, sono testimoniati da fatti scientificamente evidenti:

La situazione locale provinciale è stata recentemente sintetizzata in un capitolo di una pubblicazione internazionale dedicato ai concetti dell'"antimicrobial stewardship" nei vari paesi (Antimicrobial Stewardship, Academic Press; 2017, pp. 293-295); da qui si evince la necessità di implementare un progetto aziendale che coinvolga tutte le realtà ospedaliere in uno sforzo comune e sinergico contro le resistenze agli antibiotici e che potenzi ed investa risorse nella prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali, attraverso appunto la sinergia con le strutture di "infection control and prevention". Ampliando il concetto di prevenzione e controllo delle infezioni anche ad altre strutture aziendali, si è focalizzato l'intervento sulle cosiddette "Long Term Care Facilities" (residenze sanitarie assistenziali, RSA), al fine di dotarle di una raccomandazione sulla "best practice" in termini di sorveglianza.

La produzione scientifica pertinente a questi argomenti ha visto una media annuale di 30 punti di Impact Factor, con circa 10 pubblicazioni su riviste internazionali per anno e l'invito a partecipare a corsi e masters come docenti su questo progetto.

Permane tuttavia una criticità importante, che mette a rischio una prosecuzione vitale ed efficace del progetto: nel corso degli anni il progetto stesso non solo si è evoluto in molte parti, ma si è grandemente ampliato nel raggio d'azione, rimanendo tuttavia non supportato da alcun ampliamento di personale dedicato; secondo recenti studi pubblicati, un programma di antimicrobial stewardship richiede tre FTE (Full Time Equivalent) esperti clinici per ogni 1000 posti letto, e almeno due microbiologi clinici FTE; il personale dell'infection control è nettamente sottodimensionato in tutti i comprensori ospedalieri per garantire un'azione preventiva efficace. Il personale deputato al progetto deve avere una visione univoca e strategica, e deve essere preparato e riservato ad hoc. In passata spesso si sono verificate situazioni di poca chiarezza su ruoli, decisioni e visione strategica: è necessario un deciso salto in avanti su questo.

Ambito Veterinario:

Attività già effettuate nel primo semestre 2021:

- Azione informativa sulla problematica della antibioticoresistenza e sull'utilizzo del farmaco nella attività di cura negli animali da reddito svoltasi durante il corso per veterinari aziendali con approfondimento del tema del trattamento dei vitelli con diarrea neonatale.
- Incontri con i veterinari libero professionisti della zona in cui è stato anticipato l'obbligatorietà nel 2022 del registro medicinali informatizzato e in quell'occasione è stata esposta la problematica dell'utilizzo razionale dell'antibiotico e della necessità di aumentare la frequenza della analisi batteriologiche di laboratorio e degli antibiogrammi.
- Lettera informativa a tutti i liberi professionisti in cui è stato ribadito la imminente obbligatorietà del registro scorte e medicinali informatizzato e nello stesso tempo un uso del farmaco più razionale.
- Implementazione del registro informatizzato presso un allevatore di galline ovaiole con scorte farmaci, per valutare il metodo ed approntare schede informative per altri allevatori e veterinari con attività simile.

3.10.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

La resistenza agli antibiotici rappresenta oggi una delle più importanti sfide per i sistemi sanitari di ogni parte del mondo, come testimoniato dai numerosi documenti e piani strategici internazionali che richiamano all'azione urgente.



Il progetto „Antimicrobial Stewardship“ deve necessariamente passare attraverso una intensa attività di formazione del personale sanitario di tutti gli ospedali e nella creazione di un network al quale le strutture periferiche possano facilmente afferire per la risoluzione dei problemi complessi.

Ciò presuppone chiaramente la necessità di personale qualificato alla formazione e dedicato al progetto e che abbia la possibilità di svolgere almeno parte di queste attività nelle diverse realtà locali.

È prevista la formazione di un gruppo di lavoro “allargato”, su proposta del Direttore del Progetto e di valutazione e nomina del Direttore Sanitario. Questo gruppo di lavoro ha lo scopo di creare una rete multidisciplinare di esperti con eccellenti competenze, che aiutino nella diffusione delle conoscenze delle strategie aziendali in materia di Antimicrobial Stewardship; il gruppo di lavoro sarà rappresentativo di ogni comprensorio e di tutte le professionalità direttamente coinvolte nel buon uso degli antimicrobici e nella prevenzione dell'errore prescrittivo (come concetto di prevenzione di un rischio evitabile), ed avrà anche il compito di definire il piano formativo degli “stewards”.

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 regionali 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	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PP10_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti
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	Provincia Autonoma di Bolzano



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	Provincia Autonoma di Bolzano

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	Provincia Autonoma di Bolzano

3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	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_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	Provincia Autonoma di Bolzano / 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	Provincia Autonoma di Bolzano / ISS
PP10_OS01_IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
Formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	Si (entro 2023)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d) laboratori
Formula	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia
Standard	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d) procedure
Formula	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
Standard	SI (entro il 2023)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano / IZS/CNR-LNR



PP10_OS01_IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
Formula	Restituzione annuale, da parte della Provincia di Bolzano alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV
Standard	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
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 PNCAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano /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	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano /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	Provincia Autonoma di Bolzano /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. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100
Standard	100% (ANNUALE)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
Formula	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente
Standard	almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



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. Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie/Ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano
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 Provincia) x100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
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	Provincia Autonoma di Bolzano

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 14)	Implementazione di protocolli di sorveglianza e revisione periodica
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Analisi di contesto: la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è fondamentale per il controllo delle infezioni da batteri antibiotico resistenti in ambito ospedaliero, in quanto permette di monitorare i casi emergenti e di contenere eventuali cluster epidemici. Negli anni si sono sviluppati diversi sistemi di sorveglianza particolarmente specializzati, per esempio "Spin-UTI" (Sorveglianza Prospettica Infezioni Nosocomiali in Unità di Terapia Intensiva) per la sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva, e alcune esperienze regionali, come il progetto "SICHER" (Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia-Romagna) della Regione Emilia-Romagna o Friuli-Venezia Giulia. Per quanto riguarda la Provincia di Bolzano, l'ultima partecipazione ad un progetto di studio sulla prevalenza delle ICA risale al 2011-2012. Successivamente si sono svolte indagini di prevalenza finalizzate a definiti interventi chirurgici (SniCh 2015) e ortopedici, e anche nell'ambito del processo di certificazione oncologica. La diversità degli interventi eseguiti in ogni comprensorio, l'estrema variabilità dei sistemi informatici tra ospedali, nonché l'assenza di un sistema informatico come la cartella clinica



dove raccogliere in tempo reale i dati del ricovero e degli interventi da sottoporre a monitoraggio non hanno permesso in questi anni di sviluppare un sistema di sorveglianza aggiornata e puntuale delle ICA. Ogni iniziativa è stata quindi finalizzata esclusivamente alla conoscenza locale di una incidenza o prevalenza delle ICA in un ambito specifico chirurgico, ortopedico o internistico. Questo, di conseguenza, non ha permesso il confrontarsi con benchmarking regionali o nazionali.

La carenza di infermieri epidemiologi e di personale formato a questo scopo inoltre ha pesantemente influito sullo sviluppo di un sistema di sorveglianza ben strutturato e diffuso a livello aziendale e sulla creazione di una rete di confronto con altre realtà ospedaliere.

Un'ulteriore difficoltà nella raccolta di dati relativi alle ICA è dovuta al limite posto dalla normativa sulla protezione dei dati personali, che non facilita una raccolta continuativa e diffusa delle ICA, seppur la sorveglianza sia ai fini di prevenzione e contenimento delle malattie.

Gli obiettivi a breve termine sono innanzitutto l'introduzione di una **sorveglianza continuativa delle ICA** e di conseguenza la raccolta di dati omogenei, rappresentativi delle ICA negli ospedali dei 4 Comprensori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. I protocolli di sorveglianza da utilizzare sono già presenti a livello europeo e forniti anche in lingua italiana e tedesca (ECDC protocolli) (European Centre for Disease Prevention and Control).

Si tratta pertanto, affinché l'obiettivo sia perseguibile, di adottare e implementare un sistema informatico di sorveglianza disponibile a livello aziendale, che si interfacci con la cartella clinica e attraverso cui raccogliere i dati e poterli confrontare con altre realtà nazionali e internazionali. In parallelo è mandatoria la presenza di personale infermieristico/AS epidemiologi o personale formato che si occupi regolarmente della sorveglianza delle ICA. Va costituita quindi una rete di personale addestrato al controllo delle ICA, al fine di garantire una completa attivazione di un sistema provinciale di sorveglianza.

Indicatori:

- software per la raccolta di ICA e implementazione
- formazione di infermieri epidemiologi alla sorveglianza ICA (ore /mese)
- numero infermieri epidemiologi/ospedale
- presenza di protocolli e report sul controllo delle ICA a revisione annuale per ogni ospedale

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 14)	Elaborazione di un sistema organizzativo per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Obiettivo dell'azione è quello di migliorare costantemente le misure di prevenzione, sviluppando così una cultura più diffusa e radicata per il contenimento delle ICA. La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è fondamentale per il controllo della diffusione dei batteri antibiotico resistenti sia in ambito ospedaliero che territoriale, in quanto permette di monitorare i casi emergenti e di contenere



eventuali cluster epidemici al fine di ridurre un possibile prolungamento dell'ospedalizzazione, aggravamento della morbilità e della mortalità.

La prevenzione e il controllo delle ICA è ad oggi poco sviluppata e conosciuta. Fattori critici sono la carenza di personale addestrato (infermieri epidemiologi, AS) che formi il personale di reparto all'importanza del monitoraggio delle ICA e della corretta pratica dell'igiene delle mani come prima misura di prevenzione delle ICA. Rimane in generale sempre troppo bassa la consapevolezza della fondamentale importanza della prevenzione delle infezioni.

Serve quindi di concerto lavorare su due piani (obiettivi a breve termine): la formazione e la sensibilizzazione del personale sulla tematica dell'igiene e delle misure di prevenzione (igiene delle mani, tipi provvedimenti per il controllo delle infezioni), e la formazione del personale che si occupi del monitoraggio delle ICA.

È necessario costruire e disporre di una rete di infermieri epidemiologi/AS che possano informare e sensibilizzare il personale di reparto, in occasione di casi di singoli isolati microbiologici ad alto profilo di resistenza, ma anche di epidemie circa le misure da attuarsi, oltre che riguardo tematiche generali come la disinfezione delle mani, la disinfezione e pulizia, il corretto uso dei DPI (Dispositivi Protezione Individuale) (etc. Esperienze europee come Germania e UK dimostrano che è necessario 1 infermiere epidemiologo ogni 200/250 PL., attualmente la media italiana è di 1-1,5 ogni 600 PL.

Indicatori:

- Istituzione del gruppo di lavoro e redazione di un documento tecnico per il funzionamento della sorveglianza delle ICA e sua implementazione, comprensiva di un'analisi del fabbisogno
- 1 azione di sensibilizzazione rivolta agli operatori sanitari
- 1 iniziativa di informazione dedicata a infermieri, medici, referenti di reparto per il controllo ICA

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 14)	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
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.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Attività principali e obiettivi

1. Introduzione nei quattro laboratori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, che eseguono esami microbiologici (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico), dei seguenti sistemi aggiuntivi e delle procedure supplementari per eseguire e rendere omogenea a livello provinciale la diagnosi di laboratorio di enterobatteri carbapenemasi-produttori: screening su terreni cromogenici selettivi di enterobatteri produttori di carbapenemasi almeno nei reparti di Terapia Intensiva e dei reparti con significativo isolamento di enterobatteri carbapenemasi produttori; introduzione nei 4 laboratori della microdiluzione in piastra tipo Sensititre (antibiogramma supplementare per enterobatteri carbapenemasi-produttori); introduzione del carbapenem inactivation method (CIM-test) per la messa in evidenza dell'attività carbapenemasi d'isolati batterici resistenti ai carbapenemici ma negativi ai cinque tipi di carbapenemasi principali (VIM, NDM, IMP, KPC, OXA-48-like). Nei casi



dubbi conferma del fenotipo carbapenemasi-produttore e caratterizzazione genetica con metodiche molecolari nel Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia del Comprensorio Sanitario di Bolzano.

2. Continuo aggiornamento degli antibiotici supplementari da testare per isolati di enterobatteri carbapenemasi produttori, o con pannelli di microdiluzione in brodo (tipo Sensititre) o con Etest: ad es. ceftazidime/avibactam, meropenem/vaborbactam, imipenem/relebactam, cefiderocol, ecc.
3. Condivisione tra i quattro Laboratori pubblici della Provincia di Bolzano (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico) che eseguono antibiogrammi di isolati clinici enterobatterici di una SOP (Standard Operating Procedure) comune aziendale, e rispettivo aggiornamento della stessa a cadenza almeno biennale, riguardante le “Regole d’interpretazione degli antibiogrammi”.
4. Continuazione dell’applicazione a livello di tutte le strutture ospedaliere aziendali come anche delle RSA della “Linea guida per il controllo della diffusione di germi multiresistenti” e della linea guida “Misure da adottare in presenza di batteri multi-drug-resistant (MDR)”, rispettivamente, che descrivono nei dettagli le procedure da seguire in caso d’isolamento di germi multiresistenti, compresi gli enterobatteri carbapenemasi produttori).
5. Condivisione tra Laboratori, Servizio di Igiene e Sanità pubblica e le Direzioni mediche ospedaliere di un report annuale, stilato dai referenti nel Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia a Bolzano con la collaborazione dei referenti dei laboratori periferici, sull’andamento a livello provinciale dei batteri resistenti alle carbapenemasi, integrato in un report generale delle antibiotico-resistenze; presentazione del rispettivo report in appositi eventi formativi. Presentazione dell’epidemiologia specifica per reparto a cadenza bi-/triennale in reparti selezionati.
6. Continuazione della partecipazione dei quattro Comprensori Sanitari della Provincia di Bolzano negli anni 2021-2025 al progetto EARS-Net, che, oltre ad altri microrganismi, monitora gli enterobatteri *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasi produttori.
7. Partecipazione di tutti e quattro i Comprensori Sanitari della Provincia di Bolzano al progetto “Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)”. Portare nuovamente le Direzioni mediche ospedaliere e il Servizio di Igiene e Sanità pubblica a conoscenza della rispettiva circolare del Ministero della Salute del 26/02/2013.

Organizzazioni coinvolte:

Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia di Bolzano, Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia di Merano, Laboratori di Patologia Clinica di Bressanone e Brunico, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e Direzioni Mediche Ospedaliere, Dipartimento di prevenzione.



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 14)	Migliorare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

È prevista l'attivazione di un sistema di allerta da parte del Laboratorio di Microbiologia e Virologia e dei Laboratori di Patologia Clinica perché inviino anche al Servizio Aziendale di Igiene e Sanità pubblica il referto della coltura ematica e/o del liquor positivo per meningococco e/o pneumococco.

Il Servizio di Igiene e Sanità pubblica:

- dopo aver ricevuto la notifica dal medico o l'allerta dal laboratorio, invia al medico che ha in carico il paziente il modulo previsto per la sorveglianza speciale per le patologie in oggetto e controlla che la scheda della sorveglianza venga compilata in tutte le sue parti;
- inserisce la notifica in PREMAL o per le vie stabilite ai sensi delle circolari ministeriali;
- collabora con le Direzioni mediche ospedaliere affinché i loro medici siano attivi nella sorveglianza speciale e segnalino le malattie invasive da meningococco e da pneumococco in SDO. L'Osservatorio epidemiologico provinciale controlla annualmente le segnalazioni in SDO delle malattie invasive da meningococco e/o pneumococco.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 14)	Applicazione dei protocolli PrEP seguendo le Linee guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate
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)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Attualmente la PrEP (Profilassi pre Esposizione) viene prescritta su richiesta negli ambulatori HIV a popolazioni vulnerabili e a rischio secondo le linee guida internazionali, fornendo attività di counseling, informazione e supporto ai richiedenti, in applicazione delle linee guida internazionali.

PROGRAMMA	PP10
------------------	------



TITOLO AZIONE (6 di 14)	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

A livello provinciale è attiva la piattaforma "PREMAL".

Il Servizio Aziendale di Igiene e Sanità pubblica inserisce le notifiche delle malattie infettive che vengono inviate direttamente sia al Ministero della Salute che alla Ripartizione Salute.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (7 di 14)	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) e sorveglianza ambientale
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Chiamata attiva ogni 14 giorni dei referenti individuati nei reparti interessati da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Raccolta mensile delle acque reflue del depuratore di Bolzano ed invio all'ISS.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (8 di 14)	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.
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE



1. Migliorare e integrare l'anagrafe vaccinale unica informatizzata, in modo da garantire l'utilizzo di un unico software; esempio di migliorie: aggiornamento delle variazioni anagrafiche dei Comuni anche per gli adulti, anagrafe vaccinale che riporti il nome del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta presso il quale la persona è iscritta, indirizzo e l'eventuale numero di telefono della persona/famiglia, ecc.
2. Attivazione dell'interoperabilità, cioè la consultazione dell'anagrafe vaccinale senza possibilità di variare i dati (per quanto riguarda vaccinazioni effettuate), per i seguenti soggetti:
 - ospedali;
 - pediatri libera scelta e pediatri ospedalieri;
 - medici igienisti di distretto che vaccinano;
 - medici di medicina generale.
3. Collegamento dell'Anagrafe Vaccinale dell'Azienda Sanitaria a un nuovo programma informativo per le segnalazioni delle reazioni avverse (www.vigifarmaco.it).

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (9 di 14)	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)
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica si impegna da anni nel miglioramento delle coperture per tutte le vaccinazioni del calendario vaccinale della popolazione infantile e adulta. È prevista l'implementazione dell'accesso all'anagrafe vaccinale provinciale con MMG (Medici di Medicina Generale) e PLS (Pediatri di Libera Scelta) ed è in previsione il coinvolgimento di queste figure in campagne vaccinali quali ad esempio vaccinazione contro H. Zooster, richiamo dTpa, vaccinazione contro SARS-CoV2, vaccinazione contro FSME.



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (10 di 14)	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Per il personale sanitario:

- Regolare informazione a tutti gli operatori sanitari del Servizio Aziendale di Igiene e Sanità pubblica sulle strategie vaccinali.
- Regolare “Giornate della vaccinazione” rivolte ai professionisti sanitari autorizzati a vaccinare, al fine di fornire informazioni omogenee e corrette riguardanti le novità in ambito vaccinale e gli obiettivi da raggiungere.
- Coinvolgere i professionisti del territorio (pediatri libera scelta e medici di medicina generale) attraverso la condivisione delle coperture raggiunte e delle eventuali azioni di recupero.
- Aggiornamento alle ostetriche; eventualmente anche con lezioni al corso di Laurea per Ostetriche.
- Procedure scritte e condivise in tutte le sedi vaccinali (anche negli studi di medici vaccinatori autorizzati sul territorio) riguardanti:
 - modalità e tempistica degli inviti alle vaccinazioni secondo il calendario vaccinale;
 - tenuta della cartella anamnestica;
 - indicazioni e controindicazioni alle vaccinazioni (rapporto ISS);
 - modalità di segnalazione delle reazioni avverse al vaccino (vedasi sistema software VIGIFARMACO);
 - protocollo operativo in caso di anafilassi.

Per gli utenti:

- Presenza di personale qualificato (pediatri di libera scelta, assistenti sanitari del Servizio di Igiene e Sanità pubblica) ai corsi pre-parto per dare un’informazione corretta ai futuri genitori.
- Implementare/aggiornare e mettere a disposizione opuscoli sulle vaccinazioni nei centri vaccinali, negli studi dei pediatri libera scelta e dei medici di medicina generale, nei reparti di Ostetricia e da distribuire ai corsi pre-parto.
- Regolare aggiornamento riguardante le vaccinazioni e le malattie prevenibili con vaccino sul sito web del Dipartimento di prevenzione.
- Ideazione, realizzazione e trasmissione di messaggi e filmati sul sito dell'Azienda Sanitaria.



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (11 di 14)	Azioni a sostegno del PNCAR
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Ambito umano:

- Sottolineare la necessità di produrre capitoli di gara che garantiscano anche caratteristiche farmacocinetiche e farmacodinamiche dei farmaci forniti.
- Sensibilizzare le singole unità operative ed i prescrittori in merito alla corretta scelta terapeutica.
- Produrre un report annuale relativo al consumo degli antibiotici per pazienti ambulatoriali, in collaborazione con l'ISS (già in fase di attuazione).

Ambito Veterinario:

1. Rafforzare i flussi informativi che riguardano le infezioni sostenute da batteri resistenti agli antibiotici fra Reparti/Servizi Aziendali

L'obiettivo è quello di implementare la procedura pilota interna al Servizio Veterinario Aziendale NOSEvet (Nucleo Operativo di Sorveglianza Epidemiologica Veterinaria) estendendo la gestione multidisciplinare dei casi segnalati anche all'ambito dell'antibioticoresistenza. Il NOSEvet nasce infatti su precisa esigenza del Dipartimento di prevenzione per migliorare l'operatività fra il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ed il Servizio Veterinario Aziendale nella gestione coordinata delle notifiche di casi e focolai di patologie trasmesse attraverso il contatto con animali o il consumo di alimenti di origine animale. Con questa procedura si desidera proporre un approccio basato sulla migliore evidenza scientifica disponibile e promuovere anche una strategia multidisciplinare che coinvolga più interlocutori all'interno dell'Azienda Sanitaria secondo il principio "One Health". Questa procedura rappresenta anche uno strumento essenziale per l'attuazione di obiettivi del piano di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) della Provincia Autonoma di Bolzano, approvato con Deliberazione della Giunta Provinciale in data 22 dicembre 2020.

Obiettivo a breve termine: implementare la procedura aziendale NOSEvet (2021-2022)

Obiettivo a lungo termine: collaborare alla notifica tempestiva dei casi a livello aziendale (2023-2025)

2. Rafforzare la prevenzione di malattie infettive e zoonosi

L'obiettivo è di sviluppare un progetto al fine di implementare la diffusione di buone pratiche nella gestione degli allevamenti di montagna che conferiscono latte bovino. Nella prima fase del progetto verrà valutato lo status iniziale somministrando un questionario agli allevatori da cui poi poter partire per stendere una brochure per dare delle indicazioni sulla biosicurezza promuovendo un'iniziativa in/formativa.



Obiettivo a breve termine: sviluppare un progetto per implementare la diffusione di buone pratiche nella gestione degli allevamenti di montagna conferenti latte bovino per la prevenzione delle malattie infettive e delle zoonosi (2021-2022)

Obiettivi a lungo termine: somministrazione del questionario e raccolta del dato con conseguente valutazione dello status attuale e produzione di materiale in/formativo (2023-2025)

Implementazione PNCAR

In data 2 novembre 2017 è stato approvato, con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, il Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2017-2020 (PNCAR). La resistenza agli antimicrobici (AMR) è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico originariamente efficace contro di esso. Il piano è focalizzato sulla resistenza agli antibiotici, che rappresenta, al momento, il problema di maggiore impatto nel nostro Paese e per il quale sono più urgenti le azioni di prevenzione e controllo (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2660).

Sulla base del PNCAR verrà implementato il Piano provinciale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza che avrà, tra gli altri, i seguenti obiettivi:

- Monitoraggio dell'utilizzo degli antibiotici critici tramite elaborazione periodica dei dati disponibili in Vetinfo
- Individuazione di fonti di resistenze e indagine sul corretto uso di antimicrobici in ambito zootecnico e domestico in casi umani correlabili (detentori animali da compagnia, allevatori, gruppi professionali esposti quali addetti ai macelli)

Secondo la decisione di esecuzione (UE) 2020/1729, il PNCAR e il Piano provinciale stabiliscono regole dettagliate per il monitoraggio armonizzato dei microrganismi resistenti negli animali da produzione alimentare e negli alimenti. Nello specifico, sono indicati i microrganismi zoonotici e commensali da valutare (*Salmonella* spp, *Campylobacter jejuni* e coli, *Escherichia coli* indicatore commensale), la sede e il materiale di prelievo (popolazioni di animali in termini di intestino cieco prelevato al macello e alimenti in termini di carni fresche prelevate nella fase di distribuzione), la portata del campionamento (numero di isolati da sottoporre a test di sensibilità antimicrobica), i test di sensibilità antimicrobica da utilizzare e le modalità di rendicontazione.

Il monitoraggio e le relazioni sull'AMR del PNR riguardano le seguenti popolazioni di animali da produzione alimentare e i seguenti alimenti:

- Polli da carne e carni fresche di polli da carne
- Galline ovaiole
- Tacchini da ingrasso e carni fresche di tacchini
- Bovini da ingrasso di età inferiore a un anno e carni fresche di bovini
- Suini da ingrasso e Carni fresche di suini

Le categorie elencate sono scarsamente rappresentative della realtà zootecnica della Provincia di Bolzano, nella quale prevale l'allevamento finalizzato alle produzioni lattiero casearie. Pertanto, in linea con il PNCAR, è possibile realizzare ulteriori monitoraggi non obbligatori, in altri punti della catena alimentare e/o in altri alimenti e altre specie animali, su base volontaria. In quest'ottica si vorrebbe introdurre una nuova categoria di animali, cioè i vitelli da rimonta allevati in aziende specializzate per la produzione di latte crudo, che non sono direttamente interessati alla produzione di alimenti.

Le aziende interessate dovranno essere individuate in base allo studio delle checklist relative ai controlli di farmacovigilanza negli allevamenti, distinguendo due gruppi. Nel primo gruppo saranno inserite aziende che abitualmente somministrano ai vitelli il latte di bovine trattate con sostanze antimicrobiche



e quindi contenuti dosi sub-terapeutiche di principi attivi, nel secondo gruppo aziende certificate biologiche quale gruppo di controllo. Inoltre, si prevedono campionamenti a livello di macello su bovini allevati esclusivamente in Provincia di Bolzano in aziende tradizionali e biologiche.

Destinatari: I risultati del progetto sono destinati ai servizi territoriali responsabili per la prevenzione delle resistenze agli antimicrobici in provincia di Bolzano.

Obiettivi: Raccolta di informazioni preliminari circa la presenza di microrganismi resistenti su diverse matrici prelevate da vitelli e vacche allevati in aziende di produzione di latte crudo con metodologia tradizionale o biologica, al fine di individuare possibili fonti di microrganismi resistenti e proporre eventuali linee guida per lo smaltimento di latte proveniente da bovine trattate con sostanze antimicrobiche.

Descrizione dell'iniziativa:

Indagine epidemiologica osservazionale su vitelli e bovini adulti in aziende agricole tradizionali e biologiche sul territorio della Provincia di Bolzano.

Screening per la presenza di microrganismi resistenti a antimicrobici su bovini stratificati per fasce d'età (< 6 mesi e >20 mesi) in un campione rappresentativo di capi estratti attraverso l'anagrafe provinciale ipotizzando una prevalenza del 10% di microrganismi resistenti con un livello di confidenza $P=90\%$ ed un errore di 0.5. Si prevedono ca. 100 campioni per ogni categoria.

La raccolta dei campioni verrà gestita dal Servizio Veterinario Aziendale in eventuale collaborazione con i veterinari libero-professionisti aziendali. L'analisi microbiologica sarà effettuata dall'Istituto zooprofilattico sperimentale (IZS) delle Venezie. I campioni prelevati verranno sottoposti ad esame colturale volto all'isolamento dei ceppi batterici patogeni nei bovini.

A carico di tutti gli stipiti batterici (patogeni per il bovino) isolati verrà determinata la MIC (Minima Concentrazione Inibente) con metodica di diluizione in micrometodo secondo le indicazioni del Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) nei confronti dei seguenti antimicrobici: amoxicillina/acido clavulanico, ampicillina, cefazolina, cefquinome, ceftiofur, enrofloxacin, eritromicina, gentamicina, kanamicina, oxacillina, penicillina, pirlimicina, rifampicina e trimetoprim/sulfonamidici (batteri Gram-positivi), amoxicillina/acido clavulanico, cefazolina, cefquinome, ceftiofur, enrofloxacin, gentamicina, kanamicina e trimetoprim/sulfonamidici (batteri Gram-negativi) utilizzando per il controllo di qualità del processo i ceppi *Staphylococcus aureus* (ATCC 29213) e *Streptococcus pneumoniae* (ATCC 29213). Per la classificazione delle MIC verranno utilizzati i breakpoint riportati nei documenti del CLSI; per i farmaci per i quali non sono presenti breakpoint clinici in letteratura verranno individuati i breakpoint epidemiologici.

L'analisi epidemiologica verrà eseguita dal Servizio Veterinario Aziendale in collaborazione con l'IZS delle Venezie. I risultati verranno discussi ed il rapporto verrà preparato in gruppi di lavoro con i rappresentanti dei servizi e degli enti coinvolti.

Collegamenti con altre attività in corso:

Il progetto si intende quale integrazione di attività di monitoraggio prevista dal PNCAR ed in collegamento con l'ordinaria attività di Farmacosorveglianza del Servizio Veterinario nelle aziende zootecniche tradizionali e con un primo monitoraggio dell'utilizzo del farmaco nelle aziende zootecniche biologiche. Il controllo ufficiale delle aziende zootecniche biologiche è di fatto stato inserito dal Regolamento delegato UE 2019/625, che è in vigore dal 21.04.2021.

Piano Nazionale Residui: si tratta di un piano di sorveglianza del processo di allevamento degli animali e di prima trasformazione dei prodotti di origine animale, che mira a: svelare i casi di somministrazione illecita di sostanze vietate o i casi di somministrazione abusiva o impropria di sostanze autorizzate; verificare la conformità dei residui di medicinali veterinari, di antiparassitari nonché di agenti contaminanti per l'ambiente con i limiti massimi di residui o i tenori massimi fissati. Il Piano è elaborato



annualmente dal Ministero della Salute – Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione che si avvale della collaborazione delle Regioni e delle Province Autonome, dei Laboratori Nazionali di Riferimento e degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Tempistiche: Il progetto si estenderà su 3 anni.

- Anno 2021: disegno dello studio e presentazione del progetto al Dipartimento di prevenzione, organizzazione delle attività.
- Anno 2022: raccolta dei campioni ed esecuzione delle relative indagini di laboratorio.
- Anno 2023: analisi dei risultati, preparazione di un rapporto ed eventuali pubblicazioni scientifiche, presentazione ai decisori, ai servizi e alle persone interessate.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (12 di 14)	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

1. Formazione rivolta agli assistenti sanitari del Servizio Aziendale di Igiene e Sanità pubblica finalizzata a migliorare le tecniche di comunicazione sull'importanza di effettuare dei test diagnostici di conferma della patologia, della corretta diagnosi per fermare l'epidemia, nonché riguardante le caratteristiche della malattia. L'obiettivo è di migliorare l'adesione ai test di laboratorio da parte dei famigliari del paziente a cui è stato diagnosticato un caso sospetto di morbillo o rosolia e del paziente stesso.
2. Attivazione di collaborazione fra il Servizio Aziendale di Igiene e Sanità pubblica e il Laboratorio di Microbiologia e Virologia affinché si testino gli anticorpi contro il virus della rosolia anche se il test risulta negativo per morbillo.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (13 di 14)	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE



Le azioni e gli obiettivi principali di questa azione sono in gran parte riassunti ed elaborati in altre azioni. Numerosi e regolari incontri per professionisti e non sono stati svolti negli anni scorsi, al fine di promuovere una aumentata consapevolezza sulla necessità di un uso appropriato e sicuro degli antibiotici e sul pericolo della diffusione della antibioticoresistenza nei differenti ambienti, umano, veterinario e ambientale.

Sono già pianificati per il 2021 due incontri pubblici volti alla sensibilizzazione sui problemi della sicurezza prescrittiva antibiotica e sulle resistenze batteriche. Il primo avrà luogo il 17 settembre, denominato "World Patient Safety Day" a livello internazionale; sul territorio nazionale viene denominata "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita". Il secondo evento è previsto nella settimana promossa dal WHO 18-25 a novembre di ogni anno e denominata "European Antibiotic Awareness Week (EAAW)", nel quale si forniranno nozioni di base al pubblico sul buon uso degli antibiotici e contrasto alle resistenze.

Il PNCAR prevede un punto specifico riferito alla formazione professionale e non professionale sul corretto uso degli antibiotici e il contrasto alle antibioticoresistenze; in tal senso, verranno programmati incontri e meetings con cadenza regolare al fine di coprire una audience la più ampia possibile.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (14 di 14)	Sviluppare programmi di Antimicrobial Stewardship (AS)
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Si tratta di un progetto multidisciplinare (denominato Antimicrobial Stewardship) che ha come scopi principali il miglioramento dell'uso dei farmaci antimicrobici e la prevenzione della diffusione delle resistenze antimicrobiche nelle strutture sanitarie provinciali, da quelle ad alta intensità di cura fino alle lungodegenze. Il concetto di rischio clinico è al centro di questa strategia, considerando come errori "evitabili" l'inappropriata terapia antibiotica e l'insorgenza di infezioni correlate all'assistenza.

L'obiettivo fondamentale è creare protocolli di profilassi antibiotica e di terapia che possano essere comuni e condivisi nelle differenti realtà ma ritagliati sulle necessità del tipo di unità operativa (es., terapie intensive, chirurgie, medicine interne), al fine di evitare difformità di trattamento tra i comprensori e garantire altresì una continuità strategica ed esecutiva.

L'analisi dello stato attuale, infatti, evidenzia una difformità di approccio diagnostico-terapeutico alle infezioni nelle diverse realtà ospedaliere provinciali, con una necessità di rivedere l'approccio all'uso delle molecole antibiotiche soprattutto negli ospedali periferici, ove ancora non è implementato un programma consolidato di controllo, tracciamento ed utilizzo ristretto delle molecole antibiotiche considerate "salva-vita".

Lo sviluppo di questo progetto vedrà coinvolte molteplici figure professionali che contribuiranno in maniera sostanziale ai risultati sotto un coordinamento strategico.



Il coordinatore/referente, infatti, ha l'incarico di dirigere e promuovere questo progetto attraverso molteplici modalità di intervento:

- Ampliare quanto più possibile la consapevolezza e la percezione dell'importanza del problema in tutti gli operatori sanitari dell'azienda, con lo scopo di motivarli e di renderli attori importanti nel progetto attraverso incontri interattivi e presentazioni del problema adattate a seconda delle diverse figure professionali, da svolgersi nei diversi comprensori.
- Recepire e mettere in atto quanto previsto dal Piano Nazionale di Contrasto alle Resistenze agli Antimicrobici (PNCAR).
- Promuovere cicli di incontri di formazione e aggiornamento con il personale sanitario coinvolto nel progetto "Antimicrobial Stewardship" in ogni comprensorio.
- Identificare in ogni realtà ospedaliera le principali criticità presenti per quanto attiene all'uso degli antimicrobici e delle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni e costruire un percorso di miglioramento condiviso con i responsabili locali di ogni settore.
- Formare i cosiddetti "referenti antibiotici": professionisti ben inseriti in ogni contesto locale che possano essere il primo riferimento all'interno della loro istituzione per la soluzione dei problemi di scelta antimicrobica e che abbiano svolto un percorso di approfondimento della materia.
- Organizzare a cadenza regolare videoconferenze tra gli ospedali periferici e gli specialisti di terapia antibiotica in sede a Bolzano per un confronto regolare, progressivo e costruttivo sull'uso ottimizzato delle molecole antibiotiche e le migliori pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni.
- Coordinare e raccogliere i dati microbiologici e farmaceutici di consumo antibiotico a livello provinciale e per ogni singola realtà ospedaliera e fornire un feed-back strategico per il miglioramento. L'utilizzo dei dati sarà anche destinato alla produzione di reports scientifici e di presentazioni a congressi nazionali ed internazionali.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Diffusione del progetto Antimicrobial Stewardship
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Quanto descritto già nel presente programma PP10
ATTORI COINVOLTI	Vedi attori indicati nel presente programma PP10
INDICATORE	Formazione del gruppo di lavoro aziendale sulla stewardship
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: formazione del gruppo di lavoro aziendale • Standard: FORMAZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE SULLA STEWARDSHIP • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige



OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Mantenimento di standard di equity culturale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	I responsabili del progetto hanno implementato un sistema di mediazione culturale per pazienti ricoverati che provengano da Paesi Terzi e non conoscano lingue ufficiali della Comunità Europea, fornendo in tempi ragionevoli una ricerca e soluzione di volontari che si siano dati disponibili per una azione di mediazione linguistica e culturale.
ATTORI COINVOLTI	Tutti gli Operatori Sanitari coinvolti nelle cure, che devono attivarsi tempestivamente quando ravvisata la necessità
INDICATORE	<p>Istituzione di un gruppo di lavoro e kick off meeting</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Individuazione e nomina dei componenti del gruppo di lavoro e kick off meeting • Standard: Individuazione e nomina dei componenti del gruppo di lavoro e kick off meeting • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige



CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 Screening oncologici

4.1.1 Quadro logico provinciale

Codice	PL11
Referenti del programma	Michele Balsamo
Macro obiettivo principale di riferimento	MO1 Malattie croniche non trasmissibili

4.1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Con l'obiettivo di potenziare la diagnosi precoce delle malattie neoplastiche, in provincia di Bolzano sono stati attivati tutti i programmi di screening indicati come efficaci: lo screening per la prevenzione del tumore della mammella, avviato alla fine degli anni '90, è rivolto alle donne tra i 50 e i 69 anni; lo screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina è stato avviato in forma spontanea alla fine degli anni '90 e in forma organizzata dal 2010 e si rivolge alle donne tra i 23 e i 64 anni; lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto è partito nel 2012 ed è rivolto a donne e uomini tra i 50 e i 69 anni. Tutti i programmi sono regolati da atti normativi provinciali e dai relativi protocolli diagnostico-terapeutici.

Lo screening del tumore della mammella in Provincia di Bolzano è contemplato nel programma per la prevenzione e la lotta contro le malattie neoplastiche approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 2076 del 27.04.1992.

Il programma provinciale per la diagnosi precoce del tumore della mammella è rivolto alle donne residenti in età compresa tra i 50 ed i 69 anni, per le quali non risultano esami mammografici effettuati nel corso degli ultimi 18 mesi né trattamenti terapeutici per questo tipo di tumore. Le donne vengono invitate ad effettuare un esame mammografico tramite lettera e ricevono già una proposta di appuntamento.

Classe di età	Popolazione bersaglio	Donne invitate	Aderenti	% di adesione
50-54	10.618	5.635	3.569	64,7%
55-59	9.912	3.952	2.693	69,0%
60-64	7.974	6.356	3.751	60,0%
65-69	6.493	5.823	3.969	69,1%
Totale	34.997	21.766	13.982	65,3%

Tab. 1 Screening del cancro alla mammella. Provincia Autonoma di Bolzano - Anno 2020

La quota di donne che si sottopone allo screening mammografico è maggiore fra quelle socio-economicamente più avvantaggiate, per condizioni economiche (77,8% senza difficoltà economiche vs 61,8% con molte difficoltà economiche) o istruzione (90,4% con laurea vs 69,8% con nessuna o istruzione elementare), fra le donne di cittadinanza italiana rispetto alle straniere (76,7% vs 67,2%). Nella fascia di età da 50-69 anni, quasi 1 donna su 10 non ha mai fatto un esame mammografico e quasi 1 ogni 7 riferisce di averlo eseguito da oltre due anni.

Dal febbraio 2001, in attuazione della deliberazione della Giunta Provinciale n. 4034 del 20.09.1999, è attivo un programma provinciale per il potenziamento della diagnosi precoce del tumore della cervice uterina. La popolazione obiettivo del programma è rappresentata da tutte le donne residenti di età



compresa tra i 23 e i 65 anni. Le donne della popolazione obiettivo vengono invitate ad effettuare un test di screening, che è il pap-test fino a 30 anni, il test HPV da 30 a 65 anni.

Se la donna non effettua o prenota il test entro sei mesi, riceve un sollecito. Le donne non rispondenti vengono richiamate nuovamente dopo tre o cinque anni, in dipendenza dal tipo di test, per il round successivo.

Classe di età	Popolazione bersaglio	Donne invitate	Aderenti	% di adesione
<25	2.043	3.437	950	27,6%
25-29	5.081	5.716	1.204	21,1%
30-34	5.124	5.765	1.353	23,5%
35-39	5.444	6.317	1.607	25,4%
40-44	5.736	6.588	1.578	24,0%
45-49	6.668	7.756	1.918	24,7%
50-54	7.039	7.988	2.606	32,6%
55-59	6.507	7.407	2.363	31,9%
60-64	5.118	5.919	1.856	31,4%
Totale	48.760	56.893	15.435	27,1%

Tab. 2 Screening del cancro della cervice uterina (PAP test e HPV). Provincia di Bolzano - Anno 2020

La quota di donne che si sottopone allo screening cervicale è maggiore fra quelle economicamente più avvantaggiate (92,0% senza difficoltà economiche vs 84,6% con molte difficoltà economiche) e fra le cittadine italiane rispetto alle straniere (91,1% vs 84,5%).

Lo screening provinciale per la prevenzione e la diagnosi precoce del cancro colon-rettale prevede la ricerca del sangue occulto fecale con successiva colonscopia in caso di primo test positivo. Tramite lettera tutte le persone della popolazione target sono invitate a recarsi ad una farmacia per farsi consegnare il kit necessario per effettuare il test per la ricerca del sangue occulto fecale (SOF). La consegna gratuita dei kit avviene presso tutte le farmacie della provincia previa presentazione della lettera d'invito allo screening.

Classe di età	Popolazione bersaglio	Popolazione invitata	Aderenti	% di adesione
50-54	20.233	16.385	4.412	27,3%
55-59	18.471	21.837	4.554	21,1%
60-64	14.180	23.668	7.886	33,9%
65-69	10.859	9.038	5.222	58,8%
Totale	63.743	70.928	22.074	31,6%

Tab. 3 Screening del tumore del colon retto - Provincia Autonoma di Bolzano - Anno 2020

La quota di persone che si sottopone allo screening coloretale è maggiore nei cittadini italiani rispetto agli stranieri (54,2% vs 35,9%). Poco più di un terzo non si è mai sottoposto all'esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci e 6 su 10 non hanno mai fatto una colonscopia/rettosigmoidoscopia.



I tassi standardizzati di incidenza (pop EU 2013) registrati nel periodo 2013-2017 indicano valori pari a 7,8 casi x 100.000 per il tumore della cervice uterina, 128,3 x 100.000 per il tumore della mammella e 89,4-50,5 x 100.000 rispettivamente per i maschi e le femmine per il tumore del colon retto.

Considerando la morfologia del territorio, l'accessibilità della popolazione al programma di screening del tumore della cervice uterina è agevolata dalla possibilità per la donna di rivolgersi sia alle strutture pubbliche che private. Per tutti i programmi, gli eventuali esami di approfondimento sono svolti nelle sette strutture ospedaliere dislocate in Provincia, al fine di rendere più facile per le persone la continuità del percorso diagnostico.

La presenza di un unico Servizio di Anatomia patologica aziendale rappresenta certamente un elemento positivo per la gestione/refertazione degli esami di screening. In particolare, nell'ambito dello screening cervicovaginale è centralizzata la lettura e la refertazione di PAP- e HPV-test. Allo stesso modo, l'invio al suddetto servizio di tutti gli esami di approfondimento (II livello), di intervento (III livello) e di follow-up nei tre programmi, permette un'integrazione completa con tutti i centri di screening e una valutazione dei casi alla luce dell'intera storia clinica e patologica dei pazienti.

Infine, la stretta connessione tra il Servizio di Anatomia patologica aziendale e il Registro tumori dell'Alto Adige, dipendente dal primo e presso il quale è istituito il Centro di Coordinamento degli Screening oncologici, facilita sensibilmente la gestione dei programmi, permettendo un'unica supervisione su tutte le attività collegate allo svolgimento dei programmi e rendendo più flessibili e tempestivi eventuali interventi sulle procedure in caso di problemi tecnici o organizzativi.

Un punto di evidente debolezza nella nostra organizzazione è la mancanza di un sistema informatico ed informativo comune in ambito sanitario. Per cui la raccolta dei dati provenienti dal I°, II° ed eventuale III° livello delle attività di screening impone una valutazione di diversi flussi informatici, tutti ad alto livello informativo, ma purtroppo non dialoganti fra di loro.

4.1.3 Scheda di programma

I programmi di screening hanno l'obiettivo di diminuire la mortalità specifica e l'incidenza delle patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina. Hanno altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso ad una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione e gestire l'offerta delle prestazioni di prevenzione con criteri di appropriatezza.

Il Programma per lo screening del carcinoma della cervice uterina in Alto Adige

In Alto Adige, il pap-test di screening è già stato introdotto dai primi anni '70. Dal febbraio 2001 (delibera della Giunta provinciale n. 4034/1999), in accordo con le linee guida nazionali ed europee, lo screening cervicovaginale è stato organizzato in base ad un modello che prevedeva un invito triennale al pap-test alle donne residenti.

Nel 2018, in accordo con le raccomandazioni del Ministero della Salute (1), è stato introdotto in Alto Adige lo screening primario con il test molecolare per l'HPV. Il test HPV viene offerto gratuitamente alle donne di età fra i 30 e i 65 anni, mentre nelle donne più giovani viene ancora offerto il pap-test. In caso di test HPV positivo, viene comunque effettuato anche il pap-test. Il protocollo dello screening primario con HPV segue le raccomandazioni nazionali ed europee.

I prelievi per il pap-test e per l'HPV-test sono identici, si basano su un prelievo in fase liquida e possono essere effettuati su invito presso strutture pubbliche o private. Le donne residenti, in dipendenza dall'età, ricevono un invito al test con scadenza triennale (pap-test) o quinquennale (HPV-test) ed eventualmente un reminder dopo sei mesi. L'invito scade se non è stato utilizzato (esecuzione del test o avvenuta prenotazione al CUP) entro 6 mesi. Se il test risulta non negativo, la donna è soggetta, a seconda del tipo di risultato e del tipo di test, ad un controllo ravvicinato o a un approfondimento diagnostico, di solito comprendente colposcopia e biopsia. Refertazione colposcopica e gestione delle



donne con patologia cervicale seguono le linee guida della società italiana di colposcopia e patologia cervicovaginale.

Il Laboratorio Citologico e il Laboratorio di Patologia Molecolare del Servizio di Anatomia Patologica di Bolzano processano e refertano rispettivamente PAP- ed HPV test di screening delle donne altoatesine. I risultati dei test vengono inviati al prelevatore e alla donna.

Il primo round dello screening HPV, iniziato a fine 2018, si concluderà nel 2023.

Il programma per lo screening del tumore della mammella in Alto Adige

Lo screening del tumore della mammella è un intervento di sanità pubblica rivolto alle donne appartenenti ad una fascia di età a rischio di insorgenza di questo tipo di tumore. L'obiettivo è diminuire la mortalità per tumore della mammella e di migliorare la qualità della vita delle donne ammalate, diagnosticando precocemente tumori molto piccoli, non ancora diffusi e permettendo la loro asportazione con interventi estetici e funzionali estremamente ridotti.

Lo screening del tumore della mammella è stato istituito in Alto Adige con deliberazione della Giunta Provinciale n. 5.698 del 20.09.1993. Una successiva Deliberazione della Giunta provinciale (n. 4.033 del 20.09.1999) ha potenziato e uniformato il programma, attraverso la pubblicazione di Linee guida mirate alla standardizzazione delle procedure di screening in atto presso i centri della Provincia. Il programma si rivolge alle donne residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano e appartenenti alla fascia di età 50-69 anni. Dalla popolazione target sono inizialmente escluse le donne con storia personale positiva per tumore della mammella.

L'esame di screening di I livello è la mammografia, - un esame radiografico che consente di visualizzare eventuali lesioni al seno non ancora palpabili che possono essere dovuti ad un tumore. Il programma prevede che si effettuino due proiezioni radiografiche (cranio-caudale e medio-laterale) e che i risultati vengano valutati in modo indipendente da due radiologi per garantire una maggiore correttezza della diagnosi.

Ogni due anni le donne vengono invitate tramite lettera dall'Azienda sanitaria a sottoporsi alla mammografia di screening. Dal 2018 la lettera di invito contiene già un appuntamento programmato per la mammografia, che la donna può comunque modificare nel caso non potesse essere presente all'appuntamento o annullare nel caso avesse eseguito una mammografia negli ultimi 12 mesi. In caso di mancata adesione al programma è previsto un sollecito dopo 3 mesi.

In caso di esito normale (negativo), entro 30-40 giorni dalla data della mammografia la donna riceve una lettera di risposta in cui le viene ricordato che dopo due anni verrà nuovamente invitata a ripetere la mammografia di screening, consigliandole di controllarsi periodicamente il seno con l'autopalpazione.

In caso di risultato positivo dell'esame (anomalia mammografica) la donna viene contattata telefonicamente entro pochi giorni dal Centro di screening mammografico per fissare un appuntamento in cui eseguire gli opportuni approfondimenti diagnostici (mammografia, ecografia, agobiopsia). Anche questi esami sono gratuiti e non viene richiesta l'impegnativa del medico curante.

Il risultato dell'accertamento di secondo livello viene comunicato personalmente dal medico radiologo che ha eseguito l'esame, insieme all'esito dell'eventuale indagine istologica, alle proposte terapeutiche e di eventuale follow-up.

Il programma per lo screening del tumore del colon-retto in Alto Adige

Lo screening del tumore del colon-retto è un intervento di sanità pubblica rivolto a uomini e donne appartenenti ad una fascia di età a rischio di sviluppare un tumore intestinale. L'obiettivo è diagnosticare precocemente ed eventualmente asportare le lesioni benigne del colon-retto (polipi) che presentano una elevata probabilità di degenerazione in un tumore.



Nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige il programma di screening per la diagnosi precoce del tumore del colon retto è attivo dal 2012 (Deliberazione della Giunta provinciale n. 2079 del 30.12.2011) e si rivolge a uomini e donne residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano e appartenenti alla fascia di età 50-69 anni. Dalla popolazione target sono inizialmente esclusi i soggetti trasferiti, deceduti, con storia personale positiva per carcinoma coloretale (CCR).

Ogni due anni le persone vengono invitate tramite lettera dall'Azienda sanitaria a sottoporsi alla ricerca del sangue occulto nelle feci. Nella lettera di invito, che permette di ritirare gratuitamente il contenitore necessario per l'effettuazione dell'esame presso qualsiasi farmacia della Provincia, viene spiegata la corretta procedura per la conservazione del campione e la sua successiva consegna, entro due giorni, nei centri di accettazione del Comprensorio Sanitario di residenza indicati in un prospetto allegato. Vengono inoltre ricordate le condizioni che implicano la non partecipazione al programma:

- esecuzione di una colonscopia nei 5 anni precedenti l'invito
- precedente diagnosi di polipi o di cancro del colon
- esecuzione di controlli periodici al colon per una qualsiasi patologia.

In caso di mancata adesione al programma è previsto un sollecito dopo 3 mesi.

I metodi utilizzati per il test di primo livello (ricerca di sangue occulto fecale) sono OC Sensor Diana e OC Sensor Micro, con un cut-off di positività per lo screening pari a ≥ 100 ng / ml tampone.

Se l'esame risulta negativo, la persona riceve, entro 30-40 giorni dalla consegna del test, una lettera di risposta in cui viene consigliata la ripetizione dell'esame dopo due anni. In situazioni di esito dell'esame dubbio / da ripetere, la persona riceve un nuovo invito.

In caso di esito non negativo del test la persona viene contattata per telefono dalla segreteria del centro endoscopico del Comprensorio Sanitario, entro pochi giorni dalla data di effettuazione del test. Durante il contatto viene concordato un appuntamento per l'esecuzione della colonscopia. In caso di irreperibilità telefonica la comunicazione avviene tramite posta. Come per l'esame di primo livello, anche l'eventuale colonscopia di approfondimento è gratuita, e non è richiesta l'impegnativa del medico curante. Qualora non fosse possibile l'esecuzione della pancolonscopia (fino al fondo cecale), gli ulteriori approfondimenti nei soggetti positivi sono la colonscopia sinistra insieme al clisma opaco con doppio mezzo di contrasto.

Quando necessario, l'esame viene ripetuto. L'esito può essere negativo, positivo per patologia neoplastica (adenomi e carcinomi) corredato dai riferimenti dell'esame istopatologico o positivo per altre patologie non neoplastiche.

Il risultato dell'accertamento di secondo livello viene comunicato personalmente dal medico endoscopista che ha eseguito l'esame, insieme all'esito dell'eventuale indagine istologica e alle proposte terapeutiche e di eventuale follow-up.

Identificazione precoce di soggetti a rischio eredo-familiare per tumori *BRCA*-correlati

Il 5-10% dei carcinomi mammari è costituito da forme cosiddette "ereditarie", ovvero causate da mutazioni geniche "germinali", ossia non-acquisite, e trasmissibili, che conferiscono un aumentato rischio di sviluppare il tumore. In questi casi il carcinoma mammario tende a presentarsi a un'età più precoce rispetto alle forme non-ereditarie e a osservarsi in più consanguinei uniti da stretti legami di parentela. I due principali geni responsabili di tale suscettibilità attualmente noti sono *BRCA1* e *BRCA2*. Mutazioni di questi geni conferiscono un rischio aumentato di sviluppare anche altri tipi di cancro, come quello dell'ovaio, delle tube, del pancreas e della prostata¹⁻⁴. Nelle persone portatrici di mutazioni germinali in geni di predisposizione e nei loro consanguinei risulta opportuna l'adozione di specifiche misure di sorveglianza e profilassi⁵⁻¹⁰.

Per l'individuazione delle persone portatrici di mutazioni esistono vari strumenti, anche informatici, che, sulla base dell'anamnesi personale e familiare, possono aiutare lo specialista a selezionare, nell'ambito



della consulenza oncogenetica, le persone con indicazione a effettuare la ricerca di eventuali mutazioni germinali di geni responsabili di forme ereditarie di cancro mammario¹¹⁻¹⁷. Negli ultimi anni sono stati introdotti specifici farmaci (PARP-inibitori) per la terapia di vari tipi tumore (cancro dell'ovaio, della mammella, del pancreas e della prostata), il cui utilizzo è vincolato alla dimostrazione della presenza di una mutazione *BRCA* "somata" (ossia presente solo nelle cellule tumorali e, quindi, non trasmissibile) e/o germinale. In alcuni casi, quindi, viene eseguito il test-*BRCA* su tessuto tumorale "a scopo terapeutico", indipendentemente dalla storia personale e familiare. La dimostrazione di una mutazione *BRCA* nelle cellule tumorali dà l'indicazione all'estensione della ricerca della stessa mutazione anche su sangue, per verificare che non si tratti di una mutazione germinale¹⁸⁻³⁰.

Fonti:

1. *Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic*. NCCN (National Comprehensive Cancer Network®) Guidelines Version 2.2021. Clinical Practice Guidelines in Oncology. https://www.nccn.org/guidelines/category_1
2. Petrucelli N, Daly MB, Pal T. *BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer*. 1998 Sep 4 [Updated 2016 Dec 15]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews®. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1247/>
3. Tung N, Domchek SM, Stadler Z, et al. *Counseling framework for moderate-penetrance cancer-susceptibility mutations*. *Nat Rev Clin Oncol* 2017;13:581-588.
4. Hu C, Polley EC, Yadav S, et al. *The contribution of germline predisposition gene mutations to clinical subtypes of invasive breast cancer from a clinical genetic testing cohort*. *J Natl Cancer Inst* 2020.
5. Nilsson MP, Hartman L, Kristoffersson U, et al. *High risk of in-breast tumor recurrence after BRCA1/2-associated breast cancer*. *Breast Cancer Res Treat* 2014; 147:571–578
6. Valachis A, Nearchou Ad, Lind P, et al. *Surgical management of breast cancer in BRCA- mutation carriers: a systematic review and meta-analysis*. *Breast Cancer Res Treat* 2014; 144:443-455
7. Kuchenbaecker KB, Hopper JL, Barner DR, et al. *Risks of breast, ovarian, and contralateral breast cancer for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers*. *JAMA* 2017;23:2402-2416
8. Rebbeck TR, Kauff ND, Domchek SM. *Meta-analysis of risk reduction estimates associated with risk-reducing salpingo-oophorectomy in BRCA1 or BRCA2 mutations carriers*. *J Natl cancer Inst* 2009; 101:80-87
9. Petelin L, Trainer AH, Mitchell G et al. *Cost-effectiveness and comparative effectiveness of cancer risk management strategies in BRCA1/2 mutation carriers: a systematic review*. *Genet Med*. 2018;20(10):1145-1156
10. Paluch-Shimon S, Cardoso F, Sessa C, et al. *ESMO Guidelines Committee. Prevention and screening in BRCA1/2 mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening*. *Ann Oncol*. 2016;27(suppl 5): v103-v110.
11. Robson ME, Bradbury AR, Arun B, et al. *American Society of Clinical Oncology Policy Statement Update: Genetic and Genomic Testing for Cancer Susceptibility*. *J Clin Oncol* 2015;33:3660-3667.
12. Berliner JL, Fay AM, Cummings SA, Burnett B, Tillmanns T. *NSGC practice guideline: risk assessment and genetic counseling for hereditary breast and ovarian cancer*. *J Genet Couns* 2013;22:155-163.
13. Nelson HD, Pappas M, Zakher B, et al. *Risk Assessment, Genetic Counseling, and Genetic Testing for BRCA-Related Cancer: Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation*. *Ann Intern Med*. 2014;160(4):255-66
14. Petrucelli N, Daly MB, Pal T. *Probability Models for BRCA1/BRCA2 Pathogenic Variants*. In Petrucelli N, Daly MB, Pal T. *BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer*. 1998 Sep 4 [Updated 2016 Dec 15]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews®. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1247/>
15. <http://www.sigu.net>: *Consulenza genetica e test genetici in oncologia: aspetti critici e proposte di AIOM-SIGU 2013*
16. Richards S, Aziz N, Bale S, et al.; ACMG Laboratory Quality Assurance Committee. *Standards and guidelines for the interpretation of sequence variants: a joint consensus recommendation of the American College of Medical Genetics and Genomics and the Association for Molecular Pathology*. *Genet Med*. 2015; 17(5):405-24
17. *Raccomandazioni 2019 per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma mammario e nei familiari a rischio elevato di neoplasia*. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM-ANISC- SICO- SIGU - SIBIOC - SIAPEC- IAP- Fondazione AIOM. Ottobre 2019. www.aiom.it
18. Robson ME, Tung N, Conte P, et al. *OlympiAD final overall survival and tolerability results: Olaparib versus chemotherapy treatment of physician's choice in patients with a germline BRCA mutation and HER2-negative metastatic breast cancer*. *Ann Oncol*. 2019;30:558-566



19. *Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma ovarico e nei familiari a rischio elevato di neoplasia. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM - SIGU - SIBIOC - SIAPEC-IAP. Gennaio 2019. www.aiom.it*
20. *Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nei percorsi assistenziali e terapeutici delle pazienti con carcinoma ovarico. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM - SIGU - SIBIOC - SIAPEC-IAP. 2015. www.aiom.it*
21. *Gori S, Barberis M, Bella MA, et al. Recommendations for the implementation of BRCA testing in ovarian cancer patients and their relatives. Clin Rev Oncol Hematol 2019; 140:67-72*
22. *Raccomandazioni 2019 per l'implementazione dell'analisi mutazionale BRCA nei pazienti con adenocarcinoma del pancreas metastatico. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM – AISP – Fondazione AIOM – SIAPEC-IAP – SIBIOC – SICO – SIGE – SIGU. Ottobre 2019. www.aiom.it*
23. *Shindo K, Yu J, Suenaga M, et al. Deleterious Germline Mutations in Patients With Apparently Sporadic Pancreatic Adenocarcinoma. J Clin Oncol. 2017;35:3382-3390*
24. *Golan T, Hammel P, Reni M, Van Cutsem E, Macarulla T, Hall MJ, Park JO, Hochhauser D, Arnold D, Oh DY, Reinacher-Schick A, Tortora G, Algül H, O'Reilly EM, McGuinness D, Cui KY, Schlienger K, Locker GY, Kindler HL. Maintenance Olaparib for Germline BRCA-Mutated Metastatic Pancreatic Cancer. N Engl J Med. 2019 ;381(4):317-327.*
25. *Pilarski R, The Role of BRCA Testing in Hereditary Pancreatic and Prostate Cancer Families. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2019;39:79-86.*
26. *Linee di indirizzo sull'analisi dei geni BRCA1 e BRCA2 in ambito clinico: criteri di accesso al test, aggiornamento sulle piattaforme diagnostiche e interpretazione del test somatico. Gruppi di Lavoro SIGU (Società Italiana di Genetica Umana) di Genetica Oncologica, Genetica Molecolare e Farmacogenomica. Documenti SIGU, 21/12/2020.*
27. *Raccomandazioni AIOM per l'implementazione dell'analisi mutazionale BRCA nei pazienti con carcinoma della prostata metastatico. A cura del gruppo di lavoro AIOM, Fondazione AIOM, SIAPEC-IAP, SIBIOC, SIF, SIGU, AURO, SIU, SIURO, UROP, AIRO, aBRCA Dabra onlus. Linee Guida AIOM, Ed. Febbraio 2021. www.aiom.it*
28. *Cortesi L, Domati F, Guida A, et al: BRCA mutation rate and characteristics of prostate tumor in breast and ovarian cancer families: analysis of 6,591 Italian pedigrees. Cancer Biol Med ?2021. doi: 10.20892/j.issn.2095-3941.2020.0481*
29. *de Bono J, Mateo J, Fizazi K, et al. Olaparib for metastatic castration-resistant prostate cancer. N. Engl. J. Med. 2020; 383:891.*
30. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lynparza-epar-product-information_it.pdf

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresenta un'importante azione di sanità pubblica, la cui applicabilità deve essere validata attraverso la soddisfazione degli ancor validi principi di Wilson-Jungner¹.

In merito allo screening mammografico, grazie anche all'attuale dibattito per la valutazione del rapporto tra effetti positivi dello screening mammografico (riduzione della mortalità specifica) ed effetti negativi (sovradiagnosi e sovratrattamento) il WHO ha redatto un position paper che convalida lo screening mammografico come efficace e sostenibile per la riduzione della mortalità per tumore al seno (a condizione del rispetto di criteri qualitativi nella erogazione del programma di screening) ed in tal senso raccomanda, in contesti con alte risorse e con un servizio sanitario organizzato, l'erogazione di un programma di screening mammografico per le donne di 50-69 anni con chiamata biennale².

Significativo il position paper ministeriale in merito al fenomeno dei cancri di intervallo e alla formazione dei professionisti dello screening³.

Lo screening mammografico risulta di interesse anche per le innovazioni tecnologiche che potrebbero permettere un miglioramento delle performance attraverso l'utilizzo della tomosintesi⁴⁻⁵⁻⁶. Altra tematica di interesse è la definizione di percorsi efficaci ed efficienti per l'individuazione ed il monitoraggio di donne ad alto rischio ereditario familiare: sono presenti evidenze che definiscono vantaggioso l'attuare programmi di monitoraggio⁷.

In merito allo screening del carcinoma della cervice uterina, l'introduzione della metodologia di ricerca del HPV-DNA è ormai considerata come quella più efficace per diminuire mortalità ed incidenza del tumore della cervice uterina⁸⁻⁹⁻¹⁰.

In merito allo screening del tumore coloretale, le principali evidenze sono sintetizzate nelle recenti linee guida europee¹¹ che validano l'utilizzo del test del sangue occulto delle feci per ridurre la mortalità con efficacia pari all'utilizzo della colonscopia di screening. Analogamente al percorso mammografico



sono importanti la riflessione e l'analisi dei percorsi di qualità e di formazione con particolare attenzione ai tumori di intervallo¹².

Fonti:

1. Wilson JMG, Jungner G. *Principles and Practice of Screening for Disease*. WHO Chronicle 1968; 22(11):473
2. WHO. (2014). WHO position paper on mammography screening (p. 82). Switzerland. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137339/1/9789241507936_eng.pdf?ua=1&ua=1 ultimo accesso 25 aprile 2015.
3. Ministero della Salute. *PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO: ERRORI INTERPRETATIVI SUPPOSTI NELLA LETTURA DELLA MAMMOGRAFIA e CANCRO INTERVALLO* (pp. 1–20). (2008).
4. Friedewald SM, Rafferty EA, Rose SL, et al. *Breast cancer screening using tomosynthesis in combination with digital mammography*. JAMA 2014;311:2499-507.
5. Kopans DB. *Digital breast tomosynthesis from concept to clinical care*. AJR Am J Roentgenol 2014;202:299-308.
6. Ciatto S, Houssami N, Bernardi D, et al. *Integration of 3D digital mammography with tomosynthesis for population breast-cancer screening (STORM): a prospective comparison study*. Lancet Oncol 2013;14:583-9.
7. Hilgart, J., Coles, B., & Iredale, R. *Cancer genetic risk assessment for individuals at risk of familial breast cancer (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON, (2)*. (2012).
8. Ronco, G., Accetta, G., Angeloni, C., Arbyn, M., Barzon, L., Biggeri, A., ... Rossi, P. G. (2012). *Ricerca del dna di papillomavirus umano (hpv) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino*. Epidemiol Prev, 36(suppl 1), 1–72.
9. Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., ... Moscicki, A. (2012). *American Cancer Society , American Society for Colposcopy and Cervical Pathology , and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer*, 62(3), 147–172. <http://doi.org/10.3322/caac.21139>.
10. Ministero per la Salute Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero (nota prot. n. 1068-P-14.01.2013 della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute)
11. Segnan, N., Patnick, J., & Von Karsa, L. *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*. (E. Commission, Ed.). (2010).
12. GISCOR. "Rilevazione dei tumori di intervallo e stima della sensibilità dei programmi di screening colonrettale. Manuale operativo" a cura di: Gruppo di lavoro GISCoR sui tumori di intervallo e la stima della sensibilità Epidemiol Prev 2013; 37(2-3) marzo-giugno supplemento 1)

Altre fonti:

- Osservatorio Nazionale Screening. <https://www.osservatorionazionale screening.it/>
- Epicentro - I programmi di screening organizzati: uno strumento efficace di prevenzione dei tumori <https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening>
- Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto". http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf
- CPO Piemonte - Progetto P.I.O – Programma Integrato Oncologia - Interventi per ridurre le disuguaglianze nell'accesso allo screening, incrementare la partecipazione nella popolazione generale ed in sottogruppi specifici. https://www.cpo.it/workspace/files/progetto-pio_analisi-qualitati-575681678896e.pdf
- USL di Bologna - "Gli effetti delle disuguaglianze sociali nell'accesso agli screening oncologici"
- <http://www.asmn.re.it/allegati/DITO/ConvegnoLoSviluppoIniziaQui/abstractprofessionisti/vivarellabstract.pdf>
- Salute Internazionale "Gli screening, uno strumento che può ridurre le disuguaglianze nella salute". <https://www.saluteinternazionale.info/2010/06/gli-screening-uno-strumento-che-puo-ridurre-le-disuguaglianze-nella-salute/?pdf=4265>
- Disuguaglianze di Salute - Disuguaglianze socioeconomiche nella prognosi e nel trattamento del tumore della mammella in Italia.
- <https://www.disuguaglianzedisalute.it/disuguaglianze-socioeconomiche-nella-prognosi-e-nel-trattamento-del-tumore-della-mammella-in-italia/>
- Danilo Cereda , Antonio Federici , Angela Guarino, Grazia Serantoni, Liliana Coppola, Patrizia Lemma, Paolo Giorgi Rossi, Gruppo PRECEDE-PROCEED
- Development and first application of an audit system for screening programs based on the PRECEDE-PROCEED model: an experience with breast cancer screening in the Region of Lombardy (Italy). BMC Public Health. 2020 Nov 25;20(1):1778. doi: 10.1186/s12889-020-09842-8.



4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT03	Instaurare la collaborazione continua tra Servizio di Igiene e Anatomia Patologica per favorire lo scambio di informazioni su vaccinazione e prevalenza dell'HPV nella popolazione partecipante allo screening in Alto Adige e migliorare la copertura vaccinale.
PL11_OT03_IT02	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	Provincia Autonoma di Bolzano
PL11_OT02_IT06	Accordi intersettoriali
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	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PL11_OT04	Garantire l'offerta formativa per gli operatori coinvolti nello screening per migliorare l'appropriatezza delle prestazioni di approfondimento.
PL11_OT04_IT04	Formazione (A)
Formula	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari (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	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PL11_OT05	Migliorare la comunicazione verso il cittadino secondo le esigenze diverse (contesto plurilingue, lettere di invito)
PL11_OT05_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	Provincia Autonoma di Bolzano



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 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Potenziare i programmi di prevenzione, anche finalizzandoli all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi di popolazione.
PL11_OS01_IS04	Proporzione di donne di 25-64 anni che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina (NSG)
Formula	numero di donne partecipanti su numero di donne invitate
Standard	Aumentare l'adesione delle donne al programma di screening della cervice uterina
Fonte	Registro tumori dell'Alto Adige
PL11_OS02	Garantire la consulenza oncogenetica a tutte le persone con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio nelle quali tale consulenza risulta indicata.
PL11_OS02_IS01	Percentuale di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio a cui è stata data l'indicazione ad effettuare la consulenza oncogenetica, che attivamente eseguono tale consulenza.
Formula	Numero di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio e indicazione ad eseguire la consulenza oncogenetica che hanno effettivamente eseguito tale consulenza/ numero di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio con indicazione alla consulenza oncogenetica X 100
Standard	Mantenimento nel tempo di un'elevata percentuale di persone che eseguono la consulenza oncogenetica
Fonte	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
PL11_OS02_IS02	Percentuale di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio che, dopo esecuzione della consulenza oncogenetica, ricevono l'indicazione all'esecuzione del test genetico per la ricerca di un'eventuale mutazione germinale dei geni BRCA e che effettivamente effettuano il test.
Formula	numero di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio con indicazione ad eseguire il test genetico per la ricerca di un'eventuale mutazione germinale dei geni BRCA che effettuano il test / numero di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio con indicazione all'esecuzione del test genetico per la ricerca di un'eventuale mutazione germinale dei geni BRCA X 100
Standard	Mantenimento nel tempo di un'elevata percentuale di persone che effettuano il test
Fonte	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
PL11_OS02_IS03	Percentuale di pazienti con mutazione BRCA identificata su tessuto tumorale che vengono inviati alla consulenza oncogenetica per verificare l'eventuale natura germinale della mutazione.
Formula	numero di pazienti con mutazione BRCA identificata su tessuto tumorale che vengono invitati alla consulenza oncogenetica / numero di pazienti con mutazione BRCA identificata su tessuto tumorale X 100
Standard	Mantenimento nel tempo di un'elevata percentuale di pazienti inviati alla consulenza oncogenetica
Fonte	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige



PL11_OS03	Garantire a tutte le persone che necessitano di colonscopia un colloquio, anche telefonico, al fine di informarli circa le modalità di esecuzione dell'esame endoscopico e la possibilità di ricevere un'adeguata sedazione endovenosa.
PL11_OS03_IS05	proporzione di persone che ricevono un colloquio informativo sul totale delle persone che effettuano una colonscopia
Formula	Numero di persone che hanno eseguito un colloquio /Numero persone che necessitano di colonscopia X 100
Standard	95
Fonte	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
PL11_OS04	Garantire equità di accesso a una diagnosi precoce mediante l'utilizzo di programmi di screening di elevata qualità per la prevenzione dei tumori.
PL11_OS04_IS06	equità negli screening oncologici
Formula	Creazione di uguali opportunità di salute e riduzione delle differenze di salute al più basso livello possibile.
Standard	<ul style="list-style-type: none"> • Raccogliere evidenze sulle disuguaglianze in salute e nei servizi. • Valutare l'impatto dei servizi, programmi e procedure sui gruppi più svantaggiati. • Individuare i problemi e le priorità. • Sviluppare azioni di miglioramento dell'equità. • Coinvolgere una gamma maggiormente differenziata della popolazione.
Fonte	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Provincia Autonoma di Bolzano

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 6)	Istituzione del Coordinamento multidisciplinare provinciale di screening
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
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Entro la fine del 2021 sarà istituito un gruppo di lavoro allo scopo di avviare i lavori per la creazione di un Coordinamento multidisciplinare provinciale di screening secondo quanto previsto dalle Linee Guida ONS.

Il gruppo di lavoro, composto da referenti di ciascun programma di screening oncologico e da rappresentanti dell'Assessorato Salute, avrà il compito di stilare un elenco condiviso dei referenti che andranno a comporre il Coordinamento multidisciplinare provinciale. Si prevede di formalizzare la sua costituzione con apposito atto entro il 2022.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Webinar di clinica e patologia cervicovaginale rivolto agli operatori sociosanitari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	



DESCRIZIONE

La formazione degli operatori sanitari e sociosanitari è un elemento fondamentale dei programmi di screening. In tutte le fasi dei programmi sono infatti necessarie precise competenze che includono chiarezza nella comunicazione con le donne (screening di primo e secondo livello: ostetriche, ginecologi), e la gestione dei casi patologici (secondo livello dello screening: citologi, patologi, ginecologi). Allo stesso tempo la formazione è necessaria anche per coloro che, pur non essendo direttamente coinvolti, possono consigliare alle donne l'adesione ai programmi di screening (medici di medicina generale).

La formazione è prevista su più incontri virtuali (webinar) ed eventualmente in presenza di non più di 3 ore, con temi generali (epidemiologia, virologia) e specifici (organizzazione dello screening, gestione del primo livello di screening, gestione del secondo livello di screening). Sono previsti almeno un evento/anno.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Promuovere la collaborazione tra servizio Igiene e Sanità pubblica, Laboratorio citologico e Assessorato alla salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Si promuove la collaborazione tra Servizio Igiene e Sanità pubblica (responsabile per le vaccinazioni HPV) e il laboratorio citologico (che effettua i test HPV e PAP test) al fine di programmare lo screening della popolazione altoatesina vaccinata per HPV.

Lo screening del tumore cervicovaginale è stato da sempre rivolto alla popolazione femminile selezionata per fasce di età. Con l'accesso allo screening cervicale delle prime coorti di donne vaccinate contro l'HPV all'età di 12 anni, si individua una popolazione di donne a rischio particolarmente basso, che possono essere sottoposte a screening con modalità diversa, in particolare modificando l'età di ingresso e gli intervalli di screening.



PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Elaborazione del PPDTA per l'identificazione e presa in carico delle persone a rischio ereditario di cancro della mammella
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	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

L'azione punta a identificare precocemente a livello provinciale i soggetti ad alto rischio eredo-familiare di tumore della mammella, partendo da una valutazione sistematica del rischio (mediante l'utilizzo di specifici strumenti dedicati) in tutti i nuovi casi di cancro mammario ed ovarico e dall'estensione della ricerca su sangue di tutte le mutazioni BRCA identificate a livello somatico dopo test-BRCA a scopo terapeutico. A tal scopo verrà predisposto un PPDTA che, perseguendo in maniera omogenea su tutto il territorio provinciale l'equità nell'offerta e nell'erogazione delle prestazioni e l'appropriatezza delle stesse, oltre a descrivere il percorso che verrà seguito per l'identificazione delle persone a rischio, conterrà anche un elenco di misure di sorveglianza e profilassi che (tenendo nella giusta considerazione la specifica storia personale e familiare) verranno proposte a tali persone. Lo sviluppo di tale PPDTA necessiterà ovviamente di un lavoro multidisciplinare che richiederà l'apporto delle varie figure professionali coinvolte.

Saranno predisposti, adottati e diffusi i documenti tecnici necessari per l'implementazione e la concreta applicazione del PPDTA.

Saranno adottati opportuni sistemi informatici per la gestione delle informazioni.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Informazione dei cittadini sulla importanza di partecipare alle iniziative di screening
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Costruire dei percorsi per tutelare la salute della popolazione rappresenta un obiettivo sfidante e cruciale per la società. Base fondamentale di questo processo è una informazione chiara, semplice, ma basata su e rafforzata da, dati scientifici che possano essere presentati in maniera comprensibile ed efficace. Risulta molto utile, in queste situazioni, utilizzare case report, che aiutino a comprendere



la rilevanza della posta in gioco. Si tratta di “trasformare” una patologia oncologica a rischio di mortalità in un evento patologico definito e risolto nella storia di una persona.

Incontri ripetuti con la popolazione, coinvolgendo rappresentanze di pazienti e pazienti stessi, che possano presentare la loro esperienza, risulta di grande impatto pratico nell’abbattere false convinzioni, dubbi e timori di vario ordine. Data la rilevanza della posta in gioco questa strategia deve diventare parte integrante e costante del progetto di screening.

Per raggiungere anche la popolazione migrante che per motivi linguistici e/o culturali è meno incline a partecipare ai programmi di screening organizzati, si intende elaborare materiale informativo su ciascun programma in diverse lingue, che spieghi in maniera breve e semplice lo scopo e le modalità di esecuzione dei programmi. Saranno individuate le etnie più presenti e meno partecipative nel nostro territorio (saranno utilizzabili gli esiti dell’indagine prevista dall’azione equity oriented del presente Programma, che ha come obiettivo anche quello di individuare disuguaglianze esistenti tra gruppi distinti di popolazione), per decidere in quali lingue il materiale informativo dovrà essere tradotto. Il materiale, oltre ad essere tradotto, andrà anche adattato ai diversi contesti culturali attraverso il coinvolgimento di mediatori linguistico-culturali e infine condiviso con rappresentati della popolazione migrante (ad es. attraverso focus group con cittadini stranieri, soprattutto di sesso femminile). Il materiale sarà distribuito non solo in ambito sanitario (ambulatori medici di medicina generale, ospedali, pediatri ecc.) e nelle farmacie, ma anche nei punti di ritrovo delle comunità target (associazioni che si occupano di migrazione, rappresentanze delle diverse comunità, associazioni culturali).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Analisi degli screening oncologici sotto il profilo dell’equità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

I programmi di screening organizzato hanno un ruolo fondamentale nella riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sanitari. Infatti, l’invito attivo della popolazione aumenta la copertura, diminuendo indirettamente le disuguaglianze di accesso. Inoltre, i programmi di screening diminuiscono il gradiente di copertura per stato socioeconomico anche in modo diretto. Il sistema sanitario è solo uno dei molti fattori che contribuiscono alle differenze di salute nella popolazione. Età, sesso, fattori costituzionali, stili di vita individuali, reti sociali e di comunità, condizioni di vita e di lavoro (alimentazione, istruzione, ambiente di lavoro, reddito, acqua e impianti igienici, servizi sanitari, abitazione) incidono tutti sul mantenimento dello stato di salute di ciascun individuo.

Per sostenere una programmazione orientata all’equità, partecipata e condivisa, è necessaria la definizione di un profilo di salute e di equità oltre che dell’analisi di contesto.

Il Profilo di equità è una raccolta di informazioni su stato di salute, utilizzo di servizi sociosanitari e distribuzione di determinanti sociali di salute, che tiene conto di variabili socioeconomiche e sociodemografiche per individuare iniquità tra gruppi distinti di popolazione. La sua stesura, nel



processo HEA, è una tappa fondamentale utile a definire quanto pesi il problema che si vuole affrontare, su chi gravi maggiormente e come si sia prodotto in quel dato territorio o gruppo di popolazione.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Implementazione della health equity
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Miglioramento dell'ingaggio dei cittadini nella partecipazione ai programmi di screening; integrazione con i Medici di Medicina Generale per il recupero dell'adesione all'invito; promozione di protocolli di intesa equity-oriented con le associazioni dei pazienti.
ATTORI COINVOLTI	Medici di Medicina Generale, tutti i professionisti e tutto il personale sanitario coinvolto nella gestione dei programmi di screening. Accrescere la partecipazione attiva di cittadini/pazienti attraverso il maggior coinvolgimento delle associazioni locali.
INDICATORE	Implementazione HEA
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Misurare lo stato di avanzamento della pianificazione integrata • Standard: Promuovere la conoscenza della struttura metodologica per la politica di contrasto alle disuguaglianze, con particolare riferimento ai programmi provinciali di screening oncologici; • Sviluppare e sperimentare sul campo strumenti di equity audit mirati alla programmazione di programmi intersettoriali di promozione della salute nei contesti di comunità con particolare riferimento all'ambiente lavorativo e diffondere gli strumenti; • Partecipare alle comunità nazionali per lo scambio di documentazione ed esperienze scaturite dalle pratiche innescate dal progetto. • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Provincia Autonoma di Bolzano
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Laboratorio di formazione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sperimentare l'utilizzo della griglia HEA nei programmi di screening oncologici. Attività d'aula e/o webinar per approfondire i contenuti tematici mediante applicazione a "casi studio". Organizzazione di Workshop per la presentazione degli esiti del percorso a tutto il sistema "screening oncologici".
ATTORI COINVOLTI	Operatrici e operatori che, a vario titolo e in diverse forme, sono coinvolti nell'implementazione e lo sviluppo dei programmi di screening oncologici.
INDICATORE	Laboratorio di Formazione
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Proporre una formazione dinamica e incrementale di competenze specifiche con l'ausilio di strumenti innovativi strettamente connessi al loro impiego e con l'obiettivo di sviluppare competenze relative all'health equity audit. • Standard: Esplicitare conoscenze, esperienze e pratiche presenti nei diversi Comprensori Sanitari rispetto al tema dell'health equity • Rilevare i principali bisogno formativi; Coinvolgere gli operatori nella costruzione dei percorsi formativi; applicare modelli formativi di tipo dialogico e partecipativo. • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Provincia Autonoma di Bolzano