REGIONE DEL VENETO

Veneto

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025

CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP 3
1.1 Presentazione del PRP 3
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto 9
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP 16
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi 17
2.3 Tabella Azioni per programma 29
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti 34
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute 34
3.2 PP02 Comunità attive 56
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute 71
3.4 PP04 Dipendenze 85
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita 106
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione 121
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura 132
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro 147
3.9 PP09 Ambiente, clima e salute 161
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 182
CAPITOLO 4 Programmi Liberi 201
4.1 PL11 Sistema integrato per il contrasto dei determinanti della cronicità 201
4.2 PL12 Sistema integrato per la salute della famiglia nei primi 1000 giorni di vita 221
4.3 PL13 Screening oncologici 242
4.4 PL14 La prevenzione delle malattie trasmissibili nel paziente fragile con particolare riferimento a quelle prevenibili da vaccinazione 256
APPENDICE 1 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL 272
APPENDICE 2 ALLEGATI 297

CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

1.1 Presentazione del PRP

La persona al centro. E' il contesto in cui si sviluppa il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, riprendendo quanto definito dal Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-20205, e già caratterizzante il vigente Piano Socio Sanitario della Regione 2019-2023, che sottolinea l'importanza di consolidare la centralità della persona nelle politiche sanitarie e socio-sanitarie.

Con la DGR n.1866 del 29/12/2020 la Regione del Veneto ha recepito il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, impegnandosi a sviluppare e implementare quanto proposto dal documento. Resta consolidata la vision secondo i principi che hanno guidato la stesura del PNP 2020-2025: l'approccio combinato così come declinato nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, multidisciplinare, intersettoriale e coordinato così come definito dall'approccio One Health; il riorientamento del sistema della prevenzione nella trasversalità dello sviluppo delle competenze di empowerment e capacity building così come raccomandate dall'OMS; la ridefinizione di sistemi del SSN flessibili e innovativi nelle risposte alla popolazione; il cambiamento culturale della promozione della salute per favorire nelle persone un passaggio dall'empowerment all'engagement; l'approccio life course, per setting e di genere al fine di garantire la centralità della persona; lo sviluppo di competenze con percorsi di formazione basati su evidenze scientifiche; l'implementazione e il rafforzamento dei sistemi di sorveglianza; la visione orientata all'equità.

L'ottica che ha guidato la stesura di questo PRP è stata quella di programmare azioni volte a migliorare la capacità degli individui ad agire per la propria salute e per quella della comunità (empowerment) attraverso un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato dei vari attori che a diverso titolo si occupano della salute degli individui, degli animali e dell'ambiente. Porre l'attenzione sulla centralità della persona e della collettività nell'ambito della programmazione sanitaria e sociosanitaria comporta il trovare un equilibrio tra diversi fattori non solo biologici, ma anche sociali ed economici.

Il precedente PRP 2014-2019 aveva definito come elementi cardine: il lavoro di rete, il passaggio da progetto a programma, la programmazione per setting, il consolidamento delle attività storiche, le attività innovative e trasversali, la formazione per le nuove competenze del personale, l'intersettorialità, l'equity lens, i determinanti ambientali e la salute, il task shifting e il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione. Questi capisaldi hanno guidato la stesura di un Piano che è stato il risultato della visione di sistema ragionata e condivisa tra il livello centrale, regionale e locale. Tutto questo ha permesso di strutturare il Piano per macro obiettivi, passando da un'ottica di parcellizzazione di singole azioni derivanti da progetti settoriali ad una logica di processi e Programmi traversali e tra loro articolati.

Dai dati rilevati dai sistemi di sorveglianza regionali, in generale, con riferimento al periodo pre-pandemia (2019) negli ultimi cinque anni non si evidenziano peggioramenti negli stili di vita delle persone, (si rimanda al profilo di salute), e questo può portare alla riflessione che gli interventi realizzati con i piani precedenti abbiano portato ad un mantenimento e/o miglioramento della consapevolezza dei veneti nel prendersi cura di se stessi e della propria salute.

Grande sforzo è stato messo nello sviluppare la parte dell'intersettorialità con i diversi attori (sia interni che esterni al sistema regionale) coinvolti nel benessere della popolazione, stringendo accordi in particolare con altri enti pubblici (Direzioni Regionali, ARPAV, ecc.); l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto (USRV), gli Uffici Scolastici Territoriali (UAT), Associazioni sportive e di volontariato (IOV, UNICEF, UISP, FIAB, ecc.) le Università del Veneto, ecc. Si ricordano nello specifico il protocollo Scuola-Regione Salute in tutte le Politiche (DGR n. 1627 del 21/10/2016), l'istituzione della Commissione regionale permanente Ambiente e Salute per la gestione dell'emergenza ambientale e sanitaria associata alla contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche (PFAS), la costituzione del Gruppo Multidisciplinare Regionale per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (DGR n. 131/2019), la costituzione della rete SiRVeSS per la Promozione della cultura della sicurezza tra gli studenti a scuola, agendo contestualmente sulle persone e sull'ambiente fisico e sociale; accordi che hanno condotto alla sperimentazione di modelli di

governance interistituzionale e intersettoriale rivolti all'integrazione e alla messa in sinergia di tutte le risorse disponibili a livello regionale e locale. L'intersettorialità è risultata essere lo strumento principale per programmare in maniera congiunta e partecipata, uniformando il linguaggio, primo passo per arrivare alla condivisione di obiettivi. Anche la formazione congiunta è stata un punto di forza rispetto al precedente piano centrata nell'armonizzare le competenze di tutti gli operatori coinvolti, così come la comunicazione negli ultimi anni, e soprattutto con l'insorgenza della pandemia da COVID 19, è stata sempre più trasversale a tutti i programmi del PRP, maggiormente fruibile, anche grazie all'avvento e utilizzo crescente di strumenti di comunicazione via web.
Nell'ambito della prevenzione delle malattie croniche nel corso dei precedenti piani di prevenzione, sono state sviluppate diverse linee strategiche che hanno portato all'attivazione nel territorio di interventi per la promozione dell'attività motoria, anche in collaborazione con enti di promozione sportiva (UISP) e di una corretta alimentazione. E' stata costituita una rete di strutture, afferenti al Dipartimento di Prevenzione, finalizzate al trattamento di particolari condizioni di rischio attivando nel territorio 28 ambulatori trattamento tabacco, 12 ambulatori nutrizionali, garantendo quanto più possibile una copertura diffusa nel territorio; è stata diffusa su tutto il territorio regionale la prescrizione dell'esercizio fisico e le Palestre della Salute (istituite dalla legge regionale LR 8/2011).; è stato sviluppato il programma di screening cardiovascolare "Cardio 50", sviluppato in 8 su 9 Aziende ULSS su 9 totali. L'esistenza nel territorio della "rete" a supporto della cronicità (ambulatorio trattamento tabacco, ambulatorio nutrizionale, prescrizione dell'esercizio fisico, Cardio 50), ha tuttavia risentito di alcune difficoltà di funzionamento integrato, in quanto a volte si è evidenziata una carente sinergia tra di esse e in particolare tra esse e chi ha in gestione il paziente cronico. Obiettivo del Piano è ovviare a questa mancanza di collegamento tra i nodi della rete, al fine di creare nel territorio un sistema integrato di interventi, attraverso la definizione e/o il consolidamento di tavoli intersettoriali, la formazione trasversale e la definizione di percorsi di presa in carico globale.
La protezione della salute e della sicurezza sul lavoro è uno degli elementi basilari del modello di sviluppo economico dell'Unione Europea, non solo per la tutela del singolo, ma anche per il funzionamento della società e per la continuità delle attività economiche e sociali, come la pandemia COVID-19 ha reso evidente. In tale quadro, in cui si è dimostrata fondamentale la necessità di una maggiore interconnessione tra politiche in materia di SSL e salute pubblica in generale, il PRP 2020-2025, si pone l'obiettivo di avviare il percorso verso una dimensione nuova per la salute e sicurezza sul lavoro, adeguata ai cambiamenti sempre più rapidi dell'economia, della demografia, dei ritmi di lavoro e alla loro complessità. Quindi, all'obiettivo generale di migliorare la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, che rappresentava e rappresenta il pilastro principale del precedente piano e del piano attuale, si aggiungono necessariamente altri due obiettivi: anticipare e gestire i cambiamenti nel nuovo mondo del lavoro e migliorare la preparazione in caso di potenziali crisi sanitarie future. Più frammentate e legate a specifiche tradizioni ed esperienze locali sono invece le competenze di advocacy sanitaria nelle politiche di altri settori al fine di promuovere pratiche a maggiore sostenibilità ambientale riducendo i possibili impatti negativi, diretti e indiretti, sulla salute della popolazione. Per rispondere agli emergenti fabbisogni di salute in relazione ai cambiamenti della società, sono necessarie sinergie fra diversi approcci di tipo epidemiologico, tecnico, scientifico e specialistico, per mettere in rete tutti i professionisti chiamati a cooperare nella progettazione per es. di un'urbanizzazione inclusiva e sostenibile, di accessi a spazi verdi pubblici e sicuri, di sistemi di trasporto sicuri e convenienti oppure investiti nella realizzazione di interventi per ridurre l'impatto ambientale.
La tematica delle malattie prevenibili da vaccino (MPV) è di prioritaria importanza per la sempre maggior presenza di soggetti, nella popolazione generale ed in specifici sottogruppi, di patologie croniche o invalidanti che li predispongono a peggioramenti dello stato di salute. Questo si è reso ancor più evidente con la recente e tuttora attiva pandemia da SARS-CoV-2. I gruppi di popolazione a rischio per patologia sono costituiti da persone che presentano determinate caratteristiche e particolari condizioni morbose (patologie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, immunodepressione, etc.) che li espongono ad un aumentato rischio di contrarre malattie infettive invasive e/o sviluppare in tal caso complicanze gravi. Grazie ai programmi vaccinali in atto da anni nel Paese, la maggior parte delle MPV sono sotto controllo o mostrano un trend dell'incidenza in netto calo. Si discostano da questo trend quelle malattie i cui programmi di vaccinazione sono iniziati in tempi più recenti o le cui coperture vaccinali non hanno ancora raggiunto livelli adeguati, quali pertosse e varicella. Inoltre, la prevenzione primaria dell' infezione da HPV tramite vaccinazione, ha visto nel 2021 la sua integrazione con la prevenzione offerta dallo

screening della cervice uterina. In tale anno, infatti, sono giunte al primo invito di screening le donne venticinquenni che nel 1996 erano state invitate alla campagna vaccinale contro HPV. Come indicato nel PNP, ed in linea con le indicazioni fornite dall'Osservatorio Nazionale Screening, nel 2021 la Regione Veneto ha avviato la ridefinizione dello screening cervicale nelle donne che erano state vaccinate contro HPV, sviluppando protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate entro i 15 anni contro l'HPV. Le malattie invasive batteriche (MIB), in concomitanza con il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, rimangono un importante problema di sanità pubblica soprattutto tra i bambini, i giovani adulti e gli anziani, per la severità dei quadri clinici, il potenziale epidemico (nel caso del meningococco), il rilevante impatto emotivo sulla popolazione e sui professionisti sanitari. In Regione del Veneto il sistema di sorveglianza regionale "integrato" ha avuto un esempio ottimale nell'istituzione del sistema di sorveglianza delle MIB, che ha permesso di completare la rilevazione della quasi totalità dei casi di infezioni invasive ad eziologia batterica, in particolare per le patologie prevenibili con la vaccinazione, in modo da consentire una descrizione il più esaustiva possibile dell'andamento epidemiologico di tali patologie nella regione, al fine di poter attuare le migliori strategie vaccinali possibili. Le vaccinazioni per le persone fragili e/o con particolari fattori di rischio sono da tempo oggetto di programmi specifici e richiedono la necessaria collaborazione di varie figure professionali tra cui operatori di sanità pubblica, medici vaccinatori, clinici ospedalieri, medici competenti, operatori dell'assistenza domiciliare, medici di cure primarie, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Nonostante ciò, sono ancora documentabili basse coperture vaccinali proprio nei gruppi che trarrebbero più beneficio da interventi vaccinali mirati. Il DPCM sui nuovi LEA garantisce la gratuità delle vaccinazioni per i soggetti a rischio di tutte le età previste dal PNPV 2020-2025 e da altra normativa nazionale sull'argomento.

A livello locale il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS è il nodo strategico chiamato ad attivare e guidare processi di collaborazione e di creazioni di reti tra gli Enti, le Associazioni, le Strutture presenti nel territorio, i Servizi interni ed esterni all'Azienda, al fine di promuovere la tutela della salute e del benessere dei cittadini nel rispetto dello sviluppo sociale e produttivo. Per svolgere efficacemente questo ruolo, i Dipartimenti di Prevenzione dovranno innanzitutto investire sulla formazione del personale dedicato, dotandolo di un insieme minimo di competenze necessarie ad accompagnare i processi di cambiamento. Inoltre, sarà necessario potenziare la presenza all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione di professionisti con competenze diverse da quelle strettamente sanitarie, ad es. chimici, fisici, biologi, geologi, statistici, modellisti ambientali, ingegneri ambientali, architetti, urbanisti ecc. La diversificazione delle figure professionali favorirà il crearsi di un clima di fertile scambio tra diverse discipline, promuovendo la crescita professionale di tutto il personale e rendendo più facile il relazionarsi con altri settori esterni a quello sanitario. Sarà necessario un impegno anche da parte del mondo accademico nell'aggiornare i corsi di studio in modo da assicurare agli allievi l'acquisizione degli strumenti conoscitivi e metodologici che costituiscono parte integrante del "core curriculum" del professionista della prevenzione.

Il nuovo PRP vuole in particolare essere strumento per dare attuazione e concretezza ai LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" del DPR 2017, contestualizzando nei macro obiettivi programmi e relativi processi e azioni che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute. Il nuovo PRP vuole porsi, quindi, come continuità con quanto proposto e implementato con il Piano precedente e vuole rafforzare quanto già intrapreso, ed estenderlo verso nuovi sviluppi.

Linee traccianti della nuova Programmazione regionale:

a. **Consolidare i processi di intersettorialità a livello locale e sviluppare e mantenere reti che promuovano scelte favorevoli a comportamenti corretti per la salute.** Mai come in questo periodo si è compreso quanto il sistema uomo-ambiente sia fragile e spesso in precario equilibrio, e quanto dipenda dall'uomo stesso cercare di preservarlo nel migliore modo possibile. Tutto questo è alla base del nuovo PRP, ed è stato sviluppato nelle diverse azioni dei macro obiettivi previsti, in maniera condivisa e integrata, non solo con diversi attori, ma con i diversi piani, atti, linee d'indirizzo, già attivi (Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile; Piano Socio-Sanitario Regionale della Regione del Veneto 2019/2023; Piano Triennale Regionale delle Dipendenze 2020-2022; Protocollo d'intesa Scuola-Regione Salute in tutte le Politiche; ecc.). L'approccio seguito nella stesura del PRP 2020-2025 è quello One Health, approccio combinato, multidisciplinare e intersettoriale in cui si tiene conto di tutti i fattori determinanti lo stato di salute e di benessere: economici, sociali e ambientali per una strategia integrata ambiente e salute. Questo di contro

comporta anche un riorientamento della prevenzione a livello regionale, a partire dai Dipartimenti di Prevenzione, in un momento storico molto difficile come quello attuale, dove le risorse sono convogliate e indirizzate ad affrontare l'emergenza pandemica. Una parte importante di questo nuovo piano riguarderà proprio il riconoscimento dei diversi ruoli, che a vario titolo si occupano della prevenzione dei fattori di rischio e della promozione della salute, quali figure di riferimento. Ai Dipartimenti di Prevenzione verrà chiesto di svolgere advocacy nel territorio di appartenenza, con un ruolo fondamentale di consulenza e coordinamento di tutti gli attori coinvolti.

a. **Creazione di ambienti che promuovono salute**. Declinando nell'operatività la logica del Piano Nazionale della Prevenzione, l'attività dei Dipartimenti di Prevenzione nel prossimo quinquennio deve essere orientata alla creazione di ambienti (scuole, comuni, contesti lavorativi..) che si distinguono per avere intrapreso un percorso di salute, per essere diventati ambienti che promuovono e sostengono comportamenti salutari: si esce da una logica di singolo intervento alla logica di una strategia articolata di interventi svolti in un contesto favorevole al messaggio di salute. Al Dipartimento di Prevenzione spetterà il compito di farsi promotore nel territorio di questa politica, attraverso azioni di advocacy, alleanze, fornendo il supporto metodologico e le conoscenze necessarie per ottenere i risultati in termini di salute. Si punta sull'allargamento della rete Scuole che promuovono Salute (PP1), la rete delle Comunità attive (PP2), sul potenziamento del ruolo degli ambienti di lavoro nella promozione della salute del cittadino-lavoratore (PP3), sistema integrato per il contrasto dei determinanti della cronicità (PL11), sistema integrato per la salute della famiglia nei primi 1000 giorni di vita (PL12), sistema integrato per le dipendenze (PP4). L'obiettivo generale è quello di diffondere e promuovere il PRP a livello regionale attraverso la creazione di reti capillari a livello locale, in modo tale da creare una cultura della prevenzione e promozione della salute e un linguaggio condiviso.
b. **Rafforzamento del counseling dell'operatore sanitario**. Se l'obiettivo principale del Piano è porre la persona al centro della salute, dalla prevenzione alla presa in carico, bisogna agire su un rinnovamento culturale della promozione della salute in quanto non solo assenza di malattia ma come benessere generale, dato da scelte responsabili sia individuali che collettive. Questo rinnovamento deve partire necessariamente da una solida formazione basata su evidenze scientifiche e buone pratiche, che coinvolga tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari che si trovano impegnati sia in contesti operativi che opportunistici, con la finalità di aumentare le competenze e di rendere omogenee modalità e informazioni a livello regionale. Il percorso formativo verterà sul rafforzamento del counseling breve, già consolidato nei precedenti Piani regionali di Prevenzione, individuato come buona pratica per agire sui comportamenti a rischio e inserito tra i LEA (D.P.C.M 12 gennaio 2017). Tale approccio è centrato in particolare sull'intervento breve, visti anche i dati dei sistemi delle sorveglianze (OKkio, HBSC; PASSI; PASSI D'ARGENTO), che hanno evidenziato ancora una bassa percentuale di persone che ricordano di avere ricevuto un consiglio dagli operatori sanitari rispetto ai comportamenti adeguati per la propria salute.

- **Creazione di percorsi di presa in carico per il contrasto delle fragilità.** Il Piano intende avviare una logica di messa a sistema regionale integrato della prevenzione attivando e implementando percorsi di presa in carico degli individui con particolare focus sulle categorie fragili per i determinanti delle MCNT. Il mettere a sistema tutti i servizi e gli attori (sanitari e non sanitari) garantisce non solo l'intersettorialità, ma anche l'equità su tutto il territorio regionale al fine di potenziare ed estendere i programmi di prevenzione già esistenti e programmare eventuali nuovi interventi mirati, proattivi e sostenibili. Per poter creare il sistema si lavorerà nell'ottica dell'approccio life-course per favorire il mantenimento di un buono di salute lungo tutto il corso dell'esistenza e in tutti gli ambienti di vita. La prevenzione vaccinale rivolta alle persone con particolari condizioni di fragilità per età, comorbilità o altre condizioni di rischio, inserita nel più ampio concetto di prevenzione e promozione della salute, rappresenta una priorità in ambito di Sanità Pubblica. Le persone con tali condizioni di rischio infatti, possono beneficiare di interventi vaccinali mirati e spesso personalizzati nei tempi e nelle modalità, in considerazione di un loro maggior rischio contrarre malattie invasive batteriche e virali e/o di sviluppare complicanze gravi. Per questo motivo tali persone sono già da tempo oggetto di programmi specifici di presa in carico che, alla luce delle evidenze scientifiche in costante evoluzione, necessitano di essere aggiornati, condivisi ed uniformati nel territorio regionale con il coinvolgimento di tutte

le diverse professionalità che, ognuno per quanto di competenza, possono essere coinvolte nelle fasi di cura e promozione della salute di tali persone.

- **Alfabetizzazione sanitaria (Health literacy)**: Il nuovo scenario che si è aperto a partire da marzo del 2020 dovuto alla crisi emergenziale da COVID 19, ha portato ad aumentare la consapevolezza di quanto importante sia agire sulla cosiddetta "alfabetizzazione sanitaria" della popolazione generale, per incrementare competenze e risorse determinanti sia nel prevenire malattie croniche non trasmissibili, sia malattie infettive. Un sistema immunitario sostenuto da uno stile di vita salutare, ha maggior resistenza di fronte a diversi tipi di patologie. Inoltre, durante questi lunghi mesi, è diventata chiara la necessità per l'uomo di muoversi, allenarsi, e alimentarsi in modo adeguato, e gli effetti del periodo di chiusura si registreranno nei prossimi anni, con aumento di peso e di sedentarietà, e anche di varie dipendenze patologiche (alcol, fumo, gioco d'azzardo, e nuove tecnologie). E' necessario che in ogni ambito di vita, in contesti opportunistici e non, gli operatori sanitari e non sanitari siano adeguatamente formati a dare informazioni chiare e univoche, per migliorare le conoscenze dei loro utenti in modo tale che i messaggi trasmessi siano omogenei.

1.1.1 PRP e i piani di settore

Il Piano Regionale Prevenzione svolge un ruolo di *governance* e orientamento, favorendo il collegamento e l'integrazione tra le azioni previste da leggi, regolamenti, Piani di settore. L'obiettivo è diffondere processi efficaci ed efficienti di promozione della salute e prevenzione, nel rispetto di obiettivi specifici e linee di attività previste da Piani di settore e/o da normative vigenti sia nazionali che regionali.
Nella pagina seguente un elenco dei principali Piani di Settore che si intersecano con il Piano di Prevenzione Regionale nel periodo di attuazione 2020-2025:

Titolo	Periodo di vigenza	Atto di approvazione
Piano di contrasto dell'Antimicrobico Resistenza	2017-2020 prorogato al 31/12/2021	DGR n. 604 del 11/05/2021
Piano Pandemico	In fase di approvazione	
Piano Strategico per il consolidamento e il miglioramento delle attività a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori	In fase di approvazione	
Piano della Cronicità	2019-2023	L.R. 48 del 28/12/2018
Piano Socio Sanitario Regionale	2019-2023	L.R. 48 del 28/12/2018
Piano per la lotta contro le malattie trasmissibili da vettori	2019-2023	DGR n. 207 del 18/02/2020 di Recepimento del Piano
Piano di Sanità Pubblica per il controllo dell'emergenza Covid-19	2021-2022	DGR n. 1544 del 11/11/21
Piano Regionale di Tutela e risanamento dell'atmosfera (PTRA)	in fase di aggiornamento (DGR n. 1537 del 11/11/2021)	Deliberazione del Consiglio Regionale n. 90 del 19/04/2016
Piano regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza	2017-2020	DGR n. 1402 del 1/10/2019 DGR n. 957 del 13/07/21 di modifica della DGR n. 1402/2019
Piano Regionale di Gestione dei Rifiuti (PRGR)	in fase di aggiornamento (DGR n. 1458 del 25/10/2021)	Deliberazione del Consiglio Regionale n. 30 del 29/04/2015
Piano Regionale Trasporti (PRT)	2020-2030	Deliberazione del Consiglio Regionale n. 75 del 14/07/2020
Piano Territoriale Regionale di Coordinamento (PTRC)	vigente	Deliberazione del Consiglio Regionale n. 62 del 30/06/2020
Piano Regionale di Tutela delle Acque (PTA)	vigente	Deliberazione del Consiglio Regionale n. 107 del 05/11/2009 e ss.mm.ii.
Piano di Azione Nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari	in fase di aggiornamento	Decreto Interministeriale (MIPAAF – Min. Salute – Min. Ambiente) 22/01/2014
Piano energetico regionale - Fonti rinnovabili, risparmio energetico ed efficienza energetica (PERFER)	vigente	Deliberazione del Consiglio Regionale n. 6 del 09/02/2017
Piano emergenze alimenti e mangimi	In fase di recepimento con Deliberazione della Giunta regionale	Intesa Rep. Atti n. 61/CSR 8 aprile 2020 «Piano nazionale d'emergenza per alimenti e mangimi», in attuazione dell'articolo 115 del regolamento (UE) n. 2017/625 e dell'articolo 8 della decisione di esecuzione (UE) 2019/300 della Commissione del 19 febbraio 2019
Piani di sorveglianza e monitoraggio alimenti per ricerca PFAS	In fase di predisposizione	DGR n. 1494/2019
Piano regionale Integrato per la Sicurezza alimentare	In fase di recepimento con Deliberazione della Giunta regionale	Intesa 16/CSR del 16 febbraio 2020, in applicazione degli articoli da 109 a 111 del regolamento (UE) 2017/625

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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

STATO DI SALUTE, MORTALITA' E MORBIDITA'

A partire dal 2000 il numero assoluto annuo di decessi sia aumentato considerevolmente (circa da 42.000 a 48.000), il tasso grezzo (osservato) di mortalità registri un lieve aumento limitato al sesso femminile, mentre quello standardizzato si sia sostanzialmente ridotto.
Le principali cause di morte continuano ad essere le malattie a carico del sistema circolatorio, e le neoplasie maligne tra cui la maggior parte delle morti attribuibili al tumore al polmone negli uomini e al tumore alla mammella nelle donne. Rimangono diffuse, in entrambi i sessi, le morti per cancro al colon-retto, con un trend in decrescita grazie anche all'introduzione dello screening organizzato.
Diffuso negli uomini, specialmente negli over 50, il cancro alla prostata la cui incidenza sta tuttavia subendo una decrescita, mentre, nei soggetti di sesso femminile, indipendentemente dalla fascia d'età, prevale il cancro alla mammella con tasso d'incidenza stabile dal 2000.
Stratificando la popolazione in 6 categorie (da "Nessuno-Non utilizzatori" a "Molto elevato") rispetto al carico di malattia sfruttando la classificazione RUB (Resource Utilization Bands) tramite il sistema ACG è possibile affermare che nel 2019 la maggior parte della popolazione presentava almeno una patologia cronica (34%) e, nello specifico, di questi il 51,1% ha una singola malattia, il 23,2% due, l'11,8% tre ed i restanti 4 o più patologie croniche. Sempre nello stesso anno oltre un milione di persone (22%) non ha avuto alcun contatto con il SSR mentre, circa due quinti della popolazione presenta un carico di malattia basso (19,4%) o moderato (19,9%).
La patologia più diffusa nel Veneto è l'ipertensione arteriosa con o senza complicanze d'organo che colpisce 752.321 soggetti ed è quasi equamente distribuita per sesso. La prevalenza di questa malattia aumenta linearmente con l'età per entrambi i sessi (58,5% sono ultraottantenni). Il 40% dei soggetti affetti da ipertensione arteriosa presenta 3 o più patologie concomitanti e nella maggior parte dei casi si tratta di patologie cardiovascolari.
La più frequente causa di ricovero in area medica per gli ultra65enni è lo scompenso cardiaco (79.588 soggetti nel 2018) e molto spesso, questa è accompagnata da ulteriori patologie croniche sempre a carico del sistema circolatorio, prevalentemente aritmie cardiache (55,7%).
Nel 2019, 142.320 soggetti sono stati diagnosticati con cardiopatia ischemica cronica e prevalentemente di trattava di uomini. In entrambi i sessi la prevalenza, stabile nel Veneto (2,8% nel 2019) cresce linearmente con l'età con il tasso più alto tra gli ultra-ottantacinquenni. La maggior parte di questi soggetti presenta 3 o più patologie concomitanti (67%) tra cui, le patologie più frequenti sono l'ipertensione arteriosa con (28,6%) o senza complicanze (42,1%) ed il diabete (26,6%).
Tra le patologie a carico dell'apparato respiratorio vi è una prevalenza grezza del 2,2% delle patologie asmatiche maggiormente prevalente in soggetti di età inferiore ai 35 anni mentre, gli over 70 sono prevalentemente affetti da BPCO di grado severo/moderato; difatti, due terzi dei pazienti con BPCO ha un'età superiore ai 75 anni ed è prevalentemente di sesso maschile. Il 52% di questi ha 5 o più condizioni croniche tra le quali, molto frequenti sono l'insufficienza respiratoria e/o lo scompenso cardiaco mentre, la maggior parte dei soggetti affetti da asma non presenta comorbilità (61% dei soggetti).
Tra i disturbi psichici e comportamentali è stato rilevato un numero sostanziale di soggetti affetti da demenza (66.957) di cui la maggior parte è di sesso femminile (42,4%). Il 56% dei soggetti ha un'età superiore agli 85 anni. Inoltre, il 69% dei soggetti affetti da demenza ha 3 o più patologie compresenti tra cui, per entrambi i sessi, la più diffusa è l'ipertensione senza complicanze. Ulteriormente, è possibile evidenziare che la malattia di Parkinson, la BPCO/enfisema e l'insufficienza cronica sono più frequenti nei maschi, mentre le malattie degenerative articolari, le fratture e i disturbi elettrolitici si osservano di più nelle donne.

Nel 2019 sono state registrati 303.000 diagnosi di depressione di cui solo il 4% non assume una terapia farmacologica. Tale patologia affligge prevalentemente le donne (8,1%) che sono più del doppio rispetto agli uomini (3,8%) con un rapporto Maschi/ Femmine e un trend temporale dal 2014 al 2019 stabili. Poco più della metà dei pazienti con depressione non presenta altre patologie croniche.
La prevalenza del diabete mellito ha subito, dal 2014 al 2019, un incremento di 11.000 unità per un totale di 282.000 assistiti nel 2019. La maggior parte sono uomini con un'età compresa tra i 65 e gli 85 anni e, in generale, il 48,7% presenta 3 o più patologie croniche compresenti tra le quali l'ipertensione arteriosa e le aritmie cardiache; nei soggetti di sesso maschile la prevalenza per malattia ischemica del cuore è più del doppio di quella delle donne (18,8% versus 8,9%). Tra gli altri disturbi metabolici nel 2019 è stata rilevata la presenza di 562.773 soggetti affetti da dislipidemie (95% di questi è in cura farmacologica). Dal 2014 ad oggi la prevalenza di questa malattia è in lieve aumento con una maggiore prevalenza nei soggetti di sesso maschile.
In costante aumento è la prevalenza dell'insufficienza renale cronica (IRC) passata dal 7,9% ogni 1000 nel 2014 va 9,1% ogni 1000 nel 2019. Questa patologia colpisce maggiormente gli uomini (56%) con un'età compresa tra 65 e 85 anni. Solo in 5% dei pazienti affetti da IRC non presenta alcuna comorbilità mentre l'83% ha 3 o più patologie concomitanti (l'ipertensione arteriosa, diabete e altre patologie cardiovascolari); inoltre, è importante evidenziare la presenza di demenza nell'11,9% di donne affette da IRC.
Tra le malattie del sistema nervoso in Veneto, vi sono 36.800 soggetti affetti da Malattia di Parkinson di cui la maggior parte (78,3%) ha un'età compresa tra i 65 e gli 84 anni ma, si registra anche un'importante incidenza nella fascia d'età 45-65 anni (17,3%). La malattia di Parkinson e il parkinsonismo si associano di frequente (nel 70% dei casi) ad altre patologie croniche spesso a carico del sistema nervoso o di natura psichiatrica quali demenza (13,4 % M vs 16,6% F) o schizofrenia e psicosi affettiva (12.7% M vs 11,4 F).

CONDIZIONI CRONICHE NELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA

La popolazione migrante risulta estremamente eterogenea per profilo di salute anche in base all'area geografica. Considerando i soggetti di età compresa tra i 20 ed i 59 anni rappresentativi di una popolazione adulta di immigrati prevalentemente di prima generazione e suddividendo i soggetti in base alla nazionalità nelle rispettive macro-aree è possibile evidenziare i seguenti pattern: nei residenti provenienti dall'Asia meridionale si riscontrano alte prevalenze di diabete (5 volte maggiore rispetto ai residenti con cittadinanza italiana), dislipidemia, cardiopatia ischemica; gli immigrati provenienti dall'Africa subsahariana presentano tassi elevati di ipertensione, malattie cerebrovascolari, scompenso cardiaco con un profilo più sfavorevole nei soggetti di sesso femminile. Inoltre, sempre in questa popolazione si registra un elevato rischio cardiovascolare (soprattutto per ictus) e tassi elevati di epatopatie croniche (dovuti alla diffusione del virus dell'epatite B) frequenti anche nei residenti provenienti dall'Asia orientale.

DETERMINATI COMPORTAMENTALI

Eccesso ponderale: in Veneto il 9,5% degli adulti tra i 18 e i 69 anni è obeso (circa 300.000 persone), mentre il 20% è in sovrappeso (dati PASSI): questi dati sono rimasti sostanzialmente stabili negli ultimi 12 anni.
L'eccesso ponderale si riscontra anche nel 56% degli anziani dai 65 anni in su.
Tra i bambini di 8/9 anni il 6% sono obesi, in sovrappeso il 19%; tra gli adolescenti (11-15 anni) il 2,6% è obeso e un altro 13,8% è in sovrappeso.
Attività motoria: In Veneto il 56% degli adulti tra i 18 e i 69 anni può essere considerato fisicamente attivo perché raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica. Solo il 15% è invece completamente sedentario.
A raggiungere le soglie di attività raccomandate sono più gli uomini delle donne in qualsiasi classe di età, soprattutto in quelle più giovani, fino ai 35 anni
I livelli di attività fisica nei bambini e negli adolescenti sono insufficienti. Questo è un dato grave, soprattutto perché i comportamenti e le modificazioni del corpo nell'età evolutiva hanno ripercussioni anche sullo stato di salute da adulti.

Abitudine al fumo: In Veneto il 22% degli adulti tra 18 e 70 anni fuma, il 22% è un ex fumatore e il 56% non ha mai fumato. Durante gli ultimi 12 anni la percentuale di fumatori è costantemente diminuita, sia pure molto lentamente. Tra gli adolescenti si comincia a fumare a circa 14 anni; il picco di fumatori si ha verso i 20 anni; dopo i 25 anni per le donne e dopo i 35 per gli uomini i valori cominciano a diminuire.
Tra gli adolescenti non ci sono differenze tra ragazzi e ragazze, I quindicenni fumatori abituali sono il 9%.
Consumo di alcol: in Veneto, secondo, 2 adulti su 3 bevono alcol (almeno un'unità alcolica negli ultimi 30 giorni prima dell'intervista). Un'altra modalità di consumo pericoloso è quella chiamata "binge", bere cioè molto alcol in una sola occasione (4 o più unità alcoliche per le donne, 5 o più per gli uomini): il 14% degli adulti può essere classificabile come bevitore binge, circa 477.000 persone. Tra gli adolescenti hanno sperimentato il binge il 6,4% degli undicenni, il 13,2% dei tredicenni e il 45,3% dei quindicenni (dati HBSC 2018).

Riguardo alla tematica della disuguaglianza in salute, la Regione del Veneto ha partecipato al Progetto pilota dell'OMS "*Healthy Prosperous Lives for All in Italy*" rivolto ad analizzare le differenze socioeconomiche negli stili di vita e l'impatto della pandemia. Nell'ambito di tale progetto è stato prodotto un report (in fase di stesura), che ha confermato la correlazione tra disuguaglianze in salute, la posizione socioeconomica e il livello di istruzione. In particolare, la pandemia ha esacerbato l'adozione di stili di vita scorretti soprattutto nella popolazione più fragile: ad esempio chi ha perso il lavoro ha avuto meno capacità di gestire lo stress, a muoversi meno, nutrirsi in modo non salutare, ecc.

Analisi di contesto

La Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto ha recepito con DGR n.1886 del 29/12/2020, il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025.
L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha mostrato quanto gli interventi di Sanità Pubblica siano fondamentali per lo sviluppo economico e sociale e quanto la Salute di tutti dipenda da ciascuna persona, nessuno escluso. Il PNP, e di conseguenza il Piano Regionale Prevenzione (PRP), svolgono un ruolo di governance e orientamento, favoriscono il collegamento e l'integrazione delle azioni previste da leggi, regolamenti e Piani di settore.
Il nuovo PNP è stato costruito e pensato quale strumento per dare attuazione in maniera concreta ai Livelli essenziali di Assistenza (LEA) "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" DPR 2017, contestualizzando nei Macro Obiettivi programmi e relativi processi e azioni che insieme concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute (PNP 2020-2025, Ministero della Salute).
Per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute, il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025 punta su alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche", considerando la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health), riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, rendendo fondamentale l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato.
La Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, al fine di garantire un'adeguata programmazione partecipata, ha fin da subito coinvolto nella stesura e programmazione del PRP, diversi attori di enti istituzionali, interni ed esterni al sistema regionale, stringendo un Protocollo di Intesa "Veneto in Salute", per riuscire ad arrivare a tutta la popolazione con un'informazione univoca e completa. Proprio perché la salute non è solo appannaggio del sistema sanitario, ma è interesse di tutti coloro che a diverso titolo possono contribuire a rendere l'ambiente e i contesti di vita favorenti scelte salutari, è di fondamentale importanza in questo PRP stringere alleanze attraverso accordi e intese con Enti esterni al Sistema sanitario, affinché inseriscano nella propria programmazione le linee strategiche che favoriscano la salute.
Già nel 2016 la Direzione Prevenzione (DGR n.1627 del 21/10/2016), portando avanti l'idea di scuola che promuove salute, aveva avviato una collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e gli Uffici Scolastici Territoriali, sottoscrivendo un Protocollo d'intesa non solo tra Sanità regionale e Scuola, ma tra diverse Direzioni regionali impegnate anche in ambito scolastico. Da questa esperienza, che in cinque anni ha comportato un vero

coinvolgimento attivo di tutte le parti in causa nella programmazione congiunta regionale, ne è conseguita la spontanea prosecuzione nelle comunità e nei luoghi di lavoro che promuovono salute, estendendo la collaborazione degli stessi attori su altri setting di vita, oltre a quello scolastico.
Questo Piano, quindi, offre la possibilità di rinsaldare la collaborazione tra varie Direzioni regionali e non solo, al fine di supportare la diffusione del PRP e includerlo ed estenderlo nelle politiche, nei piani di indirizzo, nelle programmazioni specifiche di ciascuno.
Oltre alla collaborazione tra Direzioni regionali è stata portata avanti la condivisione della strategia sottesa al PRP con le Aziende ULSS ed è stato costituito un gruppo di coordinamento regionale presieduto dal Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria e che vede la partecipazione dei referenti regionali di ciascun Macro Obiettivo (MO) e dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle 9 Aziende ULSS, ed ha le seguenti finalità:

- Garantire la condivisione e il coordinamento delle attività messe in atto nei diversi gruppi istituiti per ciascun MO
- Indirizzare le attività dei gruppi dei MO secondo le indicazioni previste nel PNP
- Promuovere e approvare l'attuazione di eventuali Programmi Liberi
- Verificare la corretta attuazione del piano

All'interno della Direzione Prevenzione sono state individuate le figure trasversali a supporto dell'attività programmatoria: supporto contabile; supporto amministrativo; supporto statistico/informatico; nonché un gruppo di esperti di comunicazione e formazione per l'attuazione delle attività previste dai diversi Programmi.
A livello operativo sono stati istituiti gruppi di lavoro per Macro Obiettivo e all'interno dei MO sono stati definiti ulteriori Tavoli di lavoro intersettoriali e multidisciplinari specifici per alcuni Programmi Predefiniti e Liberi formati da professionalità specifiche provenienti, oltre che dalla Direzione, dai principali Enti coinvolti nello specifico macro obiettivo.
I compiti di questi gruppi comprendono:

- Definire le azioni, le varie fasi delle attività dei programmi da attuare e il cronoprogramma di tali fasi.
- Comunicare e condividere con il gruppo comunicazione e formazione le attività di formazione e disseminazione da mettere in atto per l'attuazione dei programmi.
- Dare attuazione alle spese collegate all'attuazione dei programmi tramite il supporto contabile.
- Monitorare e valutare la corretta attuazione dei programmi attraverso il supporto statistico/informatico.

Enti Partner:

- Direzioni/Unità organizzative regionali: Cure Primarie; Servizi Sociali; Istruzione e Formazione; Direzione Turismo; Beni Attività Culturali e Sport; Agroalimentare, Agroambiente, Programmazione e Gestione ittica e faunistico-venatoria; Enti Locali e Servizi Elettorali; Infrastrutture, Trasporti e Logistica; Ricerca Innovazione ed Energia; Strategia Regionale Biodiversità e Parchi; Direzione Verifica e gestione atti del Presidente e della Giunta; Sistema Epidemiologico Regionale; ARPAV; IOV; IZS (Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Venezie)
- Enti esterni alla Regione del Veneto: Az. ULSS; Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto; Uffici Scolastici Provinciali; Università degli Studi di Venezia (IUAV), di Padova e di Verona; Enti Locali; Rete SIRVESS Scuole; UISP; OMS; UNICEF; CUAMM; MUSME; Società scientifiche; Associazionismo.

Di seguito sono riportati i Gruppi tecnici che hanno lavorato per la stesura dei Programmi Predefiniti e Liberi.
MO 1 Malattie croniche non trasmissibili:

- PP1 Scuole che promuovono Salute: Il tavolo di lavoro vede la presenza dei rappresentanti della Direzione Prevenzione, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, Tavolo di lavoro Salute in tutte le politiche Scuola, programma regionale per una corretta alimentazione, programma regionale sulla promozione dell'attività motoria, programma regionale per i setting liberi dal fumo, Pediatri di libera scelta. Il lavoro è stato svolto sia online che via email. Gli incontri online sono stati 3.

- PP2 Comunità Attive: Il tavolo di lavoro è costituito da Direzione Prevenzione, Direzione Lavori pubblici ed edilizia; Direzione Pianificazione territoriale; Direzione Beni e attività culturali (UO Sport) della Regione del Veneto; un referente del programma regionale per la prescrizione dell'esercizio fisico; un referente del programma regionale per lo sviluppo della Carta di Toronto come modello per l'advocacy, la creazione di reti, la progettazione partecipata; un referente del programma regionale per la promozione di una corretta alimentazione; un rappresentante della UISP; un rappresentante di un Comune. Sono stati effettuati 4 incontri online.
- PL11 Sistema integrato per il contrasto dei determinanti della cronicità: il tavolo di lavoro è così composto: Direzione Prevenzione e Direzione Cure Primarie della Regione del Veneto; Az. Zero- UOC Screening e VIS (valutazione di impatto sanitario); Az. ULSS 6 SIAN; Az. ULSS 8; Az. ULSS 2; Az. ULSS 3 (MMG); Az. ULSS 5 (PLS), AZ.ULSS 6; Az. Ospedaliera Universitaria di Verona. Sono stati effettuati 6 incontri online durante i quali è stata affrontata collegialmente anche la tematica degli Screening Oncologici.
- PL12 Sistema integrato per la salute della famiglia nei primi 1000 giorni di vita: il tavolo di lavoro è così composto: Direzione Prevenzione della Regione del Veneto; un rappresentante dei Pediatri di Libera scelta, rappresentanti dell'Ordine delle Ostetriche; referenti del Percorso Nascita, referenti dei programmi regionali Genitori Più e del programma Guadagnare Salute in Gravidanza. Sono stati effettuati 2 incontri online.
- PL13 Screening Oncologici: al termine del lavori del PL11 Cronicità, in linea con quanto suggerito anche dall'Osservatorio Nazionale Screening, è emersa l'esigenza di definire un PL dedicato agli Screening Oncologici. La bozza avanzata del PL13, sviluppata negli incontri del tavolo di lavoro del PL 11, è stata quindi condivisa con tutti i Responsabili delle Aziende ULSS dei programmi di screening oncologici ed i rispettivi referenti organizzativi.

MO2 Dipendenze e problemi correlati:

- PP4 Dipendenze e problemi correlati: Il gruppo di lavoro vede la partecipazione di diversi attori: Direzione regionale Prevenzione, Direzione regionale Servizi Sociali e Direzione regionale Programmazione sanitaria - Unità Organizzativa Salute mentale e sanità penitenziaria mentale della Regione, i Dipartimenti di Prevenzione e i Dipartimenti delle Dipendenze composti da SerD, privato sociale e volontariato. Gli incontri svolti online sono stati 3.

MO5 Ambiente, clima e salute:

- PP9 Ambiente, clima e salute: il tavolo di lavoro è composto da rappresentanti della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, di Azienda Zero - UOC Screening e Valutazione di Impatto Sanitario, del gruppo di lavoro regionale Urban Health, del gruppo regionale REACH-CLP, del gruppo di lavoro regionale sulla sicurezza dell'acqua potabile; sono rappresentate diverse discipline e profili professionali (medici igienisti, tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, chimici esperti in valutazione del rischio, architetti esperti in urbanistica). Sono stati svolti un totale di 7 incontri.

MO6 Malattie infettive prioritarie:

- PP10 Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza: Il gruppo di lavoro è composto dagli esperti di sanità pubblica della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, delle Unità Operative (UO) Rischio Clinico e UO Governo Clinico di Azienda Zero, da medici specialisti delle aziende sanitarie dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, UO Cure Primarie e Medici di Medicina Generale e delle UO di Malattie Infettive afferenti a diverse aziende sanitarie (AULSS 5, AULSS 6, AULSS 7, AULSS 8) nonché del mondo Universitario e della Ricerca (Università degli studi di Padova e Verona). Il gruppo ha svolto un totale di 3 incontri in presenza.
- PL14 La prevenzione delle malattie trasmissibili nel paziente fragile con particolare riferimento a quelle prevenibili da vaccinazione: Il gruppo di lavoro è composto dagli esperti di sanità pubblica della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, delle Unità Operative (UO) Rischio Clinico e UO Governo Clinico di Azienda Zero, da medici specialisti delle aziende sanitarie dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, UO Cure Primarie e Medici di Medicina Generale e delle UO di Malattie Infettive afferenti a diverse

aziende sanitarie (AULSS 5, AULSS 6, AULSS 7, AULSS 8) nonché del mondo Universitario e della Ricerca (Università degli studi di Padova e Verona). Il gruppo ha svolto un totale di 3 incontri in presenza.

I compiti di questi gruppi comprendono:

- Definire le azioni, le varie fasi delle attività dei programmi da attuare e il cronoprogramma di tali fasi.
- Comunicare e condividere con il gruppo comunicazione e formazione le attività di formazione e disseminazione da mettere in atto per l'attuazione dei programmi.
- Dare attuazione alle spese collegate all'attuazione dei programmi tramite il supporto contabile.
- Monitorare e valutare la corretta attuazione dei programmi attraverso il supporto statistico/informatico.

A fianco di questi gruppi di lavoro per Macro Obiettivi, sono stati attivati alcuni tavoli di lavoro regionali che svolgono una funzione di supporto e forniscono indicazioni rispetto al proprio ambito specifico:

- URBAN HEALTH: Rigenerare spazi urbani per la Salute. Sono stati creati 5 tavoli di lavoro composti da diversi attori del territorio: amministratori e tecnici comunali, architetti, urbanisti, sociologi, operatori sanitari, associazioni sportive, docenti referenti per la sicurezza, per l'educazione motoria e la promozione ed educazione della salute a scuola. Il percorso regionale intrapreso nel 2018 dalla Direzione Prevenzione ha voluto affrontare i temi della rigenerazione ambientale in termini di salute nell'ottica di contrasto alle diseguaglianze. In totale sono stati svolti 17 incontri. Tavolo Regionale sulla sicurezza nutrizionale. In seguito alla nota del Ministero della salute DGISAN del 9/03/21 con la quale è stato chiesto agli Assessorati alla Sanità delle Regioni e delle provincie autonome di Trento e Bolzano di attivare il Tavolo tecnico regionale sulla sicurezza nutrizionale (TARSIN), e visto che nel PNP 2020-2025 il TASIN (tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale nazionale) è uno strumento a supporto delle azioni indicate nel Piano stesso, è stato costituito tale tavolo tecnico regionale (DDR n.45 del 30/07/2021), che avrà durata legata al PRP 2020-2025, e avrà come obiettivo generale quello dell'alimentazione sostenibile, nell'ottica di ridurre il consumo eccessivo di cibo, ridurre lo spreco, ridurre il consumo di alimenti di origine animale e aumentare il consumo di quelli di origine vegetale, e nello specifico di supportare e visionare le azioni di prevenzione e promozione nutrizionale previste nei programmi del piano regionale di prevenzione (es. linee di indirizzo, guida, portali regionali, formazione, ecc.). Il TARSIN è composto dai seguenti rappresentanti: Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria; SIAN delle Az. ULSS del Veneto; Rete regionale sull'obesità; Rete regionale sull'obesità in età pediatrica; Formazione in ambito nutrizionale. Il tavolo ha effettuato 3 incontri online a supporto del PRP 2020-2025.
- TARSIN – Tavolo Regionale sulla sicurezza nutrizionale. In seguito alla nota del Ministero della salute DGISAN del 9/03/21 con la quale è stato chiesto agli Assessorati alla Sanità delle Regioni e delle provincie autonome di Trento e Bolzano di attivare il Tavolo tecnico regionale sulla sicurezza nutrizionale (TARSIN), e visto che nel PNP 2020-2025 il TASIN (tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale nazionale) è uno strumento a supporto delle azioni indicate nel Piano stesso, è stato costituito tale tavolo tecnico regionale (DDR n.45 del 30/07/2021), che avrà durata legata al PRP 2020-2025, e avrà come obiettivo generale quello dell'alimentazione sostenibile, nell'ottica di ridurre il consumo eccessivo di cibo, ridurre lo spreco, ridurre il consumo di alimenti di origine animale e aumentare il consumo di quelli di origine vegetale, e nello specifico di supportare e visionare le azioni di prevenzione e promozione nutrizionale previste nei programmi del piano regionale di prevenzione (es. linee di indirizzo, guida, portali regionali, formazione, ecc.). Il TARSIN è composto dai seguenti rappresentanti: Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria; SIAN delle Az. ULSS del Veneto; Rete regionale sull'obesità; Rete regionale sull'obesità in età pediatrica; Formazione in ambito nutrizionale. Il tavolo ha effettuato 3 incontri online a supporto del PRP 2020-2025.
- OSSERVATORIO REGIONALE PEER EDUCATION - Nel precedente PRP nell'apposito Programma sulla Peer Education è stato istituito l'Osservatorio regionale sulla Peer Education (decreto n. 47, 7 luglio 2017), ossia un gruppo di lavoro multidisciplinare in cui porre a confronto varie competenze di operatori provenienti da diversi setting (Regione, ULSS coinvolte che hanno partecipato attivamente alla formazione dei peer, scuola,

alcuni rappresentati dei Peer Senior), avvalendosi inoltre del contributo di un esperto di valutazione. In dettaglio l'Osservatorio ha tra i suoi obiettivi principali quelli di: offrire pareri progettuali sulla programmazione delle attività formative previste nel corso degli anni di durata del Piano; analizzare le strategie e le azioni utilizzate dai peer per coinvolgere i loro coetanei o i giovani in generale; verificare il ruolo dei peer all'interno del contesto in cui vivono prendendo in esame alcune dimensioni rilevanti: utilizzo delle competenze acquisite con il training, riflessione sul ruolo del peer nel contesto di azione in quanto agenti per la promozione della salute impatto sul proprio apprendistato sociale e sulla posizione sociale attualmente ricoperta.

- GRUPPO TECNICO DI COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO E DELLA STRATEGIA DI CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO RESISTENZA - Con Decreto 011 del 16.01.2019 è stato istituito il Gruppo Tecnico di Coordinamento e monitoraggio del Piano e della strategia di Contrasto all'antimicrobico resistenza a livello regionale" che include i referenti delle diverse componenti operative del Piano stesso coordinato da un referente regionale del Piano e responsabile di informare sullo stato di avanzamento le istituzioni competenti.

Il lavoro svolto per la stesura del PRP 2020-2025 rappresenta già in sé un'azione trasversale del Piano in quanto ha comportato un' iniziale presa di contatti e una dichiarazione di intenti nel volere lavorare insieme, ha portato ad una conoscenza delle risorse regionali presenti nell'ambito della promozione e prevenzione del salute, e soprattutto una dichiarata volontà di condividere il percorso dei prossimi cinque anni. Tutto questo sarà sancito con la formalizzazione data da accordi e protocolli ufficiali, l'organizzazione di formazioni e aggiornamenti congiunti, la definizione di un sistema integrato veneto sulla promozione e prevenzione della salute.

CAPITOLO 2 Struttura del PRP

2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

PP01	Scuole che promuovono Salute
PP02	Comunità attive
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente, clima e salute
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
PL11	Sistema integrato per il contrasto dei determinanti della cronicità
PL12	Sistema integrato per la salute della famiglia nei primi 1000 giorni di vita
PL13	Screening oncologici
PL14	La prevenzione delle malattie trasmissibili nel paziente fragile con particolare riferimento a quelle prevenibili da vaccinazione

2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO1OS01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale												PL12		PL14
MO1OS02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori				PP04								PL12		PL14
MO1OS03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni				PP04								PL12		PL14
MO1OS04	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno												PL12		
MO1OS05	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi												PL12		
MO1OS06	Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile												PL12		
MO1OS07	Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05									PL14
MO1OS08	Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale	PP01	PP02	PP03								PL11	PL12		
MO1OS09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT												PL12		
MO1OS10	Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia		PP02									PL11			
MO1OS11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP01		PP03								PL11			

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO1OS12	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	PP01		PP03								PL11	PL12		
MO1OS13	Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute	PP01		PP03								PL11	PL12		
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti											PL11	PL12		
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione											PL11	PL12		
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione											PL11	PL12		
MO1OS17	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità		PP02									PL11		PL13	PL14
MO1OS18	Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane		PP02			PP05				PP09					
MO1OS19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità		PP02			PP05						PL11			

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO1OS20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening													PL13	
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico													PL13	
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella													PL13	
MO2OS01	Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05									PL14
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04							PL11	PL12	PL13	
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04								PL12		
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04										
MO2OS05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04								PL12	PL13	
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04										PL14
MO2OS07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04										
MO3OS01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP01		PP03		PP05							PL12		

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05							PL12		
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05						PL11			
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi														
MO3OS05	Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente	PP01		PP03	PP04	PP05							PL12		
MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale														
MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP04		PP06		PP08	PP09					PL14
MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09					
MO4OS03	Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano														
MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08						

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO4OS05	Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa						PP06	PP07	PP08						
MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03											
MO4OS07	Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health				PP04				PP08						
MO4OS08	Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health				PP04		PP06	PP07	PP08			PL11			PL14
MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07							
MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09					
MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP08						

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO4OS12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso								PP08	PP09					
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09					
MO5OS01	Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05				PP09					
MO5OS02	Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l’integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato									PP09					PL14

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO5OS03	Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)						PP06	PP07	PP08	PP09					
MO5OS04	Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	PP01		PP03		PP05	PP06	PP07	PP08	PP09		PL11			
MO5OS05	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione								PP08	PP09					
MO5OS06	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione									PP09					
MO5OS07	Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon							PP07	PP08	PP09					
MO5OS08	Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,	PP01	PP02	PP03	PP04					PP09					
MO5OS09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP01	PP02	PP03						PP09					

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO5OS10	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP01		PP03		PP05		PP07	PP08	PP09					
MO5OS11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09					
MO5OS12	Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze									PP09					PL14
MO5OS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09					
MO5OS14	Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute	PP01								PP09					
MO5OS15	Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria									PP09					
MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita														PL14
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile														PL14

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)														PL14
MO6OS04	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.														PL14
MO6OS05	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)											PL11	PL12		PL14
MO6OS06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole														PL14
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09					
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04										PL14
MO6OS09	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso														

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva														
MO6OS11	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"														
MO6OS12	Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)														PL14
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti														
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09					PL14

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09					
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.														
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori														
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale														PL14
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04										
MO6OS20	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari				PP04										
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04										
MO6OS22	Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza														PL14
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate														PL14

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP10				
MO6OS25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)									PP09	PP10				
MO6OS26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP10				
MO6OS27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP10				
MO6OS28	Sviluppare programmi di Antimicrobical stewardship (AS)										PP10				

2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	PP01_I.01 Rinnovo del protocollo d'intesa Scuola-Regione
	PP01_S.01 Attivazione di un sistema di monitoraggio USRV-Regione per la rete di Scuole che promuovono Salute
	PP01_S.03 Costituzione della Rete di Scuole che Promuovono Salute
	PP01_S.02 Rinnovo del programma delle attività congiunte (Documento regionale di pratiche raccomandate a scuola)
	PP01_C.01 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione del programma Scuole che promuovono Salute
	PP01_S.05 Ristorazione collettiva scolastica per il miglioramento della qualità nutrizionale
	PP01_F.01 Realizzazione di corsi di formazione congiunta per insegnanti e operatori sociosanitari "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
	PP01_S.04 Attivazione e implementazione dei percorsi casa-scuola in salute e sicurezza
PP02	PP02_F.01 Realizzazione di corsi di formazione congiunta per tutti i professionisti, sanitari e non, coinvolti nella promozione dell'attività motoria
	PP02_C.01 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione del programma Comunità Attive
	PP02_S.01 Costituzione della Rete dei Comuni attivi
	PP02_F.02 Realizzazione di un modulo formativo sul counseling motivazionale breve
	PP02_S.03 Diffusione e capillarizzazione della prescrizione dell'esercizio fisico e presa in carico del paziente con cronicità
	PP02_I.01 Rinnovo degli accordi in essere o sottoscrizione di nuovi accordi per la creazione e diffusione del programma Comunità Attive
	PP02_S.02 Adesione del Comune alla Rete dei Comuni Attivi
PP03	PP03_S.02 Valutazione interventi di WHP 2 - aziende sanitarie
	PP03_I.01 Progettazione di iniziative per il marketing sociale
	PP03_S.01 Valutazione interventi di WHP 1 - aziende non sanitarie
	PP03_I.02 Sottoscrizione Accordo regionale per la *Workplace Health Promotion* (WHP)
	PP03_S.05 Ristorazione collettiva sociale per il miglioramento della qualità nutrizionale
	PP03_S.04 Attivazione di un sistema di monitoraggio regionale per gli interventi di WHP
	PP03_S.03 Documento di pratiche raccomandate e sostenibili per la WHP
	PP03_F.01 Realizzazione di un corso di formazione per medici competenti
PP04	PP04_S.02 Implementazione regionale del Progetto "*Safe Night*"
	PP04_F.02 Realizzazione di un modulo formativo *European drug prevention quality standards* e EUPC Curriculum
	PP04_S.03 Realizzazione di percorsi tra i servizi sociosanitari e centri regionali che si occupano di dipendenze e di stili di vita salutari
	PP04_C.01 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione del programma Dipendenze e problemi correlati
	PP04_S.01 Attivazione di un sistema di monitoraggio regionale sui trend di consumo e modelli di intervento
	PP04_S.06 Realizzazione di un Documento regionale sulle pratiche raccomandate per le dipendenze
	PP04_S.05 Adesione al Documento Regionale di pratiche raccomandate a scuola
	PP04_F.03 Realizzazione di un modulo formativo sul counseling motivazionale breve
	PP04_S.04 Implementazione regionale del Programma "*Drive Safe*. Alcol e guida per i neopatentati"
	PP04_F.01 Realizzazione di un modulo formativo congiunto a supporto della diffusione del sistema veneto dipendenze

	PP04_I.01 Creazione e sviluppo del sistema veneto delle dipendenze
PP05	PP05_F.01 Formazione sulla sicurezza negli ambienti di vita in età pediatrica
	PP05_S.02 Partecipazione dei Dipartimenti di Prevenzione nella definizione di PUMS dei Comuni
	PP05_C.02 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per migliorare le conoscenze sulla prevenzione delle esposizioni agli agenti chimici in ambito domestico
	PP05_C.01 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione del programma Sicurezza negli ambienti di vita
	PP05_C.03 Promozione della settimana della mobilità sostenibile
	PP05_F.03 Formazione degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione per la promozione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
	PP05_S.04 Attivazione di un sistema integrato di dati sugli incidenti domestici
	PP05_F.02 Formazione degli operatori socio sanitari sulla sicurezza negli ambienti di vita nella terza età e nei soggetti fragili
	PP05_S.01 Attività di counseling nei contatti opportunistici per persone anziane e fragili
	PP05_I.01 Costituzione di un tavolo di coordinamento regionale e accordi locali sulla sicurezza negli ambienti di vita
	PP05_S.03 Promozione della sicurezza negli ambienti di vita - corsi di istruzione per adulti
PP06	PP06_S.02 Programmazione di incontri Comitato di Coordinamento ex art 7
	PP06_F.01 Realizzazione di Percorsi Formativi sulle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
	PP06_S.03 Progettazione e realizzazione PMP su comparti diversi da Agricoltura e Edilizia
	PP06_S.01 Documento di pratiche raccomandate per l'approccio al rischio
PP07	PP07_F.01 Realizzazione di percorsi formativi/informativi specifici sui temi della sicurezza in edilizia ed agricoltura
	PP07_S.02 Programmazione di Incontri Comitato di Coordinamento ex art 7
	PP07_S.04 Definizione Piano Mirato di Prevenzione in Edilizia e Agricoltura
	PP07_S.01 Produzione e diffusione di materiale informativo e di pratiche raccomandate per l'approccio al rischio
	PP07_S.03 Sorveglianza Sanitaria efficace in Edilizia e Agricoltura
	PP07_S.05 Programma attività di vigilanza
	PP07_S.06 Aggiornamento, produzione e diffusione di materiale informativo e di pratiche raccomandate per l'approccio al rischio
PP08	PP08_S.04 Programmazione di incontri Comitato di Coordinamento ex art 7
	PP08_S.02 Istituzione Registro Tumori Naso Sinusali
	PP08_S.01 Definizione Piano Mirato per la prevenzione del Rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico, e del rischio stress correlato al lavoro
	PP08_S.03 Report infortuni e MP
	PP08_F.01 Realizzazione di percorsi formativi sulle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
	PP08_S.05 Sorveglianza Sanitaria (efficace)
	PP08_C.01 Aggiornamento, produzione e diffusione di materiale informativo e di pratiche raccomandate per l'approccio al rischio
PP09	PP9_F.01 Realizzazione di un programma formativo intersettoriale su Ambiente, Clima e Salute
	PP9_S.07 Elaborazione e formalizzazione di indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
	PP9_I.03 Costituzione di un tavolo tecnico intersettoriale sulla sicurezza dell'acqua destinata al consumo umano

	PP9.S.06 Adozione del Piano regionale amianto
	PP9_C.01 Realizzazione di interventi di comunicazione su Ambiente, Clima e Salute
	PP9_I.01 Stipula di un accordo inter-istituzionale per lo sviluppo di un sistema informativo integrato Ambiente e Salute
	PP9_S.02 Stipula ed attuazione di un accordo per lo studio degli effetti di salute dell'inquinamento atmosferico nel Bacino Padano
	PP9_I.02 Progettazione, istituzione e attivazione di una rete regionale integrata Ambiente e Salute
	PP9_S.05 Sviluppo di un sistema informativo integrato Ambiente e Salute
	PP9_S.04 Adozione e attuazione di un programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica
	PP9_S.01 Elaborazione e disseminazione di pratiche raccomandate su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici
	PP9_S.03 Promozione e diffusione delle strategie di Urban Health
PP10	PP10_I.01 Partecipazione a tavoli intersettoriali con Enti, Istituzioni, Ordini Professionali, IIZZSS, ARPA e altri stakeholder
	PP10_S.10 Produzione di report annuale sul consumo di antibiotici veterinari
	PP10_S.02 Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza
	PP10_S.09 Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani
	PP10_I.02 Rafforzare la sorveglianza e la collaborazione con altri ambiti su tematiche trasversali dell' antimicrobicoresistenza
	PP10_S.06 Produzione di report annuale sulle attività inerenti le infezioni correlate all'assistenza (ICA)
	PP10_S.12 Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario B
	PP10_S.03 Attività del team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di *Antimicrobial Stewardship* (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali
	PP10_S.13 Predisposizione di procedure per effettuare indagini intersettoriali
	PP10_S.04 Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze ICA, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale.
	PP10_F.01 Organizzazione di corsi FAD sui temi legati all'antimicrobico-resistenza
	PP10_S.01 Definizione di un nuovo sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano e veterinario
	PP10_S.08 Rafforzamento della sorveglianza al fine di incrementare il numero di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza AMR in ambito umano.
	PP10_S.11 Esistenza di un Comitato per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici e privati
	PP10_S.05 Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario
	PP10_S.07 Rafforzamento e consolidamento della sorveglianza degli Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE) nelle strutture di ricovero (copertura >90%)
	PP10_C.01 Sviluppo della comunicazione e informazione in ambito di antimicrobicoresistenza e organizzazione di interventi mirati ai diversi target
	PP10_F.02 Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
PL11	PL11_S.05 Realizzazione di strumenti di visualizzazione integrata dei dati sulle MCNT e rafforzamento degli strumenti per l'identificazione precoce di soggetti con fattori di rischio
	PL11_S.01 Mappatura della rete del Sistema Veneto per la promozione della salute e prevenzione delle MCNT
	PL11_F.02 Realizzazione di un modulo formativo congiunto intersettoriale e interprofessionale al fine

	di sviluppare conoscenze e competenze e diffondere strumenti per la prevenzione delle mcnt nella popolazione
	PL11_C.02 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione di strategie e messaggi per la prevenzione delle MCNT rivolto alla popolazione
	PL11_I.01 Costituzione di un gruppo operativo regionale intersettoriale per la promozione di stili di vita salutari e la prevenzione delle MCNT
	PL11_S.04 Ristorazione collettiva nelle strutture assistenziali extra ospedaliere per il miglioramento della qualità nutrizionale
	PL11_F.01 Realizzazione di un modulo formativo sul counseling motivazionale breve
	PL11_S.02 Sviluppo e implementazione del sistema veneto per la promozione della salute e la prevenzione delle MCNTNT
	PL11_C.01 Predisposizione e implementazione di un piano di comunicazione per la diffusione di strategie e messaggi per la prevenzione delle MCNT rivolto agli operatori sanitari
	PL11_S.03 Azioni di sviluppo e implementazione di iniziative di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT rivolti alla popolazione generale
PL12	PL12_S.04 Potenziamento del corso di preparazione al parto finalizzato al controllo dei determinati di salute per la famiglia
	PL12_S.01 Creazioni di "Comunità che promuovono la salute nei primi 1000 giorni"
	PL12_S.03 Introduzione nei Bilanci di Salute della rilevazione sistematica di segni indicativi di disturbi del neuro-sviluppo nella fascia 0-36 mesi tramite apposite schede elaborate dall'ISS
	PL12_C.01 Creazione di un portale unico regionale di comunicazione per promuovere i determinanti di salute nei primi 1000 giorni, con sezioni distinte per la cittadinanza e per gli specialisti coinvolti
	PL12_C.02 Promozione di una campagna sull' importanza della iodoprofilassi per le donne in età fertile, gravidanza e allattamento, con eventi dedicati in occasione della settimana mondiale della Tiroide.
	PL12_I.01 Creazione di Rete di riferimento per gli operatori del SSR per la presa in carico della famiglia dal preconcezionale ai primi 1000 giorni.
	PL12_I.02 Istituzione di un tavolo di tecnico intersettoriale con referenti di tutti gli stakeholders per definire e condividere il protocollo delle "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni".
	PPl12_S.05 Diffusione e implementazione dei portali regionali sul miglioramento della qualità nutrizionale
	PL12_F.01 Realizzazione di un percorso di formazione regionale per tutti gli operatori del SSR coinvolti nella presa in carico delle famiglie dal preconcezionale ai primi 1000 giorni del bambino.
	PL12_S.06 Attivazione di percorsi integrati Ospedale-Territorio per la presa in carico della gravidanza a basso rischio a sostegno dei determinanti precoci della Salute.
	PL12_S.02 Definizione di raccomandazioni regionali per favorire la salute preconcezionale nelle coppie con fattori di fragilità.
PL13	PL13_S.05 Aggiornamento linee guida regionali sugli screening oncologici
	PL13_S.02 Consolidamento di un percorso differenziato di screening cervicale per le donne vaccinate contro HPV entro i 15 anni
	PL13_C.01 Realizzazione campagne di comunicazione su prevenzione e fattori di rischio per patologie oncologiche
	PL13_F.02 Realizzazione di un modulo formativo counseling motivazionale breve
	PL13_F.01 Realizzazione eventi formativi in ambito di screening oncologici
	Pl13_S.01 Monitoraggio recupero del ritardo accumulato negli screening oncologici a causa del COVID-19
	PL13_S.03 Avvio dell'estensione dello screening mammografico alla fascia 45-49 anni
	PL13_S.04 Avvio dell'estensione screening colon-retto alla fascia 70-74 anni

	PL13_S.07 Screening per donne ad alto rischio di cancro alla mammella - BRCA1 o BRCA2 positive
	PL13_S.06 Definizione linee di indirizzo per sviluppare interventi di promozione della salute, riduzione dei fattori di rischio e valutazione dei criteri di un possibile rientro nei percorsi di screening oncologico per i soggetti con pregresse patologie tumorali
	PL13_S.08 Definizione linee di indirizzo per percorsi integrati di prevenzione per gruppi di popolazioni fragili
PL14	PL14_S.03 Rafforzamento del sistema di sorveglianza e monitoraggio delle attività
	PL14_I.01 Istituzione di reti di riferimento per favorire la diffusione di messaggi di salute e di promozione dell'offerta vaccinale con particolare attenzione ai soggetti fragili e alle popolazioni "*hard to reach*"
	PL14_S.02 Definizione dell'offerta vaccinale per i soggetti fragili e vulnerabili per età, comorbilità o altre specifiche condizioni di rischio
	PL14_F.01 Realizzazione di interventi di formazione di base e specifici sul tema delle malattie infettive, delle vaccinazioni e della medicina dei viaggi
	PL14_I.03 Sviluppo e consolidamento di percorsi di promozione dell'offerta vaccinale per i soggetti più fragili e vulnerabili per età, comorbilità o altre specifiche condizioni di rischio
	PL14_I.02 Rafforzamento della rete regionale di offerta di prevenzione sul tema della medicina dei viaggi e delle migrazioni
	PL14_S.04 Aggiornamento delle raccomandazioni regionali per il controllo della tubercolosi
	PL14_C.01 Inserimento e rafforzamento dei messaggi di sensibilizzazione sull'importanza della promozione vaccinale nelle campagne di comunicazione regionali in considerazione degli specifici target di popolazione
	PL14_S.01 Rafforzamento del programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi
	PL14_S.05 Realizzazione di interventi mirati per rafforzare l'offerta vaccinale alle categorie "*hard to reach*"

CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Martina Di Pieri
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente

	- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc.) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSh Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti

	- MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale 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 - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO3LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
La Regione del Veneto da più di un ventennio e nel corso dei precedenti Piani della Prevenzione è stata impegnata nella creazione di un modello di diffusione della promozione della salute a scuola nella ricerca di una proficua collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e gli Uffici Scolastici Territoriali.
Nei vari anni la Regione si è fatta garante di percorsi di promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio a scuola, implementando i percorsi che sono risultati efficaci, in seguito a fasi sperimentali con valutazione di efficacia, assicurando una formazione che già da tempo è stata pensata congiunta tra il settore scolastico e quello sanitario.
Nel 2016 si è giunti alla stesura e sottoscrizione di un protocollo d'intesa (DGR n.1627/2016) tra l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, gli Uffici Scolastici Territoriali e alcune Direzioni Regionali oltre che la Sanità, che ha permesso di superare l'ottica parcellizzata di singole azioni di progetti settoriali, arrivando a una logica di programmi

e processi legati a diverse attività istituzionali, tra loro coerenti, coordinate e sinergiche. Nel lungo cammino di collaborazione avviato con l'Ufficio Scolastico Regionale, tra i bisogni esplicitati c'è stata la necessità di unificare e rendere sinergici i programmi proposti dalle diverse strutture regionali riguardanti il benessere di chi vive il mondo della scuola. Questo ha dato il via alla volontà di costituire un tavolo di lavoro per arrivare a una programmazione coerente con le esigenze della scuola e con quanto detto sopra.
È stato pertanto costituito il Gruppo di Coordinamento Salute in tutte le Politiche-Scuola (decreto n.19 del 23.02.2017), che ha definito – tra gli obiettivi da perseguire – di strutturare una programmazione congiunta e continuativa. Oltre all'Ufficio Scolastico Regionale e agli Uffici Scolastici di Ambito Territoriale, le strutture regionali che hanno aderito a tale iniziativa sono state le seguenti:

- Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria;
- Direzione Formazione e Istruzione;
- Direzione Servizi Sociali;
- Direzione Agroalimentare;
- Direzione Agroambiente, Caccia e Pesca;
- Direzione Turismo;
- Direzione Enti Locali e Strumentali;
- Direzione Beni attività culturali e Sport;
- Direzione Infrastrutture Trasporti e Logistica;
- Direzione Ricerca Innovazione ed Energia;
- Strategia Regionale Biodiversità e Parchi;
- Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV).

Le priorità di intervento identificate sono state:

a. Protezione e tutela dell'ambiente
b. Diffusione di un'agricoltura fondata su criteri di eticità e sostenibilità
c. Promozione di abitudini alimentari salutari
d. Promozione dell'attività motoria
e. Prevenzione del tabagismo e promozione di una cultura libera dal fumo
f. Prevenzione e contrasto dell'uso di sostanze e dell'abuso di farmaci
g. Diffusione della cultura della sicurezza

Per rendere attuativo il Protocollo si è deciso di definire, in previsione di ogni anno scolastico, il *Programma delle attività congiunte*, che raccoglie idee e tecniche per prendersi cura di se stessi e dell'ambiente in cui si vive, in un intreccio di tante possibilità e risorse, messe per la prima volta insieme, per aumentare il valore e la qualità degli interventi. Tale documento raccoglie tutti gli strumenti utili ad una scuola che vuole attuare un percorso di Scuola che promuove Salute. Le iniziative proposte riguardano le diverse categorie identificate come necessarie per rispondere ai requisiti del SHE (*Schools for Health in Europe*): educativo/formativa (attività curricolare, *life skills*), sociale (ascolto, collaborazione, partecipazione, ecc.), organizzativa (qualità di mense e distributori snack, frutta a merenda, Pedibus e percorsi ciclabili casa-scuola, attività fisica curricolare ed extracurricolare, ambiente libero dal fumo, ecc.). Tutto ciò garantisce un'attivazione attraverso l'empowerment delle scuole stesse, con il supporto tecnico scientifico delle Aziende ULSS nel rafforzamento delle competenze e della consapevolezza di tutti gli attori coinvolti (studenti, genitori, dirigenti, insegnanti, personale ATA,…) rispetto alla propria salute. Nel *Programma delle attività congiunte* le iniziative raccolte sono state suddivise nelle seguenti categorie:

- Interventi curriculari, attività da svolgere in classe da insegnanti opportunamente formati
- Uscite didattiche/virtuali, che hanno l'obiettivo di rafforzare i messaggi sviluppati negli interventi curriculari
- Iniziative a premi, per stimolare l'attenzione ai temi trattati attraverso una sana competizione
- Giornate/eventi a tema, che offrono la possibilità di approfondire i temi trattati in classe
- Iniziative strutturali, che rendono gli ambienti scolastici coerenti con le iniziative educative svolte in classe

Il Coordinamento Regionale Salute in tutte le politiche - Scuola ha dato seguito al Protocollo d'intesa e alla diffusione del Programma delle attività congiunte, promuovendoli in tutta la Regione del Veneto, innanzitutto, sensibilizzando i Dirigenti Scolastici di tutte le scuole venete attraverso una serie di incontri di presentazione del Protocollo tenuti in ogni provincia in collaborazione con le Aziende ULSS del territorio di riferimento. Hanno partecipato complessivamente circa 300 persone tra dirigenti ed insegnanti degli Istituti di ogni ordine e grado. In occasione di questi incontri è stato chiesto di identificare un insegnante per ogni Istituto scolastico con il ruolo di Referente per la Promozione e l'Educazione alla Salute, definizione scelta proprio dal tavolo tecnico regionale per sottolineare l'importanza di promuovere scelte di vita sana nella comunità scolastica. Nell'anno scolastico 2018/2019 sono stati coinvolti 763 insegnanti (su un totale di circa 600 istituti scolastici) come Referenti per la Promozione e l'Educazione della Salute, tale dato viene sistematicamente aggiornato in fase di avvio di ogni anno scolastico. La formazione regionale dei PES nell'anno scolastico 2017-2018 ha perseguito i seguenti obiettivi:

- Condividere il Protocollo d'Intesa Salute in tutte le Politiche
- Definire il ruolo dell'insegnante che si occupa della programmazione della salute per una scuola di qualità
- Definire delle buone prassi utili per promuovere un approccio sistemico della scuola rispetto alla salute
- Co-progettare un piano "salute a scuola", in base alle caratteristiche dei diversi gradi di scuola
- Acquisire competenze metodologiche e operative
- Individuare e programmare i primi passi per l'attuazione di un Programma congiunto delle attività.

La formazione ha previsto l'utilizzo di metodi di lavoro attivi e partecipati, con esercitazioni pratiche, lavori di gruppo, ecc. Sono state sperimentate alcune tecniche partecipate: Fotolinguaggio per favorire la conoscenza di gruppo e la rilevazione delle attese rispetto al progetto/percorso, *Nominal Group* per individuare i bisogni di salute della scuola (Profilo di salute, SWOT analisi per definire le azioni prioritarie in tema di salute a scuola – Piano di salute).
Nell'anno scolastico 2018-2019 la formazione rivolta ai PES è proseguita a livello aziendale. Quasi tutte le Az. ULSS hanno organizzato un percorso per i Referenti PES, sia di livello avanzato per chi aveva già frequentato il corso regionale dell'anno precedente, sia di livello base per i nuovi partecipanti. In ogni realtà locale sono stati attivati dei tavoli di lavoro operativi con gli uffici scolastici territoriali, insegnanti PES, in alcuni casi il gruppo è stato allargato ad altri servizi dell'Az. ULSS, come ad esempio, comuni, associazioni di volontariato, associazioni sportive, formalizzato con decreto aziendale.
Le difficoltà riscontrate sono state le seguenti:

- carenza di personale dell'Aziende ULSS dedicato
- parcellizzazione degli interventi nelle scuole, sia per tipologia di offerta sia per "richieste" delle Scuole stesse che ricevono continue offerte di interventi da Enti, Associazioni e Altri e che sono funzionali alle esigenze della scuola medesima ma senza un percorso di crescita
- attività svolte nelle scuole ancora utilizzando la modalità "catalogo" non condiviso neanche le diverse strutture dell'Azienda ULSS (SerD, Consultori, Dipartimento di prevenzione...)
- modalità proprie in alcuni territori (diverse anche nella stessa ULSS)
- necessità di una formazione continua agli operatori della scuola nel realizzare un'analisi del proprio bisogno di salute (necessità di apprendere metodologie di analisi quali interviste, questionari, strumenti di analisi partecipativi, ecc.)
- cambiamento annuale dei referenti PES e dei referenti UAT, con necessità di ripetere la formazione di base
- non tutti i Dirigenti Scolastici hanno individuato i PES e dunque la necessità di sollecitarli
- difficoltà dei PES di coordinarsi nell'analisi e nella pianificazione all'interno della propria scuola.

Tale percorso ha dato modo però di sviluppare una rete di Attori coinvolti nella promozione ed educazione della salute all'interno del proprio territorio.

Una delle metodologie didattiche utilizzate per le scuole secondarie di secondo grado riguarda la Peer Education. In Veneto nel 2019 sono stati celebrati i 15 anni di Peer Education, a testimonianza della rilevanza che questo ambito ha assunto. In particolare, nel 2017 è stato istituito l'Osservatorio Regionale sulla Peer Education con DDR n.47 (07/07/2017) della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria. L'Osservatorio aveva tra i suoi obiettivi quello di offrire pareri progettuali sulla programmazione delle attività formative previste nel corso degli anni di durata del programma regionale Peer Education presente nei precedenti PRP, quindi si intende che tale tavolo di lavoro sia di supporto anche per le programmazioni previste con il PRP 2020-2025, se necessario con un suo rinnovo.
L'anno 2019/2020 è stato un anno scolastico particolarmente difficile, la promozione della salute ha cercato di offrire supporto a studenti e insegnanti, in quanto ha permesso ai ragazzi, attraverso la DAD, con immagini, video, disegni, racconti, di parlare di quello che stavano vivendo, dando voce ai vissuti e alle emozioni. Allo stesso tempo, molte delle attività classiche in presenza sono state sospese. Questo tempo di attesa ha permesso anche al Gruppo di coordinamento Salute in tutte le Politiche-Scuola di prendersi del tempo per ripensare alla scuola che promuove salute, e il desiderio è che questa esperienza porti a nuove modalità didattiche per parlare ai bambini e ragazzi di Salute e di Benessere, che verranno perseguite nel nuovo Piano. Visto il perdurare della diffusione del contagio da COVID 19, il *Programma delle attività congiunte* ha previsto percorsi integrati da potersi proporre sia in didattica a distanza sia in presenza. Infatti, si ritiene ancora più importante, proprio per la situazione di emergenza che ha comportato molte modifiche comportamentali nei ragazzi, nella scuola, nelle famiglie e nella comunità, agire da più parti per favorire il recupero di stili di vita salutari.
Nella formazione, fondamentale è stato il ruolo degli operatori delle Aziende ULSS venete, che si occupano della promozione di stili di vita salutari nell'ambiente scolastico. L'Azienda ULSS, competente nel promuovere e illustrare messaggi di salute, attraverso i suoi operatori individuati come tutor, ha affiancato e supportato il referente PES nel delineare percorsi per una scuola che promuove la salute. Da qui deriva anche l'importanza di creare momenti di formazione congiunti tra operatori e insegnanti, permettendo di parlare lo stesso linguaggio e di confrontarsi sui percorsi offerti.
La Regione del Veneto ha in sé varie tipologie di territori e realtà locali, che si differenziano in modo capillare anche all'interno di una stessa provincia. Queste peculiari caratteristiche, se da un lato comportano ricchezza di modi e soluzioni per affrontare e vivere la promozione della salute, dall'altro possono determinare disuguaglianze e disomogeneità evidenti a livello locale. La formazione ha offerto l'opportunità di riflettere sullo stato dell'arte del proprio istituto, su come veicolare messaggi salutari/promotori di benessere, e su come osservare il territorio e l'ambiente circostante in cui si inserisce la scuola. Il significato, quindi, di questa prima formazione è stato quello di analizzare il profilo di salute della propria scuola, inteso come criticità da affrontare, partendo dalle risorse esistenti, in piena condivisione con l'ambiente circostante. I profili di salute delle istituzioni scolastiche coinvolte sono stati analizzati da gruppi di lavoro territoriali composti dal referente dell'UAT e dal referente Guadagnare Salute delle Az. ULSS locali. In seguito, sono stati avviati degli incontri territoriali per i docenti referenti PES di ogni provincia, allo scopo di fare rete a livello locale e programmare in modo partecipato.
Da questa esperienza, che nel corso di cinque anni ha comportato un coinvolgimento attivo di tutte le parti in causa nella programmazione congiunta regionale di proposte e strumenti basati su buone pratiche e rivolti alle scuole, ne è conseguita la spontanea prosecuzione verso le *Scuole che promuovono Salute.* Il nuovo Piano Regionale Prevenzione è occasione, quindi, per rinnovare ed ampliare il protocollo d'intesa tra Ufficio Scolastico Regionale, Uffici Scolastici Territoriali, Direzioni Regionali che a diverso titolo sono impegnate nell'ambito scolastico.
Il servizio di ristorazione scolastica ha assunto un'importanza sempre maggiore nel tempo dal punto di vista funzionale all'attività scolastica vera e propria, come mezzo di educazione alimentare per le famiglie, attraverso gli allievi e gli insegnanti, ma soprattutto dal punto di vista dietetico, nutrizionale e di sicurezza. Tra le strategie efficaci di popolazione rientrano anche gli interventi sulle scelte dietetiche a scuola e sulla loro offerta che contribuiscono a favorire corretti comportamenti alimentari, come emerso anche dall'analisi dei dati raccolti all'interno del programma OKkio alla Salute 2019. Nei Piani precedenti la ristorazione scolastica ha dato vita alle Linee di Indirizzo regionali per il miglioramento della qualità nutrizionale, strumento flessibile e, quindi, maggiormente adattabile alle molteplici realtà del territorio regionale. Tale strumento è stato aggiornato nel 2003, nel 2007 e nel 2013 a seguito dell'evoluzione della normativa europea e nazionale, dell'acquisizione di nuove conoscenze tecnico-scientifiche,

dell'insorgenza di nuovi aspetti riguardanti le diete speciali ma anche tenendo presente l'esperienza maturata dai Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN delle Aziende ULSS del Veneto. Attualmente è in fase di ulteriore revisione (aggiornamento CAM).

La ristorazione collettiva sociale è un'occasione privilegiata per sviluppare strategie educative che si propongono di potenziare un corretto approccio nei confronti del cibo e dell'alimentazione, diventando un mezzo di prevenzione sanitaria, un primo passo per migliorare le scelte alimentari del bambino e del contesto famigliare in cui vive. Le azioni avviate in questi anni sono state: la revisione e diffusione delle Linee d'indirizzo regionali sul miglioramento nutrizionale in ambito scolastico; la formazione degli addetti alla ristorazione collettiva sociale (compresa quella scolastica) con particolare riguardo alla corretta applicazione del Reg. CE 1169 (allergeni) per migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti. Il PRP 2020-2025 oltre a perseguire le attività suddette, vedrà l'implementazione dei due nuovi portali regionali:

- *Portale Ricettario 2.0* per la gestione del ricettario, volto a migliorare l'offerta del nutrizionale attraverso la possibilità di una produzione guidata di sani menù in formato elettronico aderente alla normativa comunitaria (Reg. UE 1169/2011), al fine di condividere una metodologia comune e facilitare la strutturazione di menù bilanciati in linea con i LARN e le Linee di indirizzo nazionali e regionali per la ristorazione collettiva sociale.
- *Portale Ecce Cibus* per il monitoraggio delle eccedenze alimentari nel territorio veneto quale strumento a supporto della lotta alle disuguaglianze in salute in ottemperanza alla legge 166/2016.

Riguardo la promozione del movimento, la Regione del Veneto nei Piani Regionali Prevenzione precedenti (programma MuoverSì), ha sviluppato interventi per la promozione dell'attività motoria nelle diverse fasce d'età, con un'attenzione particolare ai determinanti ambientali e urbanistici della sedentarietà ed al contrasto alle disuguaglianze. In particolare, con riferimento al contesto scolastico sono stati promossi il Pedibus e l'"Andiamo a scuola da soli" (percorso didattico legato all'omonimo manuale) legati anche alla sicurezza dei percorsi casa-scuola; il "Polo laboratoriale MuoverSì", per una presa di consapevolezza sull'importanza del corpo e dell'attività motoria. Le azioni previste in questo ambito saranno in integrazione con il Programma PP2 Comunità Attive, anche nell'aspetto riguardante l'Urban Health rigenerare spazi urbani compresi quelli scolastici (cortili, chilometro in prossimità della scuola, …).

L'ambito degli incidenti domestici e stradali è una delle priorità individuate all'interno del protocollo d'intesa Scuola-Regione, che ha visto negli scorsi anni l'implementazione di interventi di promozione sul corretto uso dei dispositivi di sicurezza rivolti ai neogenitori dei percorsi nascita e alle famiglie delle scuole dell'infanzia. Per gli istituti delle scuole secondarie di primo e secondo grado la sicurezza stradale viene affrontata in relazione alle tematiche del consumo di alcol e sostanze psicoattive, attraverso la Peer Education e i laboratori multimediali di promozione della salute Cà Dotta. Questi interventi saranno in parte rinnovati e rientreranno tra gli strumenti proposti nel Documento regionale di pratiche raccomandate.

I Laboratori regionali di Didattica Multimediale per la Promozione della Salute - Cà Dotta, rappresentano percorsi di promozione della salute innovativi che puntano su modalità comunicative di forte impatto emozionale. Ca' Dotta costituisce in Veneto il primo esempio, il secondo in Italia, di laboratori multimediali rivolti a bambini e ragazzi dai 6 ai 19 anni e agli adulti significativi come genitori, insegnanti, educatori e peer. Gli stili di vita trattati riguardano l'attività fisica, l'alimentazione, l'alcol e il fumo. Il numero degli studenti coinvolti dal 2009 è sempre in aumento, nel corso del 2021 sono stati raggiunti 16.000 studenti del Veneto. I laboratori a causa della pandemia da COVID 19 sono stati rimodulati per essere seguiti sia in presenza che online.

Il Programma predefinito Scuole che promuovono Salute si inserisce nella logica introdotta nell'ambito scolastico dai *Patti educativi di comunità* introdotti dal MIUR nel 2020. I patti educativi di comunità sono accordi tra gli enti locali, le istituzioni pubbliche e private operanti sul territorio, le realtà del terzo settore e le scuole, per promuovere e rafforzare la collaborazione tra la scuola e tutta la comunità. Si tratta di una modalità di coinvolgimento del territorio affinché questo si renda sostenitore, d'intesa e in collaborazione con la scuola, della fruizione del capitale sociale espresso dal territorio medesimo. Essi sono finalizzati non solo all'ampliamento della permanenza degli allievi a scuola attraverso l'alternanza di attività didattiche e di attività di approfondimento culturale e artistico, ma anche alla

prevenzione e al contrasto della povertà educativa, della dispersione scolastica e del fallimento educativo di bambini e bambine, ragazzi e ragazze.

3.1.3 Scheda di programma

3.1.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma prevede di strutturare tra "Scuola" e "Salute" un percorso congiunto e continuativo che includa formalmente la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo di istruzione e formazione con una visione integrata, continuativa e a medio/lungo termine, secondo i principi dell'azione intersettoriale e della pianificazione partecipata, in coerenza con le norme e i programmi nazionali.
A tal fine le Scuole si impegnano ad adottare l'"Approccio globale alla salute" raccomandato dall'OMS e recepito dall'Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 ("Indirizzi di *policy* integrate per la Scuola che promuove salute"), gestendo fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili a:

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

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

1. la promozione di competenze individuali e capacità d'azione (*life skills*);
2. il miglioramento dell'ambiente fisico e organizzativo;
3. il miglioramento dell'ambiente sociale;
4. la collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.).

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

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

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

3.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

Le evidenze mostrano che [3,4,5,6]:

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

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

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

Infine, risulta cruciale il dialogo crescente e costante tra la Scuola e la Sanità [11, 12].

1. *SHE (2009). Better school through health – The third European Conference on Health promoting Schools – Vilnius Resolution*
2. *SHE (2013). The Odense Statement: Our ABC for equity, education and health. The 4th European conference on health promoting schools: Equity, Education and Health, 7-9 October 2013*
3. *Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. (2014). The WHO Healt Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews*
4. *IUHPE (2010). Promoting Health in Schools: From evidence to Action*
5. *Young, St Leger, Buijs (2013). School health promotion: evidence for effective action. Background paper SHE Factsheet 2*
6. *SHE (2018). School health promotion – Evidence for effective action on inequalities. SHE Factsheet 4*
7. *Comunità Europea (2006) Raccomandazione del parlamento europeo e del consiglio del 18 dicembre 2006 relativa a competenze chiave per l'apprendimento permanente. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, 30-12-2006.*
8. *Comunità Europea (2018). Raccomandazione del Consiglio relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente. Fascicolo interistituzionale 2018/0008 (NLE).*
9. *WHO (2003). Skills for health. Skills-based health education including life skills: an important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Information Series on School Health. Document*
10. *Bonell C, Farah J, Harden A, Wells H, Parry W, Fletcher A, et al. (2013). Systematic review of the effects of schools and school environment interventions on health: evidence mapping and synthesis. Public Health Res. 2013.*
11. *IUHPE (2012). Facilitating Dialogue between the Health and Education Sectors to advance School Health Promotion and Education*
12. *Accordo Stato Regioni 17.01.2019 Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove Ministero della Salute – Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.*

3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Essere una scuola che promuove salute è un percorso che ogni scuola può e deve seguire, per offrire la possibilità a tutti gli studenti di avere le stesse possibilità di successo e di benessere nella vita.
"Una scuola che promuove la salute è una scuola dove tutti i membri lavorano insieme per fornire agli alunni delle esperienze positive e delle strutture che promuovono e proteggono la loro salute. A questo contribuiscono sia il curriculum educativo per la salute, che quello nascosto, sia la creazione di un ambiente scolastico sano e sicuro, che il coinvolgimento della famiglia e della comunità nello sforzo congiunto di promuovere la salute." (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1995). Il percorso delineato dall'OMS non è semplice, ma potrebbe davvero garantire equità e contrasto alle disuguaglianze in salute.
La Regione del Veneto ha percorso un lungo cammino durante questi ultimi vent'anni che ha portato ad una stretta collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e gli Uffici scolastici di Ambito Territoriale, intorno a obiettivi chiari di salute, che sono stati definiti in base alle priorità ottenute dai sistemi di sorveglianza, e che hanno guidato le azioni intraprese e le proposte annuali rivolte alle scuole per promuovere il benessere di quanti vivono quotidianamente l'ambiente scolastico.
Il Nuovo Piano della Prevenzione, punta a mettere l'individuo al centro delle politiche di salute, la scuola diventa un setting in cui trasmettere e implementare la *health literacy*, per permettere a ciascun individuo nel futuro di prendere delle decisioni responsabili per la propria salute.
All'interno del MO1 sono stati definiti dei Tavoli di lavoro intersettoriali e multidisciplinari specifici per ciascun Programma Predefinito e Libero. Il tavolo di lavoro PP1 ha visto la presenza dei rappresentanti della Direzione Prevenzione, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, Tavolo di lavoro Salute in tutte le politiche Scuola, Programma Regionale per una corretta alimentazione, Programma Regionale sulla promozione dell'attività motoria, Programma Regionale per i setting liberi dal fumo, Pediatri di libera scelta. Questa decisione ha permesso di condividere fin dall'inizio obiettivi ed azioni presentati nel Programma stesso.
La volontà della Direzione Prevenzione è quella, in questo nuovo Piano, di proseguire le azioni avviate in tutti questi anni, rinforzare e rinsaldare la collaborazione tra Scuola e Regione, per costituire la rete di Scuole che promuovono Salute con la finalità di promuovere un cambiamento della cultura del benessere, della sicurezza e della legalità all'interno di un sistema educativo che segua una visione integrata e continuativa in tutto il ciclo di istruzione, secondo l'"Approccio globale alla salute" raccomandato dall'OMS e recepito dall'Accordo Stato Regioni del 2019 "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove Salute".
Per fare questo l'USRV e la Regione si impegnano a:

- identificare obiettivi di salute traducibili in termini di praticabilità, percorribilità e integrazione con gli interventi di promozione della salute messi in atto dagli operatori sanitari che hanno in cura gli alunni;
- rinnovare e revisionare il protocollo d'intesa che era stato sottoscritto nel 2016;
- rinnovare e revisionare il programma delle attività congiunte riproposte annualmente, che verrà chiamato *Documento regionale di pratiche raccomandate,* dove sono raccolte le iniziative proposte dalle diverse direzioni regionali e dall'USRV e UAT;
- costituire la Rete di Scuole che Promuovono Salute, per aderire alla quale sarà definito un protocollo da seguire;
- organizzazione di moduli formativi congiunti per insegnanti e operatori sociosanitari;
- promuovere e divulgare il programma predefinito Scuole che promuovono Salute in tutti i propri ambiti di interesse (scuole paritarie e non, Centri di Formazione Professionale, Az. ULSS, ecc.)

Le scuole saranno invitate ad aderire alla rete di Scuole che promuovono Salute, compilando un modulo presente nel sito USRV nell'apposita area predisposta per la rete, e dovranno inserire nel proprio PTOF le pratiche raccomandate in relazione al profilo di salute, adottando o il modello base o il modello qualità, come riportato nelle schede suddivise per scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di primo e secondarie di secondo grado (strutturandolo secondo le indicazioni presenti nel documento regionale di pratiche raccomandate annuale). Nello specifico il modello base è dato dalla realizzazione di almeno tre interventi curriculari, mentre il modello qualità prevede oltre gli interventi curricolari, uscite didattiche/virtuali, iniziative a premi, giornate/eventi a tema, interventi strutturali. Le scuole potranno, quindi, scegliere di adottare interventi di promozione della salute secondo quanto definito dalla rete SHE (Schools for Health in Europe): area educativo/formativa (attività curricolare, *life skills*), area sociale (ascolto, collaborazione, partecipazione, ecc.), area organizzativa (qualità di mense e distributori snack, frutta a merenda, Pedibus e percorsi ciclabili casa-scuola, attività fisica curricolare ed extracurricolare, ambiente libero dal fumo, ecc.). A seconda del modello adottato la scuola potrà ricevere un riconoscimento da parte della Regione e dell'USRV.
I modelli base e di qualità sono ben descritti nel *documento regionale di pratiche raccomandate a scuola,* raccolta di strumenti ed iniziative suddivisi in categorie necessari per la scuola che vuole intraprendere il percorso di Scuola che promuove Salute, così suddivisa:

- Interventi curriculari, attività da svolgere in classe da insegnanti opportunamente formati
- Uscite didattiche/virtuali, che hanno l'obiettivo di rafforzare i messaggi sviluppati negli interventi curriculari
- Iniziative a premi, per stimolare l'attenzione ai temi trattati attraverso la competizione
- Giornate/eventi a tema, che offrono la possibilità di approfondire i temi trattati in classe
- Iniziative strutturali, che rendono gli ambienti scolastici coerenti con le iniziative educative svolte in classe

La suddivisione è stata fatta in base ai criteri definiti dalla rete SHE (Schools for Health in Europe).
Il ruolo delle Az. ULSS attraverso *i Dipartimenti di Prevenzione* sarà quello di coordinamento, di advocacy e formazione nel sostenere le scuole per intraprendere questo percorso.

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 regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	1 Accordo entro il 2022
Fonte	Regione
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	Regione

FORMAZIONE

PP01_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze 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 regionale, progettato e gestito insieme alla scuola
Fonte	Regione
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 regionale di pratiche raccomandate"
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP01_OT04	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder
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 regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025
Fonte	Regione e MIUR – USR

EQUITÀ

PP01_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
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	Regione

3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")
PP01_OS02_IS01	**Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")**
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP01_OS02_IS02	**Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale 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	Regione
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.
PP01_OS03_IS03	**Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute**
formula	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete regionale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
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 regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025

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

3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 8)	PP01_C.01 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione del programma Scuole che promuovono Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	
OT04IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La Direzione Prevenzione volendo supportare le strategie e indicazioni proposte nel nuovo PRP 2020-2025, sviluppando l'advocacy nei confronti dei decisori e dei cittadini, per favorire scelte di salute consapevoli, si impegna a dare massima diffusione e promozione al Piano. Il fine ultimo è quello di proseguire quanto suggerito dalla Carta di Ottawa per la promozione della salute, e cioè costruire una politica pubblica per la salute; creare ambienti favorevoli alla salute; rafforzare l'azione della comunità; sviluppare le abilità personali.

L'aspetto comunicativo del Piano riguarderà la predisposizione di un strumenti di comunicazione (social, internet, ecc.) per la divulgazione dei contenuti del PRP e sensibilizzazione dei diversi attori coinvolti nell'attuazione del piano. In particolare, per superare una criticità evidenziata negli scorsi anni dagli insegnanti rispetto alla circolazione di informazioni sulle varie iniziative regionali proposte, verrà attivata una newsletter/canale social della rete di Scuole che promuovono Salute per un aggiornamento continuo e costante, come supporto alla comunicazione e diffusione della rete stessa.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 8)	PP01_I.01 Rinnovo del protocollo d'intesa Scuola-Regione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

E' previsto il rinnovo del Protocollo Scuola – Regione Salute in tutte le Politiche (DGR n.1627/2016), con la finalità di rafforzare la collaborazione tra le parti, in vista di una programmazione congiunta regionale, per offrire proposte e strumenti basati su buone pratiche secondo l'*Approccio globale alla salute* (OMS) attraverso la costituzione della Rete di Scuole che Promuovono Salute. Il nuovo Piano Regionale Prevenzione è occasione, quindi, per rinnovare ed ampliare il protocollo d'intesa tra Ufficio Scolastico Regionale, Uffici Scolastici Territoriali, Direzioni Regionali che a diverso titolo sono impegnate nell'ambito scolastico.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 8)	PP01_S.01 Attivazione di un sistema di monitoraggio USRV-Regione per la rete di Scuole che promuovono Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	
OS02IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Sistema di rilevazione delle scuole che aderiscono alla rete di Scuole che promuovono Salute e delle attività effettuate tra quelle presentate attraverso il Documento regionale di pratiche raccomandate a scuola. Lo strumento verrà costruito in collaborazione tra Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto e la Regione del Veneto. I dati verranno raccolti annualmente.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 8)	PP01_F.01 Realizzazione di corsi di formazione congiunta per insegnanti e operatori sociosanitari "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze 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.	
OT02IT03	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Al fine di promuovere e diffondere il modello regionale della rete di Scuole che promuovono Salute, si continuerà ad offrire dei percorsi formativi congiunti tra tutto il personale della scuola, operatori socio-sanitari e personale di altri enti coinvolti, mirati a migliorare le conoscenze e le competenze nella programmazione partecipata e intersettoriale, rafforzando la collaborazione a livello territoriale, come già attuato in questi anni. La finalità è quella di diffondere una cultura del benessere, partendo dalla persona al centro della Salute in ambito scolastico.

La formazione sarà volta a favorire l'adozione dell'Approccio globale alla salute e di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico sul piano sociale, fisico e organizzativo per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute, così come definito dal PNP 2020-2025, per facilitare un invecchiamento attivo e in autonomia.

Saranno attivati percorsi formativi specifici, almeno uno all'anno, sugli strumenti raccolti nel Documento Regionale delle pratiche raccomandate a scuola, e sulle metodologie didattiche delle *life skills* e Peer Education. La formazione si rivolge alle scuole che aderiscono alla rete di Scuole che promuovono Salute.

In particolare, ogni scuola che aderirà alla rete, dovrà individuare un insegnante Referente per la Promozione e l'Educazione della Salute (PES), che è tenuto a seguire il percorso formativo predisposto (almeno un corso all'anno, a livello regionale, ed eventuali moduli di aggiornamento locali/provinciali). Ogni PES dovrà organizzare con il supporto e la consulenza della propria Az. ULSS - Dipartimento di Prevenzione almeno un incontro di aggiornamento all'interno del proprio istituto scolastico, per informare i colleghi rispetto alle iniziative della rete di scuole che promuovono salute.

Nello specifico i corsi formativi verteranno sul percorso che la scuola deve seguire per rientrare nella rete di Scuole che promuovono Salute:

- definire il ruolo dell'insegnante che si occupa della programmazione della salute per una scuola di qualità;
- raccolta e stesura del profilo di salute;
- programmazione congiunta sia con partner interni che esterni degli interventi e iniziative a favore della promozione e educazione della salute nel PTOF della propria scuola;
- utilizzo degli strumenti messi a disposizione nel Documento Regionale delle pratiche raccomandate a scuola;
- arricchimento competenze e conoscenze operative e metodologiche.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 8)	PP01_S.02 Rinnovo del programma delle attività congiunte (Documento regionale di pratiche raccomandate a scuola)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	
OS02IS01	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nel corso del protocollo d'intesa Scuola-Regione Salute in tutte le Politiche (DGR n.1627/2016) è stato definito il *Programma delle attività congiunte* per rendere attuativa l'intesa sottoscritta. Tale documento viene rinnovato ad ogni anno scolastico e proposto alle scuole della regione. Questo documento vuole fornire una cornice metodologica di riferimento per la promozione del benessere a scuola. La finalità è quella di raccogliere strumenti per prendersi cura di se stessi e dell'ambiente in cui si vive, proposti dalle diverse direzioni regionali coinvolte, dall'Ufficio scolastico regionale e provinciali.

Nel corso del nuovo Piano Regionale il documento sarà revisionato e rinnovato sulla base delle nuove indicazioni presenti nel Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, e sul documento *Indirizzi di Policy integrate per la Scuola che promuove Salute* adottato con Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome del 17/01/2019 e richiamato anche dalla nota inviata a firma congiunta del Ministero della Salute e MIUR (aprile 2021), dove si evidenzia la volontà di attivare accordi di collaborazione utili alla diffusione della cultura del benessere e della salute nella quotidianità delle comunità scolastiche e delle famiglie e di rafforzare la collaborazione tra sistema scolastico e sistema sanitario per un percorso di promozione della salute nell'ambito dell'offerta formativa dell'intero ciclo di istruzione.

Il documento prevede percorsi integrati da potersi proporre sia in didattica a distanza sia in presenza. Infatti, si ritiene ancora più importante, proprio per la situazione di emergenza che ha comportato molte modifiche comportamentali nei ragazzi, nella scuola, nelle famiglie e nella comunità, agire da più parti per favorire il recupero di stili di vita salutari.

Il *documento regionale di pratiche raccomandate a scuola* è una raccolta di strumenti ed iniziative suddivise in categorie necessarie per la scuola che vuole intraprendere il percorso di Scuole che promuovono Salute:

- Interventi curriculari, attività da svolgere in classe da insegnanti opportunamente formati
- Uscite didattiche/virtuali, che hanno l'obiettivo di rafforzare i messaggi sviluppati negli interventi curriculari
- Iniziative a premi, per stimolare l'attenzione ai temi trattati attraverso la competizione
- Giornate/eventi a tema, che offrono la possibilità di approfondire i temi trattati in classe
- Interventi strutturali, che rendono gli ambienti scolastici coerenti con le iniziative educative svolte in classe

La suddivisione è stata fatta in base ai criteri definiti dalla rete SHE (Schools for Health in Europe).
Nel documento sono presenti le pratiche raccomandate a livello regionale per ordine e grado scolastico, suddivise in modelli di base e di qualità per le scuole che aderiscono alla rete di Scuole che promuovono Salute (si veda declinazione del Programma delle attività congiunte in allegato e scaricabile interamente al seguente link: https://www.regione.veneto.it/web/sanita/salute-in-tutte-le-politiche). Relativamente alla categoria delle uscite didattiche particolare rilievo prende il laboratorio regionale multimediale Cà Dotta con i diversi percorsi di promozione della salute sul fumo di tabacco, alcol, attività motoria e alimentazione, come supporto delle attività curricolari tenute dagli insegnanti in classe, sia in modalità online che in presenza. Tra l'area degli interventi strutturali si trovano anche l'iniziativa legata al portale Ecce Cibus per la riduzione dello spreco alimentare rivolta alle ditte di ristorazione scolastica e i Percorsi Casa-Scuola in salute e sicurezza (Pedibus, area pedonale sicura intorno alla scuola, rigenerazione dei cortili scolastici, ecc.), in integrazione con le azioni previste nel PP2 Comunità Attive.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 8)	PP01_S.05 Ristorazione collettiva scolastica per il miglioramento della qualità nutrizionale
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)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; comune, Municipalità

DESCRIZIONE
Una corretta alimentazione è fondamentale per determinare un buono stato di salute e di benessere. In quest'ottica, particolare importanza assume il momento della ristorazione scolastica che ha un duplice obiettivo, nutrizionale ed educativo. I bambini in età prescolare e scolare rappresentano il target ideale per interventi di promozione sulla corretta alimentazione, dal momento che sono in una fase della vita il cui comportamento alimentare è ancora in via di sperimentazione e formazione. Il pasto in mensa, infatti, diventa una buona occasione sia per educare al gusto, offrendo la possibilità di far provare nuove esperienze gustative ai piccoli commensali, sia per valorizzare le differenze culturali senza però dimenticare il legame con le tradizioni locali. Infine, il pranzo consumato insieme assume una valenza relazionale molto importante di condivisione e di socializzazione.
Il servizio di ristorazione scolastica ha assunto un'importanza sempre maggiore nel tempo dal punto di vista funzionale all'attività scolastica vera e propria, come mezzo di educazione alimentare per le famiglie, attraverso gli allievi e gli insegnanti, ma soprattutto dal punto di vista dietetico, nutrizionale e di sicurezza. Tra le strategie efficaci di popolazione rientrano anche gli interventi sulle scelte dietetiche a scuola e sulla loro offerta che contribuiscono a favorire corretti comportamenti alimentari, come emerso anche dall'analisi dei dati raccolti all'interno del programma OKkio alla Salute 2019.

Tale strategia, investendo problematiche molto eterogenee, prevede un'alleanza che coinvolge i vari soggetti, istituzionali e non, quali il mondo della scuola, le famiglie, gli enti pubblici e le ditte di ristorazione. Tale strategia, inoltre, mira al raggiungimento dell'obiettivo di favorire nelle scuole la disponibilità di scelte alimentari nutrizionali corrette attraverso interventi che prevedono una maggiore attenzione ai capitolati d'appalto nei servizi di ristorazione scolastica, alla composizione dei menù nelle mense scolastiche, alla distribuzione di spuntini di frutta fresca compreso anche il mondo della distribuzione automatica degli alimenti, con un occhio di riguardo al capitolo dell'educazione alimentare a scuola.
Il problema della ristorazione scolastica è stato affrontato per la prima volta, in modo organico e completo, con la Direttiva della Giunta Regionale del Veneto n.3883 del 30.12.2001, utilizzando lo strumento delle Linee di Indirizzo, più flessibile e, quindi, maggiormente adattabile alle molteplici realtà del territorio regionale. Tale strumento è stato aggiornato nel 2003, nel 2007 e nel 2013 a seguito dell'evoluzione della normativa europea e nazionale, dell'acquisizione di nuove conoscenze tecnico-scientifiche, dell'insorgenza di nuovi aspetti riguardanti le diete speciali ma anche tenendo presente l'esperienza maturata dai Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN delle Aziende ULSS del Veneto. E' attualmente in fase di ulteriore revisione (aggiornamento CAM).
La ristorazione collettiva sociale, già inserita nei Piani di Prevenzione Regionali precedenti, è un'occasione privilegiata per sviluppare strategie educative che si propongono di potenziare un corretto approccio nei confronti del cibo e dell'alimentazione, diventando un mezzo di prevenzione sanitaria, un primo passo per migliorare le scelte alimentari del bambino e del contesto famigliare in cui vive.
Verranno continuate le azioni avviate in questi anni in particolare la diffusione e implementazione di:

- *Portale Ricettario 2.0* per la gestione del ricettario, volto a migliorare l'offerta del nutrizionale attraverso la possibilità di una produzione guidata di sani menù in formato elettronico aderente alla normativa comunitaria (Reg. UE 1169/2011), al fine di condividere una metodologia comune e facilitare la strutturazione di menù bilanciati in linea con i LARN e le Linee di indirizzo nazionali e regionali per la ristorazione collettiva sociale.
- *Portale Ecce Cibus* per il monitoraggio delle eccedenze alimentari nel territorio veneto, quale strumento a supporto della lotta alle disuguaglianze in salute in ottemperanza alla legge 166/2016.
- Aggiornamento continuo delle Linee d'indirizzo per il miglioramento della qualità nutrizionale.
- Formazione degli addetti alla ristorazione collettiva sociale (compresa quella scolastica) con particolare riferimento alle Linee d'indirizzo regionali e al ricettario specifico per setting e alla corretta applicazione del Reg. CE 1169 (allergeni) per migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti.
- Accordi con altri enti per la diffusione delle linee di indirizzo regionali sulla ristorazione collettiva sociale.

In particolare, si chiederà alle ditte di ristorazione che hanno l'appalto delle mense degli istituti scolastici facenti parte della rete di Scuole che promuovono Salute di aderire all'iniziativa ECCE CIBUS (Portale per la gestione delle eccedenze alimentari).

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 8)	PP01_S.03 Costituzione della Rete di Scuole che Promuovono Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Costituire la rete regionale di Scuole che promuovono Salute in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e gli Uffici Scolastici Territoriali. Le scuole che aderiscono alla rete si impegnano ad adottare l'*Approccio globale alla salute* raccomandato dall'OMS e recepito dall'accordo Stato Regioni del 17/01/2019, inserendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti che vivono la scuola quotidianamente.
La scuola che decide di aderire alla rete regionale di Scuole che promuovono Salute si impegna a:

- Aderire a quanto indicato dal Documento regionale di pratiche raccomandate (ex-programma delle attività congiunte) rivisto annualmente
- Partecipare ad un tavolo di coordinamento sulla salute in tutte le politiche provinciale/locale coordinato dal Dipartimento di Prevenzione dell'Az. ULSS locale (enti comunali, associazioni volontariato, associazioni sportive, PLS)
- Identificare un insegnante referente per la promozione e l'educazione della salute a scuola (PES), con funzione di coordinamento degli interventi e strategie per una Scuola che promuove Salute
- Inserire nel proprio PTOF le pratiche raccomandate in relazione al profilo di salute, adottando almeno il modello base, come riportato nelle schede suddivise per scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di primo e secondarie di secondo grado (strutturandolo secondo le indicazioni presenti nel documento regionale di pratiche raccomandate annuale)
- Partecipare ai moduli formativi congiunti regionali rivolti all'insegnante referente per la promozione ed educazione della salute
- Tenere un aggiornamento annuale per tutto il personale docente e ATA (organizzato dal PES con il supporto del Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS di riferimento) sulla scuola che promuove salute
- Rispondere al monitoraggio annuale (promosso da USRV/Regione) sulle attività svolte

Le scuole aderenti alla rete dovranno implementare le iniziative tra le pratiche raccomandate regionali, scegliendo tra un modello base e un modello qualità, che può essere ampliato autonomamente a seconda delle priorità evidenziate dal profilo di salute. A seconda del modello adottato la Scuola avrà diritto ad un riconoscimento regionale di Scuola che promuove Salute (in via di definizione).
Le Az. ULSS attraverso i Dipartimenti di Prevenzione supporteranno lo sviluppo e l'implementazione del Programma Scuole che promuovono Salute, attuando le seguenti azioni:

- Avvio e gestione di un tavolo di coordinamento aziendale sulla salute in tutte le politiche provinciale/locale (enti comunali, associazioni volontariato, associazioni sportive, PLS, ecc.).
- Supporto agli istituti scolastici che aderiscono alla Rete delle Scuole che promuovono Salute in sinergia con quanto proposto dal Tavolo di coordinamento Scuola-Regione (formazione, materiale, supporto nella programmazione, incontri, ecc.).
- Fare advocacy per l'adesione delle Scuole alla rete di scuole che promuovono salute.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (8 di 8)	PP01_S.04 Attivazione e implementazione dei percorsi casa-scuola in salute e sicurezza
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	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di

PRINCIPALE	"pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OS01IS04	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)
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	comunità; scuola; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La promozione e la diffusione della pratica dell'attività fisica come abitudine di vita nel quotidiano, in ogni fascia d'età ma in particolare nell'età evolutiva, ha da sempre caratteristiche complesse e richiede il superamento di molti ostacoli, sia di tipo logistico (mancanza di strutture e impianti idonei), che organizzativo e culturale (insufficienti spazi orari e carenza di insegnanti curricolari).

In una situazione di emergenza e di crisi come quella data dalla diffusione del coronavirus SARS-CoV-2, che ha impegnato i ragazzi, la scuola, il mondo sportivo e le famiglie ad affrontare faticosi cambiamenti e a modificare radicalmente le proprie abitudini quotidiane, acquista ancora più valore l'esigenza di veicolare messaggi orientati a rafforzare l'importanza di stili di vita salutari, al fine di ottenere benefici non solo dal punto di vista fisico, ma anche psicologico e relazionale, ad oggi irrinunciabili. In un periodo ancora antecedente la pandemia, il 7 marzo 2019, il Ministero della Salute, con l'approvazione della conferenza Stato-Regioni, ha pubblicato le "Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione". Il documento ha preso in esame in modo specifico e approfondito il ruolo del corpo e del suo movimento, come elemento di analisi di numerose patologie in atto, di possibili aggravamenti nel tempo e soprattutto di come le difficoltà corporee possano avere un grave impatto su problemi di tipo psicologico, comportando negli anni futuri un enorme esborso economico per le malattie che si potranno sviluppare. Il testo esplora anche il ruolo che dovrebbe svolgere la scuola, proprio per la sua capillarità sul territorio nazionale e per la sua capacità di contatto con i giovani dai 3 ai 18 anni, che, potenzialmente, la renderebbero una grande risorsa in grado di contribuire alla prevenzione, qualora messa in condizioni di fare un fondamentale lavoro di recupero socioculturale.

La lunga permanenza in spazi piccoli, senza poter giocare con altri coetanei, vivendo una didattica on line con forti limitazioni anche in quelle pur circoscritte possibilità di movimento che a scuola vengono programmate proprio per cercare di alleviare la tensione dell'attenzione al lavoro didattico, ha certamente aggravato la situazione. A livello corporeo non si potrà che constatare un abbassamento di tutti i livelli di prestazione, dovuto all'assenza o carenza di esercizio, di azione, di relazione, e soprattutto al venir meno della disponibilità di grandi spazi sportivi indoor e outdoor. In queste situazioni di chiusura e di difficoltà è emerso con maggiore evidenza anche il rapporto problematico col cibo e l'interruzione di tutte le attività di promozione sportiva giovanile. Se c'è una cosa che si dovrebbe poter realizzare al ritorno a scuola, come primo passo, è proprio la proposta di almeno un'ora al giorno di attività motoria, di gioco, di movimento in palestra, nei cortili o se necessario nei corridoi. Recuperare il movimento del corpo vuol dire recuperare i bambini e riportarli al loro equilibrio psicofisico.

La Regione del Veneto nei Piani Regionali di Prevenzione precedenti, ha sviluppato interventi per la promozione dell'attività motoria nelle diverse fasce d'età, con un'attenzione particolare ai determinanti ambientali e urbanistici

della sedentarietà ed al contrasto alle disuguaglianze. In particolare, con riferimento al contesto scolastico sono stati promossi il Pedibus e l'"Andiamo a scuola da soli" (percorso didattico con apposito manuale) legati anche alla sicurezza dei percorsi casa-scuola; il "Polo laboratoriale MuoverSì" e i Laboratori di didattica multimediale per la promozione della salute - Cà Dotta, per una presa di consapevolezza sull'importanza del corpo e dell'attività motoria.
Si proseguiranno le azioni già intraprese nei precedenti Piani di Prevenzione:

- estendere i Pedibus
- realizzare altri interventi per incentivare il cammino e l'uso della bicicletta nel percorso casa scuola e negli altri momenti della vita quotidiana
- sostenere il recupero e la promozione del gioco di strada e dei giochi tradizionali italiani e stranieri
- laboratori per ragazzi, formazione insegnanti, lavoro con le famiglie

Le azioni previste in questo ambito sono in integrazione con il Programma PP2 Comunità Attive, anche nell'aspetto riguardante l'Urban Health rigenerare spazi urbani compresi quelli scolastici (cortili, zona scolastica di prossimità, ecc.) e il Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Incentivare l'attività motoria nei ragazzi dai 14-18 anni delle scuole che aderiscono alla rete
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'obiettivo verrà raggiunto attraverso l'implementazione degli interventi specifici sull'attività motoria presenti nel documento regionale delle pratiche raccomandate a scuola, grazie anche al coinvolgimento non solo dell'ambiente scolastico, ma anche del comune e delle associazioni sportive non agonistiche e di volontariato. Si intende anche sviluppare percorsi specifici di *peer education* sulla tematica dell'attività motoria, per sensibilizzare i più giovani sull'importanza del fare movimento per la propria salute.
ATTORI COINVOLTI	Scuola, Az. ULSS, Comuni, associazioni sportive non agonistiche, associazioni giovanili di volontariato
INDICATORE	**percentuale di ragazzi di età dai 14 ai 18 anni delle scuole che aderiscono alla rete che praticano attività motoria almeno 2 ore a settimana**
	• Formula: numero di ragazzi di 14-18 anni delle scuole che aderiscono alla rete che praticano attività motoria almeno 2 ore a settimana/numero di ragazzi del veneto che frequentano le scuole che aderiscono alla rete di scuole che promuovono salute • Standard: Percentuale di ragazzi dai 14 ai 18 anni che effettuano almeno 2 ore di attività motoria a settimana, rispetto alla stessa percentuale dei ragazzi che frequentano una scuola della rete. • Fonte: Regione

3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Paola Favaretto
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso: interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico, attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura

	- MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies DLGS 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban Health e promozione delle Urban Health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani - MO5LSq Definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate per una corretta progettazione, gestione e manutenzione del verde e blu urbani e periurbani - MO5LSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
La Regione del Veneto ha una decennale esperienza nella promozione del movimento nella comunità. A partire dal modello che sottende il programma MuoverSì, sono stati sviluppati interventi per la promozione dell'attività motoria nelle diverse fasce d'età, con un'attenzione particolare ai determinanti ambientali e urbanistici della sedentarietà ed al contrasto delle disuguaglianze: la promozione del Pedibus e dell' "Andiamo a scuola da soli" (percorso didattico legato all'omonimo manuale); la divulgazione e l'implementazione delle attività del "Polo laboratoriale MuoverSì" a tutte le scuole del Veneto; i gruppi di cammino; la programmazione di attività con la UISP (partner del Piano Regionale Prevenzione), i processi formativi nell'ambito della tematica dell'Urban Health. Proprio in quest'ultimo ambito, con il programma 1M2 del Piano Regionale per la Prevenzione Veneto 2014-2018 "Sviluppo della Carta di Toronto come modello per l'advocacy, la creazione di reti, la progettazione partecipata " si è costituita una Comunità di Pratica composta da rappresentanti dei gruppi di Guadagnare Salute (GS) delle Aziende ULSS, con l'obiettivo di consolidare la conoscenza delle teorie e dei modelli di promozione della salute, sviluppando l'approccio metodologico partecipativo ed intersettoriale e le abilità dei componenti di applicare nella pratica, anche attraverso la revisione delle esperienze sul campo e la supervisione di esperti. Con l'obiettivo di delineare ed attestare le competenze in Promozione della salute della Comunità di Pratica si è inoltre iniziata una redazione analitica dei curricula dei partecipanti secondo il modello COMP-HP.
Il modello che si è andato costituendo negli anni per la lotta alla sedentarietà è stato quello di promuovere un'offerta di movimento indirizzata a tutte le fasce di età, differenziata per diverso livello di rischio e condizione di salute, definendone obiettivi e azioni nel Piano Regionale per la Promozione dell'attività motoria, contenuto nel Piano Regionale Prevenzione 2014-2019.
L'offerta di interventi che si è andata articolando negli anni può essere sinteticamente elencata per fascia di età:

- Bambini in età prescolare: individuazione di indicazioni per buone pratiche per promuovere uno stile di vita attivo fin dai primi anni di vita, ad es. relative ai modi e tempi di abbandono dell'uso del passeggino e successivamente alla corretta educazione stradale, all'utilizzo di parchi attrezzati e spazi verdi ecc.
- Bambini della scuola primaria: estensione sul territorio dei Pedibus e realizzazione di altri interventi per incentivare il cammino e l'uso della bicicletta nel percorso casa scuola e negli altri momenti della vita quotidiana e l'incentivazione del recupero e della promozione del gioco di strada e dei giochi tradizionali italiani e stranieri, laboratori per ragazzi, formazione insegnanti, lavoro con le famiglie.
- Ragazzi della scuola secondaria di primo e secondo grado: laboratori per ragazzi, formazione insegnanti, lavoro con le famiglie, social marketing mediante i social network ed altri strumenti informatici (sia in contesti scolastici che extrascolastici).
- Adulti - anziani: promozione di azioni per incrementare l'attività fisica nella vita quotidiana e anche le attività organizzate (gruppi di cammino, ginnastica in palestra ed altre attività per adulti e/o anziani, ballo, nuoto ecc., promozione dell'utilizzo della bicicletta nella vita quotidiana e attività organizzate, interventi che prevedono la diffusione di comportamenti attivi, uso delle scale, mobilità attiva, movimento nei parchi) allo scopo di prolungarne lo stato di autosufficienza prevenendo più a lungo possibile i disturbi correlati all'invecchiamento, rallentando il processo fisiologico di riduzione dell'efficienza fisica e cognitiva. Interventi specifici per portatori di patologie croniche (diabetici, cardiopatici, obesi, pazienti psichiatrici e anziani parzialmente non autosufficienti); prescrizione dell'esercizio fisico nella popolazione con patologie croniche.
- Riguardo la prescrizione dell'esercizio fisico strutturato (EFS), l'obiettivo principale del progetto è quello di diffondere la pratica della prescrizione dell'EFS ai potenziali beneficiari attraverso l'organizzazione del territorio delle Aziende ULSS tramite l'attuazione di due macro interventi: 1) costituzione in ciascun territorio delle Aziende ULSS di una rete di palestre idonee ad accogliere i soggetti con cronicità perché possano svolgere i programmi di esercizio fisico strutturato loro indicati in assoluta sicurezza. A seguito dell'approvazione della legge regionale n° 8 dell'11 maggio 2015, e della delibera della Giunta regionale n. 925 del 23/6/2017, inoltre, la Regione ha riconosciuto idonee strutture pubbliche o private denominate

"Palestre della Salute", dotate di specifiche caratteristiche strutturali, strumentali ed operative, presso le quali i cittadini con cronicità possono svolgere in sicurezza i programmi di esercizio fisico prescritti; 2) formazione delle figure professionali coinvolte. Lo sviluppo del programma a livello territoriale prevede che per ciascuna Azienda ULSS sia identificato un referente cui è affidato il compito di costituire e coordinare localmente un gruppo di lavoro dedicato alle finalità progettuali. Ciascun referente ha quindi identificato le Unità Operative (U.O.) ed i Servizi (SS) da coinvolgere. Per ciascuna Azienda si è provveduto a condurre un censimento delle palestre e centri fitness presenti nei rispettivi territori, ai quali sono stati illustrati i requisiti necessari per poter far parte della rete territoriale presso la quale le U.O. coinvolte potranno inviare i pazienti. Per realizzare la formazione delle figure professionali coinvolte sono stati pianificati un corso FAD volto alla costruzione di un linguaggio comune tra tutte le figure professionali coinvolte (sanitarie e non sanitarie) ed alla presentazione di nozioni teoriche pratiche relative alla corretta elaborazione, gestione e somministrazione di programmi di EFS nelle diverse condizioni croniche; corsi residenziali e tirocini, rivolti agli specialisti dell'esercizio indicati dalle palestre aderenti, da svolgersi presso i Centri già attivi nella prescrizione dell'esercizio fisico e presso le palestre facenti parte della rete già costituita di questi Centri. Attualmente tutte le Aziende ULSS hanno aderito al programma della Prescrizione dell'esercizio fisico, e 7 ULSS su 9 hanno nel proprio territorio alcune palestre della salute, 34 in tutto il territorio regionale.

- Per lo sviluppo nel territorio della Piano per la promozione dell'attività motoria, la modalità adottata della Regione è la costituzione di un modello a rete, con l'individuazione di un referente aziendale presso i Dipartimenti di Prevenzione: in particolare il modello ha previsto l'individuazione di un referente per la Promozione dell'attività motoria e un referente per la prescrizione dell'esercizio fisico.

La Regione del Veneto ha coinvolto i vari stakeholders attraverso diversi livelli di formazione e di eventi:

- formazione dei referenti dell'attività motoria e di "Guadagnare Salute" di ciascuna Azienda ULSS, i quali a loro volta con formazione a cascata formano i vari partner;
- formazione a livello regionale dei vari partner (insegnanti, personale socio sanitario, personale enti locali, associazioni sportive e di volontariato, …);
- eventi regionali organizzati con metodologie di programmazione partecipata (word caffè, open space, bar camp, comunità di pratica) per un coinvolgimento su larga scala degli stakeholders ed una stesura delle azioni del Piano regionale dell'attività motoria condivisa.

Tali strumenti e le campagne di comunicazione a supporto degli interventi sono consolidati ed ampliati mediante la realizzazione di un sito web dedicato, la creazione di materiali divulgativi e di promozione del movimento e trovano la cornice normativa nella sottoscrizione di protocolli condivisi Regione ed Enti (*Protocollo con UISP, Protocollo con IUAV, Protocollo Scuola-Regione*).
Tale strategia ha portato ad una significata diminuzione della percentuale di sedentari (il Veneto è la regione con la più bassa percentuale di sedentari, dopo la Provincia Autonoma di Bolzano): dal 2008 al 2018 la percentuale di sedentarie è scesa di 5,7 punti percentuale (passando dal 25,1% al 19,4%, fonte PASSI), con un decremento del 23%, in controtendenza con l'andamento nazionale.

3.2.3 Scheda di programma

3.2.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

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

3.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

3.2.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

In seguito ai dati emersi dal profilo di salute e dai precedenti Piani Regionali di Prevenzione, la Regione del Veneto coglie in questo Nuovo Piano l'opportunità di creare una vera collaborazione intersettoriale tra quanti del pubblico e dell'associazionismo sono attivi nei territori, nell'ambito della prevenzione e promozione della salute rispetto alla pratica dell'attività fisica e del movimento.
L'intento del programma è dare sistematicità e integrazione alla pluralità di interventi già in essere e proposti nel territorio, nell'obiettivo di creare ambienti che promuovono la salute. In particolare, nell'ambito del programma, al fine di dare attuazione alla creazione di Comunità attive, si lavorerà con i Comuni, per promuovere un approccio alla lotta alla sedentarietà e alla promozione del movimento attraverso le modalità di lavoro che hanno già caratterizzato diverse sperimentazioni in Veneto, con l'obiettivo di estendere in maniera più capillare le buone pratiche.
Per implementare queste azioni la metodologia utilizzata è stata quella della programmazione partecipata con l'organizzazione di tavoli multi professionali intersettoriali anche in sinergia con altri programmi del Piano Regionale Prevenzione (PP1 "scuole che promuovono salute", PP9 "Ambiente, clima e salute").
Per sostenere tale approccio è strategica la creazione della Rete regionale dei Comuni Attivi, rete che verrà formalizzata con accordi regionali e locali. L'adesione alla rete impegna il Comune ad attuare una strategia multicomponente e multi target per la lotta alla sedentarietà indirizzata a tutta la popolazione (bambini e ragazzi, adulti, anziani). All'interno della strategia la comunità può realizzare attività di rigenerazione degli spazi urbani, esperienze regionali di promozione del movimento già consolidate nel precedente Piano della Prevenzione (Pedibus, 1 km al giorno, ecc..) oppure possono essere realizzati interventi specifici locali già sperimentati, possibilmente avvallati dall'Azienda ULSS.
Particolare attenzione sarà posta alla promozione dell'attività motoria o la prescrizione dell'esercizio fisico nelle categorie a rischio per presenza di patologie croniche o difficilmente raggiungibili per condizioni sociali ed economiche svantaggiate, in modo tale da garantire equità e contrasto alle disuguaglianze di salute. Tutte le attività saranno avviate in un contesto di miglioramento della comunicazione fra gli attori coinvolti e con i cittadini, la formazione trasversale e adeguata di tutto il personale, sanitario o meno, coinvolto nella promozione della salute, il raggiungimento della popolazione di qualsiasi età e status socio-economico, la rigenerazione di spazi verdi e urbani da dedicare al movimento.
La Regione del Veneto si impegna a:

- predisporre un accordo con ANCI, tramite il tavolo inter istituzionale "Salute in tutte le politiche", appositamente istituito, con la finalità di condividere delle linee di azione comuni a tutto il territorio per la promozione di stili di vita attivi;
- attivare la Rete dei Comuni Attivi e promuovere l'adesione dei Comuni alla stessa, mediante la sottoscrizione di una "carta dei Comuni Attivi" contenente le proposte regionali di pratiche raccomandate da mettere in atto per promuovere l'attività fisica e rigenerare gli spazi verdi urbani al fine di renderli fruibili dai cittadini;
- creare un logo per la Rete dei Comuni Attivi e predisporre strumenti per la divulgazione dei contenuti del PRP e la sensibilizzazione dei diversi attori coinvolti nell'attuazione del programma;
- offrire moduli formativi congiunti, rivolti agli operatori di diversi servizi, sul counseling motivazionale breve e sugli stili di vita salutari;
- offrire una formazione specialistica per MMG e medici post-specializzazione, al fine di portare conoscenza sui benefici preventivi e terapeutici dell'esercizio fisico nelle patologie croniche, uniformare il linguaggio relativamente all'ambito dell'esercizio fisico e sopperire alle attuali carenze formative del percorso universitario;
- attivare e promuovere iniziative di movimento rivolte a persone con fragilità fisiche e mentali;
- avviare un sistema di monitoraggio regionale sulle azioni definite.

A livello locale, il Piano prevede che i Dipartimenti di Prevenzione diano attuazione alla Rete dei Comuni Attivi attraverso:

- La costituzione di un gruppo locale di coordinamento della Rete dei soggetti coinvolti;
- La promozione dell'adesione alla carta dei Comuni Attivi;
- La realizzazione di attività di formazione dedicate ai soggetti coinvolti;
- Il sostegno e la consulenza nell'attivazione degli interventi previsti;
- La valutazione di interventi già in essere presentati dai Comuni, al fine di farli rientrare nelle pratiche raccomandate, in alternativa a quelli proposti dalla Regione;
- Il monitoraggio degli interventi attuati.

L'adesione alla carta dei "Comuni attivi" prevede che il Comune porti avanti le seguenti azioni:

- Sottoscrizione dell'adesione alla rete dei Comuni Attivi;
- Partecipazione al gruppo di coordinamento, gestito dal Dipartimento di Prevenzione;
- Coinvolgimento di associazioni sportive, di volontariato, di categoria ecc.;
- Identificazione di un referente per ciascun ente/associazione coinvolto;
- Partecipazione dei referenti alla formazione erogata a livello regionale/aziendale;
- Realizzazione degli interventi, adottando almeno 3 attività tra le pratiche raccomandate proposte, o alternative equivalenti già in essere, e/o un progetto di riqualificazione ambientale, in modalità intersettoriale con altri enti/associazioni;
- Rispondere al monitoraggio annuale sulle attività implementate.

Il PP2 – "Comunità attive" del nuovo Piano Regionale della Prevenzione si interseca con le seguenti azioni appartenenti ad altri programmi del Piano :

- Azione "Attivazione e implementazione dei percorsi casa-scuola in salute e in sicurezza", del programma PP1 – "Scuole che promuovono salute" essendo la promozione dell'attività fisica come abitudine di vita quotidiana particolarmente importante nell'età evolutiva. Le azioni previste dal PP2 sono perfettamente integrate con questa azione del PP1, poiché si intende implementare gli interventi già intrapresi negli anni precedenti, realizzarne di nuovi per incentivare ancor di più la camminata e l'uso della bicicletta nel percorso casa-scuola e negli altri momenti della vita quotidiana e rigenerare gli spazi urbani nel contesto dell'Urban Health, compresi quelli scolastici e di prossimità alla scuola, per aumentare le opportunità di movimento e socializzazione accessibili a tutti, in contesti sicuri.

- Azione “Promozione della settimana della mobilità sostenibile” e “Promozione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS)” del programma PP5 – “Sicurezza negli ambienti di vita” avendo la mobilità sostenibile tramite camminata, uso della bicicletta o tuttalpiù dei mezzi pubblici il vantaggio di essere una scelta salutare per se stessi, ecologicamente sostenibile e più sicura. Uno degli obiettivi del PP2 è sicuramente quello di incentivare studenti, lavoratori e popolazione generale a privilegiare, ove possibile, l’abitudine di compiere trasferimenti quotidiani senza l’uso dei mezzi motorizzati, tramite la promozione e diffusione delle iniziative realizzate a livello regionale (Pedibus, 1 km al giorno ecc.). Anche in questo caso, emerge l’importanza dell’Urban Health per la creazione di contesti urbani favorevoli all’incentivazione di uno stile di vita attivo, attraverso la riqualificazione di percorsi pedonali e ciclabili già esistenti o l’estensione di tali percorsi a zone che ne sono ancora sprovviste, la messa in sicurezza delle strade più frequentate, il rinverdimento delle aree urbane, l’incremento dei collegamenti tramite linee di trasporto pubblico ecc.
- Azione “Urban Health” del programma PP9 – “Ambiente, clima e salute” essendo l’area tematica dell’Urban Health fondamentale per il suo potenziale impatto sull’assetto dei centri abitati e sugli stili di vita di chi vi abita. E’ ampiamente dimostrato, infatti, che il benessere psico-fisico e il contesto urbano e sociale in cui si vive siano strettamente correlati, motivo per cui l’azione sugli spazi fisici può influenzare le abitudini quotidiane dei cittadini e avere un impatto estremamente positivo sulla salute della comunità, per esempio favorendo la pratica dell’esercizio fisico e del movimento con la rigenerazione e la messa in sicurezza degli spazi urbani e la creazione di un ambiente di vita più verde e pulito. I processi di rigenerazione urbana rientrano tanto in questa azione quanto nel PP2, dal momento che sono considerati una delle azioni di base richieste ai Comuni che adotteranno la Carta dei Comuni Attivi.
- Azione “Documento di pratiche raccomandate e sostenibili” del programma PP3 “Luoghi che promuovono salute” : in questo documento rientreranno anche le proposte di attività atte a combattere la sedentarietà che fanno parte della carta dei Comuni Attivi del programma PP2.
- Inoltre il programma PP2 è strumentale alle azioni sugli individui dei programmi liberi PL11 "sistema integrato per il contrasto dei determinanti della cronicità" e PL12 "sistema integrato per la salute della famiglia nei primi 1000 giorni di vita" in quanto realizza interventi strutturati e coordinati, al fine di adottare uno stile di vita attivo, facilitare la pratica di un’adeguata attività fisica anche tra le persone con disabilità, quelle portatrici di disagio psichico o disturbo mentale, quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, che sono solitamente meno attive e più difficili da raggiungere.

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 favorenti 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 regionale entro il 2022
Fonte	Regione
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	Regione

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 regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP02_OT05	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
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	Regione

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	Regione

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

	fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 7)	PP02_C.01 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione del programma Comunità Attive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Al fine di dare un giusto riconoscimento a quei Comuni che, aderendo alla Rete dei Comuni Attivi, decidono di investire nella salute fisica e psicologica dei propri cittadini e della qualità dell'ambiente che li circonda, si provvederà alla creazione e promozione di un logo apposito che li renda facilmente identificabili come Comuni che promuovono il movimento. A loro volta i Comuni provvederanno a comunicare alla popolazione l'avvenuta adesione sensibilizzando i cittadini sull'importanza di essere cittadini attivi.

Inoltre è prevista, almeno annualmente, la promozione nel territorio regionale di giornate a tema o particolari iniziative (1 km al giorno, Pedibus, Gruppi di cammino ecc.), anche in collaborazione con altre Direzioni della Regione del Veneto, per la promozione di determinate attività realizzate sul territorio per agevolare la pratica di attività fisica per le varie fasce di età.

Nell'ambito della prescrizione dell'esercizio fisico, si intende sviluppare strumenti di comunicazione sui benefici dell'esercizio fisico, in particolare per i soggetti affetti da malattie croniche, e anche produrre degli strumenti per aumentare la conoscenza delle potenzialità delle Palestre della Salute.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 7)	PP02_I.01 Rinnovo degli accordi in essere o sottoscrizione di nuovi accordi per la creazione e diffusione del programma Comunità Attive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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 favorenti 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	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Si prevede il rinnovo, da parte della Regione del Veneto, degli accordi già esistenti con Università IUAV, UISP ecc. o la stipula di nuovi accordi con altri enti e/o istituzioni al fine di collaborare alla creazione di "Comunità Attive", supportandole nel diffondere la cultura dell'importanza del movimento in tutte le categorie di popolazione in ambienti favorevoli.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 7)	PP02_F.02 REALIZZAZIONE DI UN MODULO FORMATIVO SUL COUNSELLING MOTIVAZIONALE BREVE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	
OT04IT03	Formazione sul counseling breve
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel corso dei precedenti Piani della Prevenzione regionali si è andato strutturando un assetto formativo centrato sulla strategia del counseling breve, inserito nell'aggiornamento dei LEA , e supportato dall'evidenza scientifica quale buona pratica per agire sui comportamenti a rischio. Con il nuovo Piano si ritiene indispensabile rendere questo strumento trasversale a tutti i setting sanitari. L'approccio seguito sarà quello implementato dal Progetto CCM 2019 "Azioni centrali a supporto della realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione", ossia il Modello Transteorico del Cambiamento nella gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol e consumo problematico di altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà, alla base della pratica di minimal advice e intervento motivazionale breve.

L'azione, in continuità con quanto effettuato negli scorsi Piani di Prevenzione regionali, mira alla sensibilizzazione e formazione del personale sanitario delle Az. ULSS ed Az. Ospedaliere su tutti i fattori di rischio, per la gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol e consumo problematico di altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà. Tale approccio è centrato in particolare sull'intervento breve, visti i dati delle sorveglianze (PASSI; PASSI D'ARGENTO), che continuano ad evidenziare una bassa attenzione degli operatori nei confronti degli utenti con i quali vengono in contatto.

La finalità dell'azione è quella di offrire strumenti che gli operatori sanitari possano utilizzare sia nei contatti opportunistici che organizzati, per aumentare la consapevolezza negli individui rispetto ai citati determinanti di salute.
La modalità didattica adottata sarà prevalentemente tramite FAD.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 7)	PP02_F.01 Realizzazione di corsi di formazione congiunta per tutti i professionisti, sanitari e non, coinvolti nella promozione dell'attività motoria
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	
OT02IT02	Formazione intersettoriale
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE
L'attività di formazione a supporto delle azioni individuate si svilupperà nei seguenti percorsi:

- creazione di una formazione trasversale alle diverse figure professionali coinvolte, uniformando il linguaggio relativamente all'ambito della promozione dell'attività motoria e prescrizione dell'esercizio fisico;
- progettazione e attuazione di percorsi di formazione sia a livello regionale che locale, tramite le Aziende ULSS, a supporto delle strategie di intervento proposte al territorio tramite la "Carta dei Comuni attivi" che coinvolga tecnici comunali, personale sanitario, associazioni sportive coinvolte;
- inserimento della promozione e prescrizione dell'esercizio nel piano formativo della Scuola di Medicina e Chirurgia, delle Scuole di Specializzazione delle varie specialità coinvolte e delle Classi di Laurea delle professioni sanitarie interessate, con la finalità di aumentare la conoscenza sui risvolti preventivi e terapeutici dell'esercizio fisico nelle patologie croniche.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 7)	PP02_S.01 Costituzione della Rete dei Comuni attivi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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 favorenti 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	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Questa azione prevede la definizione di un accordo intersettoriale e interdisciplinare per la costituzione della Rete dei Comuni Attivi, finalizzato all'adozione di interventi integrati e/o multicomponenti nelle comunità locali volti a creare le condizioni per ambienti equi e sicuri a favore di stili di vita attivi attraverso la promozione dell'attività motoria e la rigenerazione degli spazi urbani al fine di renderli fruibili dai cittadini per svolgere attività sportive, sociali e culturali. Tale accordo dovrà essere supportato da un documento contenente la descrizione dei principi ispiratori, gli obiettivi, le priorità, le linee guida, le pratiche raccomandate da mettere in atto per diventare "Comuni attivi" (Carta dei Comuni Attivi).

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (6 di 7)	PP02_S.03 Diffusione e capillarizzazione della prescrizione dell'esercizio fisico e presa in carico del paziente con cronicità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	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)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Al fine di rendere capillare la prescrizione dell'esercizio fisico in tutte le Aziende ULSS si intende avviare una serie di interventi:

- la definizione e la formalizzazione di percorsi di prescrizione dell' esercizio fisico nell'ambito della cronicità: si prevede di iniziare con le cardiologie riabilitative, gli ambulatori di oncologia, e allargare ad altre specialità;
- supportare il modello veneto di prevenzione integrata (Azione PL11_S.01) promuovendo e rafforzando la diffusione nel territorio delle Palestre della Salute, attraverso specifiche azioni di comunicazione e sensibilizzazione, anche attraverso la definizione di specifici percorsi con la Medicina di Base;
- rafforzare il ruolo della prescrizione dell'esercizio fisico in soggetti con pregresse patologie tumorali che rientrano nei percorsi di screening oncologico (Azione PL13_S.06);
- coinvolgimento di altri attori del territorio (es. farmacie, associazioni private ecc.).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (7 di 7)	PP02_S.02 Adesione del Comune alla Rete dei Comuni Attivi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT06IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

I Comuni interessati a far parte della Rete potranno procedere alla sottoscrizione della Carta dei Comuni Attivi e aderire al gruppo di coordinamento "Salute in Tutte le Politiche" con gli Enti e Associazioni coinvolti, coordinato dall'Az. ULSS, con l'identificazione di un referente per ogni Azienda/Ente coinvolto. Tale gruppo individuerà, all'interno della Carta dei Comuni Attivi gli obiettivi e le attività più adatte al proprio territorio, integrandole con quanto già eventualmente esistente, facendo inserire tali attività all'interno della programmazione aziendale degli Enti/associazioni coinvolte. Il Comune che sottoscrive l'adesione alla Rete dovrà adottare almeno 3 attività tra le pratiche raccomandate proposte, o alternative equivalenti già in essere relative alla promozione dell'attività motoria, e/o almeno un progetto di rigenerazione urbana, in modalità intersettoriale con altri Enti/associazioni. Infine, il Comune fornirà annualmente all'Az. ULSS i dati di monitoraggio relativi alle attività implementate.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione della sedentarietà nella donne 65-74 anni implementando l'offerta di iniziative per lo svolgimento di adeguata attività motoria da parte della rete dei Comuni Attivi
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attraverso l'adesione dei Comuni alla Carta dei Comuni Attivi si potranno incrementare i percorsi e le iniziative disponibili per la promozione dell'attività fisica, raggiungendo tutte le fasce di popolazione per genere, età e condizione socio-economica e proponendo interventi dedicati al movimento per tutti, al fine di ridurre l'incidenza sulla popolazione delle malattie croniche non trasmissibili. Allo scopo di ridurre le disuguaglianze di salute e promuovere opportunità eque di accedere ai servizi presenti nel territorio regionale, si evidenzia la necessità di intervenire attraverso lo sviluppo di nuove reti, nuovi servizi e anche di una nuova strategia legata ad una visione condivisa dell'engagement dell'utente. L'obiettivo è quello di mettere a disposizione dell'utente servizi gratuiti e facilmente accessibili, aumentare la conoscenza dell'importanza e

	della disponibilità di tali servizi e, infine, favorire nell'utente una gestione consapevole della propria salute, attraverso un processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla. Questo contribuirà a fornire una migliore adesione alle attività motorie/educative di prossimità (Gruppi di cammino, Palestre della Salute ecc.) offerte nelle 9 Aziende ULSS, ricalibrate e già messe a sistema, massimizzando il risultato atteso nel quadro di una strategia regionale di lungo periodo che non coinvolga esclusivamente il settore sanitario ma impegni trasversalmente tutti i settori, secondo le caratteristiche di ciascun territorio e secondo sistemi sanitari sostenibili. In particolare, si vuole aumentare il coinvolgimento delle donne di età compresa tra i 65 e 74 anni, che attualmente risultano essere il target più difficilmente raggiungibile e a maggior rischio di sedentarietà. L'intento è quello di implementare, attraverso l'adesione dei Comuni alla Carta dei Comuni Attivi e la costituzione della rete, l'offerta di interventi quali i Gruppi di cammino, 1 Km al giorno e altre attività gratuite proposte da Aziende ULSS, Comuni o altri partner in modo da rendere tali iniziative più capillari nel territorio e, così, più facilmente accessibili dal target di donne individuato. Al fine di incrementare il numero di donne target che partecipano alle proposte del territorio volte alla pratica della attività motoria più adatta, verranno attivati dei percorsi di formazione di counseling breve per il personale socio-sanitario. Attraverso il rafforzamento delle reti con i partner coinvolti e l'implementazione dei canali di comunicazione con la popolazione (social network, poster, messaggi stampati sui referti di prestazioni sanitarie ecc.) si sensibilizzerà la popolazione in merito all'importanza di uno stile di vita attivo, divulgando le diverse proposte presenti sul territorio comunale o in quelli limitrofi. I partner coinvolti sono il Comune e i Servizi Sociali ad esso afferenti, i Medici di Medicina Generale, il personale socio-sanitario dei vari ambienti di salute, associazioni di volontariato e associazioni sportive amatoriali in grado di raggiungere la popolazione target con più facilità. L'Azienda ULSS, attraverso i numerosi "contatti opportunistici" che avvengono a livello ambulatoriale (screening, vaccinazioni, prelievi di sangue ecc.), può essere un'importante fonte di coinvolgimento per queste persone. L'azione delle ULSS sarà supportata dai Comuni, i quali daranno continuità alla promozione dell'attività motoria attraverso l'adesione alla rete, all'implementazione di vari interventi di promozione della salute, la comunicazione ai cittadini (tramite consegna di materiale informativo nei servizi a cui le persone accedono quotidianamente: CAF, attività commerciali ecc.), l'invito diffuso in maniera capillare a partecipare ad eventuali eventi locali o a giornate a tema.
ATTORI COINVOLTI	I partner coinvolti sono il Comune e i Servizi Sociali ad esso afferenti, i Medici di Medicina Generale, e il personale socio-sanitario dei vari contatti opportunistici, associazioni di volontariato e associazioni sportive amatoriali in grado di raggiungere la popolazione target con più facilità.
INDICATORE	**Numero di Comuni Attivi che offrono almeno un programma per la pratica di attività motoria per le donne nella fascia di età 65-74 anni** • Formula: Numero di comuni che attivano almeno un programma di promozione dell'attività motoria per le donne nella fascia di età 65-74 anni • Standard: Si intende arrivare almeno al 20 % dei comuni della Regione che abbiano attivato almeno un programma di promozione dell' attività motoria per le donne di età 65-74 anni nel 2023, al 35% nel 2024 e almeno il 50% nel 2025 • Fonte: Monitoraggio regionale

3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Vera Comiati
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente

	- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc.) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04

	- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
Il Veneto si configura come una regione ad elevata densità produttiva. La popolazione al 31 dicembre 2020 ammonta a 4.852.453 unità, con un tasso di attività (rapporto tra popolazione attiva e popolazione in età lavorativa) pari al 55.7%, tre punti percentuali sopra il corrispondente valore nazionale. Anche l'occupazione risulta tra le più elevate: gli occupati rappresentano il 51.4% della popolazione di 15 anni e più, contro il 45.6% della media nazionale. Nel territorio regionale sono presenti 427.517 imprese, che rappresentano l'8.5% del totale delle imprese presenti in Italia. I settori più rappresentati all'interno del tessuto produttivo regionale sono l'industria (10.3%), le imprese artigiane (9.7%), l'agricoltura (9.0%), le costruzioni (8.4%) e i servizi (7.8%).
Un bacino così esteso di popolazione attiva da un punto di vista lavorativo costituisce un importante target per i programmi di promozione della salute. L'ambiente di lavoro rappresenta il contesto ideale nel quale metterli in pratica [1]. Innanzitutto si tratta dell'ambiente nel quale si trova, già raggruppata e organizzata, la gran parte della popolazione adulta di una nazione, che qui spende molte ore della propria giornata. Secondo, il lavoratore è in genere una persona sana che difficilmente si reca dal proprio medico di medicina generale e che altrimenti risulterebbe difficile da raggiungere. Terzo, la presenza del Medico Competente (MC), che periodicamente monitora i lavoratori ed è per loro figura sanitaria di riferimento, favorisce la realizzazione di questi programmi, coerentemente con la normativa vigente (DLgs 81/2008). Infine, in considerazione della dinamica degli infortuni sul lavoro e della genesi multifattoriale delle patologie correlate al lavoro, la promozione della salute negli ambienti di lavoro, agendo sui determinanti individuali di salute, può determinare un impatto significativo sul miglioramento della salute globale del lavoratore, nonché un risparmio pari a una volta e mezzo il suo investimento [2]. Vi sono evidenze che indicano che i fattori di rischio individuali si ripercuotono sul tasso di infortuni sul lavoro. Ad esempio, lavoratori fumatori andrebbero incontro a infortuni con una frequenza superiore del 40% rispetto ai non fumatori ed i lavoratori obesi presenterebbero un rischio superiore rispetto ai normopeso. Ancora più evidente è il legame sinergico tra i fattori di rischio comportamentali e le esposizioni professionali, basti pensare all'effetto aggravante della sedentarietà e del sovrappeso sulla movimentazione dei carichi o a quello del fumo sull'esposizione ad agenti cancerogeni, alle polveri, ai fumi di saldatura o a broncoirritanti. I luoghi di lavoro si configurano quindi come luoghi dove tipicamente non è possibile "scomporre" il rischio combinato ed è necessario agire preventivamente su tutti i fattori di rischio, sia lavorativi che extra-lavorativi. I lavoratori che partecipano ai programmi di promozione della salute devono quindi essere incentivati ad adottare comportamenti sicuri per sé e per gli altri e ad agire responsabilmente controllando i rischi.
La promozione della salute nelle aziende, agendo sui determinanti di salute individuali, può portare a delle ricadute positive non solo per il lavoratore ma anche per la collettività

I luoghi di lavoro si configurano quindi come luoghi dove tipicamente non è possibile "scomporre" il rischio combinato ed è necessario agire preventivamente su tutti i fattori di rischio, sia lavorativi che extra-lavorativi. I lavoratori che partecipano ai programmi di promozione della salute devono quindi essere incentivati ad adottare comportamenti sicuri per sé e per gli altri e ad agire responsabilmente controllando i rischi.

In sintesi, tali iniziative, nell'attuale contesto produttivo e in relazione ai profondi mutamenti in atto nel mondo del lavoro e della produzione, possono favorire un modello di sviluppo economico che metta al centro la salute di chi lavora, in piena coerenza con l'Agenda 2030 - Obiettivo 8 "Lavoro dignitoso e crescita economica" (8.8 Proteggere i diritti del lavoro e promuovere un ambiente di lavoro sicuro e protetto per tutti i lavoratori, compresi i lavoratori migranti, in particolare le donne migranti, e quelli in lavoro precario)[3].

Le attività di promozione della salute in ambiente di lavoro sono particolarmente rivolte alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, che sono la principale causa di mortalità e morbosità in Europa e hanno un forte impatto sulla speranza di vita vissuta in buona salute, incidono sulla retribuzione, sulla capacità di lavorare, sul turnover lavorativo e sui livelli di disabilità.

I fattori di rischio sui quali si focalizzano i programmi di promozione della salute sono rappresentati da diete non salutari e sovrappeso, sedentarietà, fumo di sigaretta e consumo di alcolici, ipertensione e ipercolesterolemia, tutti fattori modificabili attraverso un cambiamento negli stili di vita. Informazioni relative alla prevalenza di tali fattori nella popolazione lavorativa derivano principalmente dai sistemi di sorveglianza e dalla letteratura scientifica. Il Sistema PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) [4], coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dal 2008 raccoglie informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali, della popolazione adulta di 18-69 anni residente in Italia, connessi all'insorgenza della malattie croniche non trasmissibili, e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Esso è in grado di produrre, in maniera continua e tempestiva, informazioni a livello di ASL e Regione al fine di guidare a livello locale le azioni di prevenzione e valutarne l'efficacia nel tempo verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione.

In tali attività di promozione della salute negli ambienti di lavoro un ruolo cruciale è svolto dal Medico Competente (MC), il quale, come anche indicato nell'art. 25, comma 1, del DLgs 81/2008 "collabora alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di «promozione della salute», secondo i principi della responsabilità sociale". È evidente quindi, come qualunque programma di promozione della salute, per essere aderente allo specifico contesto lavorativo e per risultare efficace, debba coinvolgere prima di tutto il MC, in sinergia con la rete aziendale della prevenzione: datore di lavoro Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

1. *Sorensen G, Barbeau EM. Integrating occupational health, safety and worksite health promotions: opportunities for research and practice. Med Lav 2006;97:240-57*
2. *La Ferla F,Malzon RA, Lindsay GB. Health Promotion at the Worksite. A Brief Survey of Large Organizations in Europe. 1992WHO Regional Office for Europe, Copenhagen*
3. *https://unric.org/it/agenda-2030/*
4. *Epicentro Passi (https://www.epicentro.iss.it/passi/)*

3.3.3 Scheda di programma

3.3.3.1 Descrizione dal PNP

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

Il Programma agisce su fattori non tradizionalmente associati al rischio lavorativo, ma la dimensione sistemica del *setting* ne raccomanda [15,16], pur nell'assoluto rispetto di ruoli e funzioni dei diversi settori dei Dipartimenti di

Prevenzione che intervengono, l'implementazione nella prospettiva di un approccio orientato al modello di *Comprehensive Workplace Health-Total Worker Health.*
Il Programma, utilizzando la leva della Responsabilità Sociale d'Impresa, prevede l'ingaggio di "Datori di lavoro" (privato e pubblico comprese strutture sanitarie) nella attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute" attraverso cambiamenti organizzativo-ambientali (incremento di opportunità strutturali per l'adozione di scelte comportamentali salutari) e il contestuale incremento di competenze e consapevolezze (*empowerment*) nei lavoratori.
Operativamente il Programma consiste nella proposta di un percorso strutturato, fondato su un processo partecipato interno (che coinvolga le figure aziendali strategiche: RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, ecc.) ed i lavoratori stessi, che impegna il Datore di lavoro a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili cioè pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di comportamenti preventivi/salutari, in particolare nei seguenti ambiti Alimentazione, Tabagismo, Attività Fisica, Alcool e dipendenze (con possibilità di associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile, la prevenzione di IST/HIV).
Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

3.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) è stata identificata dall'OMS come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute[1,2]. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro [3,4]. Altri studi hanno segnalato la presenza di possibili effetti positivi di programmi WHP sul fenomeno del "presentismo"[5].
Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare i programmi di gruppo, il *counseling* individuale le terapie farmacologiche[6].
Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso[7-8], la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale"[9 -10-11]. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo[12].
Una revisione di letteratura sottolinea che i programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro inerenti ad attività fisica, alimentazione, cessazione del fumo, hanno un'efficacia anche su una serie di *outcome* come la salute percepita, l'assenza da lavoro per malattia, la produttività sul lavoro, la *work ability*[20].
Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione ed il reinserimento di lavoratori con malattie croniche o disabilità psicosociali: la tutela della salute è strettamente correlata alla protezione del capitale umano e dell'investimento nella formazione di professionisti[13]. La Commissione Europea già da diversi anni si occupa di Responsabilità Sociale di Impresa e ha sottolineato l'importanza per le aziende di investire sul capitale umano, sull'ambiente, sul rapporto con il territorio in cui è inserita e con tutte le parti interessate, considerando queste attività un investimento per migliorare sia l'ambiente di lavoro sia l'immagine dell'azienda e dei prodotti in termini di marketing[14].
Gli interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro sono tanto più attuali nel momento in cui la forza lavoro sta rapidamente invecchiando con conseguenze sulla *work ability*. Essi hanno anche un ruolo importante nella riduzione delle disuguaglianze di salute se indirizzati ed adattati verso i gruppi bersaglio più esposti e più vulnerabili, quali i lavoratori manuali e quelli meno qualificati.

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

1. *WHO European Office. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being.*
2. *WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policimakers and practitioners. 2010 Ginevra*
3. *Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e. Available from: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf*
4. *Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review*
5. *Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. BMC Public Health. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.*
6. *Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.*
7. *Making your workplace drug-free a kit for employers, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf*
8. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice Geneva, International Labour Office, 1996, http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-nline/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm*
9. *ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):*
10. *Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. Prevention Science, 1(3), 157-172.*
11. *Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). Team Awareness facilitator manual. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.*
12. *Samsha. (2014). factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace, 10–11. b. http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [1].pdf*
13. *ENWHP. "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche ". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it*
14. *Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Pubblications, Bruxelles*
15. *Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf*
16. *Ontario Workplace Coalition. The Comprehensive Workplace Health Model. https://owhc.ca/*
17. *https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro*
18. *http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/*
19. *https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en*
20. *Rongen A et al. Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med 2013; 44 (4): 406–415*

3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

In Veneto sono già stati applicati con successo dei protocolli di Workplace Health Promotion (WHP) con la collaborazione del Medico Competente: uno studio su 5500 lavoratori di aziende pubbliche e private delle province di Padova e Venezia ha dimostrato che l'applicazione di protocolli educativi riguardanti stili di vita, dieta e attività fisica sul luogo di lavoro ha ridotto del 24% il rischio di malattie cardiovascolari [1]. In un'altra esperienza che ha coinvolto 167 operatori sanitari di un ospedale pubblico della provincia di Padova, l'intervento combinato su abitudini alimentari e attività fisica ha portato a risultati significativi su importanti parametri quali il BMI, la circonferenza addominale, la colesterolemia e la pressione sanguigna [2]. Anche nella provincia di Verona, sono stati messi in atto numerosi interventi di WHP in aziende pubbliche e private [3]. Tra questi, a titolo esemplificativo, il progetto "Un anno in movimento. Idee per un nuovo modo di fare attività fisica" si è posto l'obiettivo di aumentare tra i lavoratori il consumo di porzioni di frutta e verdura, diminuire il consumo di sale, diffondere i principi alla base della corretta

alimentazione e prevenzione di eventi cardiovascolari e ridurre il numero di ipertesi. Il progetto "Valutazione della prevalenza della sindrome da apnee notturne (OSAS), della sonnolenza diurna e del possibile stress alla guida ad essa conseguente negli operatori di esercizio" ha permesso ad un'azienda di trasporti di acquisire maggiore consapevolezza sulle problematiche di salute legate all'OSAS e sulle ricadute operative che tale patologia potrebbe comportare in termini di operatività e di qualità del lavoro; ha inoltre rappresentato per i soggetti a rischio la possibilità di sottoporsi ad approfondimenti strumentali su base volontaria e di acquisire consapevolezza sul problema. In un altro progetto, denominato "Amo il corpo: Lo conosco, lo proteggo con le tecniche di esercizio muscolare", sono state organizzate sessioni di ginnastica posturale e di pilates, con l'obiettivo di educare il personale all'allenamento corretto per prevenire e contrastare i sintomi derivanti da posture incongrue e/o movimenti ripetitivi.

Con riferimento al presente Piano Regionale della Prevenzione, il primo obiettivo di livello regionale è la progettazione e la predisposizione degli strumenti e degli elementi organizzativi, in sinergia con i soggetti coinvolti (Aziende ULSS, medici competenti, datori di lavoro, lavoratori, e loro associazioni), anche nell'ambito dei livelli di coordinamento già esistenti (comitati di coordinamento regionale e locali, ai sensi dell'art. 7 del DLgs 81/2008), per l'avvio progressivo di tali iniziative.

A livello locale, è richiesto l'impegno da parte delle Aziende ULSS sia per la partecipazione alla fase di progettazione di tali iniziative, sia per il loro avvio progressivo, mediante azioni di promozione e sensibilizzazione, formazione/informazione, reclutamento delle Aziende e supporto alla pianificazione e monitoraggio di tali programmi da parte loro, tenendo conto dello specifico contesto (settore produttivo, dimensioni aziendali, etc). Per l'efficacia delle iniziative, risulta determinante la collaborazione con i soggetti del sistema di prevenzione aziendale, in particolar modo con il medico competente aziendale, nell'ambito delle sue competenze.

Si intende inoltre sviluppare, con il supporto di Azienda Zero, un sistema condiviso di raccolta e monitoraggio degli interventi realizzati nelle aziende aderenti, mediante la registrazione dei dati aziendali, degli obiettivi prefissati, degli interventi attuati e delle criticità incontrate. Tale sistema permetterà di monitorare le attività e i programmi di WHP, al fine di correggere e modellare tali programmi sulla base della tipologia di aziende.

Il programma si interfaccia con altri programmi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione, e nello specifico:

PP1 "Scuole che promuovono salute": Migliorare le conoscenze e le competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale.

PP2 "Comunità attive": Al fine di promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale. L'obiettivo è di promuovere sani stili di vita sia in ambiente di lavoro che nell'ambiente domestico, anche al fine di ridurre lo spreco e migliorare l'impatto ambientale, sia attraverso la ristorazione collettiva (sia scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale, implementando le conoscenze e le competenze degli operatori del settore alimentare) sia implementando le conoscenze personali e migliorare la qualità dell'alimentazione a domicilio.

PP4 "Dipendenze": Dipendenze da sostanze e comportamenti: nell'ottica di promozione della salute, l'obiettivo è di promuovere uno stile di vita sano, libero da ogni forma di dipendenza (da sostanze psicotrope, alcol etc) nell'ottica del "total worker health".

PP5 "Sicurezza negli ambienti di vita": L'intenzione è di sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici e stradali, anche con riferimento agli infortuni in itinere, agendo in particolare sui comportamenti a rischio degli individui sia negli ambienti di vita che nelle strade

PP6 "Piano Mirato di Prevenzione"/ "P7 Prevenzione in Edilizia e Agricoltura"/ "PP8 Prevenzione del Rischio Cancerogeno Professionale, delle Patologie Professionali dell'Apparato Muscolo-Scheletrico e del Rischio Correlato al Lavoro": agire sull'individuo nell'ottica "total worker health", agendo nei luoghi di lavoro al fine di proteggere l'individuo dai rischi tipici di tale ambiente ma anche dai rischi "multifattoriali", presenti quindi anche nell'ambiente di vita, promuovendo uno stile di vita sano a 360°.

PP9 "Ambiente, Clima e Salute": L'obiettivo è rafforzare nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico, anche nell'ottica di prevenire gli effetti ambientali e sanitari legati alla gestione dei rifiuti e migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor. Si vuole inoltre

implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute. Infine, si intende promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani (tra cui gli ambienti di lavoro) più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione.

1. *Mastrangelo G, Marangi G, Bontadi D, Fadda E, Cegolon L, Bortolotto M, Fedeli U and Marchiori L. A worksite intervention to reduce the cardiovascular risk: proposal of a study design easy to integrate within Italian organization of occupational health surveillance.BMC Public Health 2015;15:12.*
2. *Combined Before-and-After Workplace Intervention to Promote Healthy Lifestyles in Healthcare Workers (STI-VI Study): Short-Term Assessment. Scapellato ML, Comiati V, Buja A, Buttignol G, Valentini R, Burati V, La Serra L, Maccà I, Mason P, Scopa P, Volpin A, Trevisan A, Spinella P. Int J Environ Res Public Health. 2018 Sep 19;15(9):2053. doi: 10.3390/ijerph15092053.*
3. *https://spisal.aulss9.veneto.it/Buone-prassi-nella-provincia-di-Verona*

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 lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti
PP03_OT01_IT01	**Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma**
formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022
Fonte	Regione

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 regionale di programmi formativi validati (anche FAD)
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP03_OT03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e 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	Regione

EQUITÀ

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

3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP03_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
PP03_OS02_IS01	**Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")**
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP03_OS02_IS02	**Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale 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	Regione
PP03_OS01	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
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 regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
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 regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione

3.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (1 di 8)	PP03_C.01 Progettazione di iniziative per il marketing sociale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT03IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Entro il 2022 progettare e avviare iniziative per il marketing sociale rivolto a lavoratori, famiglie, datori di lavoro e associazioni, al fine di migliorare i comportamenti dei singoli individui, che vengono adottati negli ambienti di vita e di lavoro.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 8)	PP03_I.01 Sottoscrizione Accordo regionale per la Workplace Health Promotion (WHP)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	
OT01IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Stipula entro il 2022 di un accordo tra la Regione del Veneto e i soggetti coinvolti (es. Associazioni datoriali, Associazioni sindacali, Associazioni dei medici competenti, etc.) per lo sviluppo di: Linee di indirizzo per l'applicazione dei progetti di WHP, criteri per l'adesione, modalità di attuazione e valutazione delle iniziative realizzate.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 8)	PP03_S.01 Valutazione interventi di WHP 1 - aziende non sanitarie
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Valutazione del numero di aziende private/amministrazioni pubbliche, tra quelle aderenti, che hanno effettivamente realizzato almeno un'iniziativa di WHP

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (4 di 8)	PP03_S.02 Valutazione interventi di WHP 2 - aziende sanitarie
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 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	
OS01IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Valutazione del numero di aziende sanitarie e ospedaliere, tra quelle aderenti, che hanno effettivamente realizzato almeno un'iniziativa di WHP.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (5 di 8)	PP03_S.04 Attivazione di un sistema di monitoraggio regionale per gli interventi di WHP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli

	interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
A partire dal 2023, realizzazione, con il supporto di Azienda Zero, di un sistema condiviso di raccolta e monitoraggio degli interventi realizzati nelle aziende aderenti, con la registrazione degli interventi, degli obiettivi e delle criticità incontrate.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (6 di 8)	PP03_S.03 Documento di pratiche raccomandate e sostenibili per la WHP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Costituzione entro il 2022 di un gruppo di lavoro regionale, da individuare tra i soggetti aderenti all'Accordo (rif. PP03_OT01_IT01) per l'elaborazione del "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili".

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (7 di 8)	PP03_S.05 Ristorazione collettiva sociale per il miglioramento della qualità nutrizionale
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)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	

CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

- Diffusione e implementazione dei portali regionali: Ricettario 2.0 per la gestione del ricettario, volto a migliorare l'offerta del nutrizionale attraverso la possibilità di una produzione guidata di sani menù in formato elettronico aderente alla normativa comunitaria (Reg. UE 1169/2011)
- Portale Ecce Cibus per il monitoraggio delle eccedenze alimentari nel territorio veneto quale strumento a supporto della lotta alle disuguaglianze in salute in ottemperanza alla legge 166/2016.
- Aggiornamento continuo delle Linee d'indirizzo per il miglioramento della qualità nutrizionale.
- Formazione degli addetti alla ristorazione collettiva sociale (compresa quella scolastica) con particolare riferimento alle Linee d'indirizzo regionali e al ricettario specifico per setting e alla corretta applicazione del Reg. CE 1169 (allergeni) per migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti.
- Accordi con altri enti per la diffusione delle linee di indirizzo regionali sulla ristorazione collettiva sociale.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (8 di 8)	PP03_F.01 Realizzazione di un corso di formazione per medici competenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	
OT02IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Realizzazione di un corso di formazione sugli aspetti di WHP e il ruolo del Medico competente nel counseling breve.
Il corso sarà rivolto in particolare ai Medici competenti ed altri professionisti sanitari (es. assistenti sanitari, infermieri, ecc.) sia pubblici che privati anche per il tramite delle associazioni di categoria.
L'obiettivo sarà quello di raggiungere il più alto numero di Medici competenti, promuovendo l'adozione di comportamenti omogenei da parte loro, al fine di rendere efficace l'azione sul maggior numero di lavoratori, inclusi quelli che abitualmente rimangono esclusi da tali tipi di interventi (es. per difficoltà linguistiche o per livello socio-economico svantaggiato).
Attraverso un counseling breve e altri strumenti immediati di informazione e comunicazione, in particolare sul contrasto al fumo di tabacco, consumo di alcool ed altre sostanze (anche al fine di promuovere aspetti di sicurezza stradale) si intende intervenire per favorire il miglioramento e l'adozione di corretti stili di vita.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definizione di strumenti per la definizione delle misure organizzative
STRATEGIA PER IL	Offrire, mediante il Corso di cui all'azione PP03_F.01, strumenti omogenei di intervento al più

RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	alto numero di Medici competenti presenti nel territorio affinché, anche per il tramite dei propri collaboratori, coinvolgano una platea più ampia possibile di lavoratori, soprattutto coloro che per difficoltà linguistiche o socio-economiche potranno beneficiare di strumenti immediati di promozione della salute, rendendo così efficace e diffusa tale iniziativa.
ATTORI COINVOLTI	Regione del Veneto Fondazione Scuola di Sanità Pubblica Aziende ULSS - Dipartimenti di Prevenzione Medici competenti, collaboratori e loro associazioni
INDICATORE	**attivazione corso di formazione per medici competenti** • Formula: Presenza / Assenza del Corso rivolto ai Medici Competenti • Standard: Attivazione del corso entro il 2022. Ulteriori due edizioni entro il 2025. • Fonte: Regione

3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Martina Di Pieri
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in

	un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati - MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi - MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope - MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici - MO2LSh Adozione di standard minimi di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio, del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale - MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate

	- MO3LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies DLGS 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban Health e promozione delle Urban Health Strategies - MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LSt Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza) - MO2LSl Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati - MO2LSn Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto
LEA	- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)

	- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F09 Prevenzione delle dipendenze - art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
La prevenzione e la promozione della salute sono le principali azioni per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e all'insorgenza di disturbi comportamentali. Le indicazioni internazionali sono quelle di adottare approcci strategici multicomponente, rivolti a favorire il coordinamento intersettoriale fra le diverse politiche messe in atto.
Nella Regione del Veneto spesso le azioni rivolte a questo ambito sono state suddivise a seconda della definizione di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, tra i Dipartimenti di Prevenzione e i Dipartimenti delle Dipendenze composti da SerD, privato sociale e volontariato. Spesso la collaborazione tra questi enti è lasciata alla volontà dei singoli, e gli interventi proposti, soprattutto quelli rivolti alle scuole, si sovrappongono, creando confusione e dispendio di energie e risorse.
La Regione del Veneto ha sviluppato nel corso dei passati Piani Regionali di Prevenzione diversi programmi con azioni specifiche rivolte alle dipendenze.
La parte della prevenzione dei fattori di rischio e della promozione della salute in ambito scolastico ha seguito l'idea di portare messaggi di salute all'interno delle attività curriculari presenti nel PTOF triennali, in modo tale che l'insegnante discuta con la sua classe di problematiche legate ai fattori di rischio determinanti per la salute e promuova stili di vita sani per una scelta responsabile e consapevole nel favorire un invecchiamento autonomo ed attivo. Ogni anno scolastico viene proposto il Programma delle attività congiunte, che raccoglie tutte le iniziative delle diverse direzioni regionali e dell'Ufficio Scolastico regionale quali pratiche raccomandate per parlare di salute a scuola. Tra le priorità individuate figura la prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze (alcol, sostanze dopanti, sostanze psicotrope) e dell'abuso di farmaci. Questa tematica è stata sviluppata soprattutto con interventi rivolti alle scuole secondarie di primo e secondo grado: Diario della Salute - Percorsi di promozione del benessere tra i pre-adolescenti; Smoke Free Class competition; Laboratorio multimediale alcol, fumo, nuove tecnologie Cà Dotta; Percorsi di Peer Education. In Veneto nel 2019 sono stati celebrati i 15 anni di Peer Education, a testimonianza della rilevanza che questo ambito ha assunto. In particolare, nel 2017 è stato istituito l'Osservatorio Regionale sulla Peer Education con DDR n.47 (07/07/2017) della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria. L'Osservatorio aveva tra i suoi obiettivi quello di offrire pareri progettuali sulla programmazione delle attività formative previste nel corso degli anni di durata del programma regionale Peer Education presente nei precedenti PRP, quindi si intende che tale tavolo di lavoro sia di supporto anche per le programmazioni previste con il PRP 2020-2025, se necessario con un suo rinnovo.
I dati delle sorveglianze regionali: HBSC e Passi hanno evidenziato nel corso degli ultimi anni una riduzione della prevalenza tra i fumatori di 11, 13 e 15 anni, e non si sono registrati peggioramenti relativi al consumo di alcol, cannabis e farmaci (si veda tra i documenti allegati). Questi risultati vanno a supportare le azioni intraprese in questi anni a livello di prevenzione e promozione della salute in ambito scolastico.
Rispetto a questi obiettivi il presente programma si riconduce alle azioni previste per il Programma Predefinito 1 Scuole che promuovono salute.

Riguardo la prevenzione secondaria e terziaria nei Piani precedenti è stata dedicata un'area specifica al Trattamento del Tabagismo, che ha come obiettivo di salute quello di garantire ed aumentare le offerte terapeutiche per smettere di fumare in tutto il territorio veneto al fine di motivare a smettere i fumatori che non stanno ancora contemplando la possibilità di farlo e supportare coloro che hanno deciso di farlo. Tale obiettivo può essere garantito solo costruendo, coordinando e sviluppando un Sistema Veneto di Trattamento del Tabagismo con il concorso di una rete di servizi e di molteplici figure sanitarie per poter offrire ai cittadini fumatori opportunità diversificate per smettere di fumare. Gli obiettivi generali perseguiti in questi anni sono stati: a) favorire la presa attiva di decisione del fumatore di smettere attraverso l'accesso alle informazioni e la promozione di processi motivazionali; b) supportare la scelta individuale di smettere di fumare attraverso percorsi terapeutici multimodali ed integrati; c) sviluppare interventi innovativi ed efficaci, sostenibili in termini socio-economici, in grado di favorire il trattamento del tabagismo; d) ridurre le disuguaglianze nelle condizioni di salute; e) aumentare la copertura e diminuire la disomogeneità degli interventi nelle singole Aziende ULSS, oltre che darne continuità; f) stabilizzare il sistema con azioni quali linee di orientamento regionali. Per raggiungere tali obiettivi è stato indispensabile coinvolgere servizi sanitari diversi e orientarli, nel contempo, alla logica di integrazione con altri settori anche non sanitari (ad es. gli enti locali, le associazioni di volontariato, ecc.). Nel corso dell'ultimo PRP sono stati sviluppati due livelli di intervento – 1° Livello di Advice e Counseling Breve e 2° Livello di Trattamento Specialistico - e, al contempo, si è cercato di promuovere sinergie ed integrazione tra essi. In particolare, sono stati implementati nel territorio regionale gli interventi di 1° livello di advice e counseling breve in setting sanitari opportunistici e di counseling strutturato in setting di riabilitazione cardiologica e respiratoria attraverso specifiche attività formative atte ad acquisire competenze per attuare tali interventi. La formazione è stata rivolta ad operatori sanitari, ospedalieri e territoriali, delle Az. ULSS venete. I moduli formativi previsti sono stati di tipo blended composto da unità didattiche, sia in aula con modalità interattive e FAD, corredate da materiale didattico.
Nel 2013 è stato creato e attivato il sito www.smettintempo.it dedicato al sistema veneto del trattamento del tabagismo rivolto ai cittadini e agli operatori sanitari. Tale sito offre uno spazio dedicato agli operatori sanitari quale uno strumento a supporto delle attività di 1° e 2° livello in essere nel Veneto; al contempo offre uno spazio dedicato ai cittadini fumatori al fine di fornire informazioni ed elementi utili alla promozione di una vita libera dal fumo. Il sito fa parte di una strategia complessiva di comunicazione, sviluppata in questo ultimo PRP, che ha previsto una linea grafica specifica per il sistema veneto del trattamento del tabagismo. Conformemente al mandato generale regionale di fare sistema, si è sempre cercato di creare sinergie, contatti e possibili integrazioni tra i diversi progetti, iniziative e quant'altro presenti in Veneto, soprattutto inclusi nel PRP. E' infatti risultato fondamentale per lo sviluppo del vari Piani Regionali Prevenzione, lo scambio e il confronto scientifico ed operativo con realtà a livello nazionale e internazionale sia per acquisire competenze che per far conoscere il sistema veneto del trattamento del tabagismo. Il programma precedente si è basato sulle prove di efficacia presentate in numerose rewiews del Cochrane Tobacco Addicton Group http://tobacco.cochrane.org/our-reviews. La sostenibilità del programma è stata garantita attraverso le reti venete ad oggi esistenti sia nell'ambito del tabagismo che di altri Programmi Regionali. Da ricordare che negli ultimi anni la rete del sistema veneto del trattamento del tabagismo ha avviato uno studio multicentrico "Focus Fumo Donna" allo scopo di esplorare degli aspetti di genere utili alla definizione dei programmi terapeutici personalizzati. A voler sottolineare la volontà di leggere le diverse problematiche secondo un'ottica di equità.
Rispetto al fattore di rischio riguardante il consumo di alcol, nei precedenti Piani Regionali della Prevenzione (2010-2013; 2014-2019), è sempre stato presente un programma specifico rivolto alla formazione del personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati, volto alla sensibilizzazione e formazione del personale sanitario delle Azienda ULSS ed Ospedaliere sui problemi alcol correlati e sull'intervento breve, partendo dai dati raccolti con il Sistema di Sorveglianza PASSI, che continuano ad evidenziare una bassa attenzione da parte degli operatori nei confronti degli utenti con i quali a vario titolo vengono a contatto. Peraltro l'attivazione di un processo culturale tra gli operatori sanitari sul grave problema di sanità pubblica conseguente all'abuso di bevande alcoliche non può essere né facile né immediata, ma deve essere perseguita con perseveranza, allargando il numero dei destinatari e coinvolgendo in prima battuta i MMG, figura cardine nella relazione con i cittadini - utenti del servizio sanitario. Il programma dello scorso Piano si era posto quindi la finalità di attivare momenti di sensibilizzazione e formazione con i MMG (privilegiando la medicina di gruppo) e di allargare il numero di operatori sanitari delle Aziende ULSS ed

Ospedaliere del Veneto coinvolti, anche con specifici moduli FAD di re-training e momenti di valutazione dell'impatto nella propria attività quotidiana. Il programma, anche alla luce dei risultati ottenuti nelle precedenti tre annualità ha evidenziato un elevato livello di sostenibilità (sia sul piano gestionale che economico) ed è risultato facilmente riproducibile nelle diverse Aziende ULSS della Regione del Veneto. Criticità rilevata è stata quella del coinvolgimento dei MMG e PLS, che in questo nuovo Piano si è cercato di migliorare attraverso la condivisione iniziale nella programmazione delle azioni nei tavoli di lavoro specifici costituiti per la stesura dei singoli Programmi e con accordi di settore.
Questo Piano, quindi, offre alla nostra Regione l'opportunità di creare una vera collaborazione intersettoriale tra quanti del pubblico, in particolare Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze e Dipartimenti Salute Mentale, del privato sociale e dell'associazionismo sono attivi nei territori, nell'ambito della protezione e promozione della salute rispetto il consumo di sostanze legali e illegali, attraverso una dichiarazione d'intenti e l'impegno a implementare quanto proposto.
In particolare, per raggiungere quest'obiettivo la Direzione Prevenzione, la Direzione Servizi Sociali e la Direzione Programmazione sanitaria - Unità Organizzativa Salute mentale e sanità penitenziaria mentale della Regione si impegnano a:
- sancire la collaborazione attraverso un documento ufficiale
- definire le pratiche raccomandate da implementare a livello regionale per contrastare il fenomeno delle dipendenze nelle sue varie forme, stendendo un documento regionale di pratiche raccomandate di prevenzione e promozione della salute nell'ambito delle dipendenze e dei problemi correlati
- offrire moduli formativi congiunti fra operatori di diversi servizi sul counseling motivazionale breve, e sugli stili di vita salutari
- organizzare di moduli formativi congiunti per insegnanti e operatori socio sanitari
- partecipare ai moduli formativi EUPC Curriculum
- pensare e implementare un sistema di monitoraggio, a partire dai sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati.

3.4.3 Scheda di programma

3.4.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma è orientato allo sviluppo di funzioni previsionali e strategiche di intervento di prevenzione delle diverse forme di dipendenza da sostanze e comportamenti e in relazione a fenomeni emergenti di particolare rilievo per salute della popolazione generale connessi all'impatto di nuove forme/modalità di diffusione e approccio alle sostanze d'abuso legali e illegali (con particolare riferimento all'eroina e all'alcol), delle nuove tecnologie e dei device, dell'offerta di gioco d'azzardo lecito, anche online.
Il Programma declina pertanto una strategia regionale, fortemente orientata all'intersettorialità, che rinforzi le condizioni di appropriatezza, impatto e sostenibilità nella programmazione di azioni efficaci, sulla base di alcuni presupposti fondamentali, quali:

- il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione per orientare e contrastare le reali caratteristiche di fenomeni, assai differenti nelle loro specifiche manifestazioni ma altrettanto omogenei per le dimensioni di vulnerabilità, i fattori di rischio e lo sfondo socioculturale in cui si innestano, riconoscendone la complessità in relazione ai modelli culturali e sociali dominanti rispetto al "consumo" stesso;
- il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per garantire un sistema di intervento complessivo che consideri e permetta la sinergia costante e continuativa di tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie) necessarie per una prevenzione efficace che non deleghi il compito di prevenire la diffusione dei fenomeni di consumo esclusivamente al sistema socio-sanitario;

- la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all'interno della popolazione di riferimento per permettere che giovani e adulti siano maggiormente responsabilizzati verso i comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei propri contesti di vita e per la tutela della propria salute;
- la promozione e l'adozione di programmi basati sulle evidenze di efficacia adattando modalità e contenuti ai contesti e ai destinatari degli interventi, migliorando le capacità e le competenze di programmatori, progettisti e operatori del settore.

Più specificatamente, il Programma punta a:

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

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

3.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi[6-7]. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto - da un approccio promozionale, che perseguano (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando anche in questo specifico settore del *know how* di "ricerca e sviluppo" (ad es. in ottica previsionale) proprio di altri campi della moderna produzione di servizi [8-9].

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche[10-11] evidenziano l'opportunità di sviluppare interventi preventivi mirati ad attivare le risorse della comunità al fine di promuovere la coesione sociale e potenziare il capitale sociale[12-13].

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

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

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

22. *Ministero della Sanità, Linee guida sugli interventi di riduzione del danno, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001*

3.4.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Alla luce dei dati emersi dal profilo di salute e dei precedenti Piani Regionali di Prevenzione, la Regione del Veneto coglie in questo Nuovo Piano l'opportunità di creare una vera collaborazione intersettoriale tra quanti del pubblico, in particolare Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze e Dipartimenti Salute Mentale, del privato sociale e dell'associazionismo sono attivi nei territori, nell'ambito della protezione e promozione della salute rispetto il consumo di sostanze legali e illegali.
In particolare, per raggiungere quanto dichiarato nella descrizione del programma, la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria ha avviato un tavolo di lavoro regionale per programmare le azioni attraverso cui garantire gli obiettivi strategici dello stesso. Il gruppo di lavoro ha visto la partecipazione di diversi attori: la Direzione Servizi Sociali e la Direzione Programmazione sanitaria - Unità Organizzativa Salute mentale e sanità penitenziaria mentale della Regione, i Dipartimenti di Prevenzione e i Dipartimenti delle Dipendenze composti da SerD, privato sociale e volontariato.
La volontà di tutti gli stakeholder coinvolti è quella di avviare un cambiamento culturale della prevenzione per orientare e contrastare i fenomeni delle dipendenze in tutti i suoi aspetti, coinvolgendo tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per garantire un sistema di intervento complessivo che consideri e permetta la sinergia costante e continuativa di tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie) necessarie per una prevenzione efficace che non deleghi il compito di prevenire la diffusione dei fenomeni di consumo esclusivamente al sistema socio-sanitario. Particolare attenzione sarà posta all'individuazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, secondo l'ottica dell'equità.
La Regione nelle sue Direzioni coinvolte nel Programma (Direzione Prevenzione, Direzione Servizi Sociali e la Direzione Programmazione sanitaria) si impegna a:

- sancire questa collaborazione attraverso un documento ufficiale (revisione del protocollo salute in tutte le politiche);
- definire un protocollo/modello di collaborazione tra i diversi attori e raccogliere le pratiche raccomandate da implementare a livello regionale per contrastare il fenomeno delle dipendenze nelle sue varie forme, stendendo un documento regionale di pratiche raccomandate di prevenzione e promozione della salute nell'ambito delle dipendenze e dei problemi correlati;
- offrire moduli formativi congiunti fra operatori di diversi servizi sul counseling motivazionale breve, e sugli stili di vita salutari;
- organizzare di moduli formativi congiunti per insegnanti e operatori socio sanitari;
- inserire nei percorsi di formazione moduli formativi EUPC Curriculum;
- avviare un sistema di monitoraggio regionale sulle azioni definite.

Il Piano propone alle Aziende ULSS regionali di seguire lo stesso modello regionale di attuazione delle azioni previste, per promuovere un cambiamento culturale nell'ambito delle dipendenze, al fine di eliminare o quantomeno limitare il problema dello stigma sociale che l'accesso ai Servizi comporta, ancora molto diffuso nella popolazione. Sono auspicabili degli incontri di comunità con il coinvolgimento dell'associazionismo e del privato sociale per sensibilizzare sul tema delle dipendenze. Inoltre, da questo punto di vista un ruolo importante può essere svolto dalle associazioni di volontariato. Il volontariato, per la sua rilevanza, necessita di un ruolo e una collocazione ben precisi all'interno del Piano e quindi in questo programma.

1. Avvio di un gruppo aziendale di coordinamento intersettoriale tra tutti i portatori di interesse nell'ambito della prevenzione e protezione della salute rispetto al consumo di sostanze legali e illegali e comportamentali. E' necessario che tale coordinamento sia espressione della rete territoriale attiva nel suddetto specifico ambito di intervento. Operativamente sarà composto da referenti del Dipartimento di Prevenzione, garante del Piano Prevenzione Aziendale, dal Dipartimento delle Dipendenze nelle sue diverse

espressioni - SerD, privato sociale e volontariato e del Dipartimento Salute Mentale. Il gruppo è coordinato a livello istituzionale.
2. Aderire attraverso una dichiarazione d'intenti, con la quale le parti si impegnano a:
3. Co-progettare una strategia aziendale comune, nel rispetto del ruolo e della mission e pari dignità di ogni agenzia presente, finalizzata alla prevenzione e promozione della salute atta a contrastare il fenomeno complesso del consumo di sostanze legali ed illegali e legami con comportamenti dannosi
4. Aderire al Documento regionale di pratiche raccomandate (ex- programma delle attività congiunte) per una scuola che promuove salute;
5. Rispondere al monitoraggio annuale
6. Partecipare ai moduli formativi congiunti regionali
7. Partecipare ai percorsi formativi per gli attori coinvolti su *European drug prevention quality standards* e EUPC Curriculum
8. Implementare il Progetto "Safe Night" in Game per la prevenzione della dipendenza da gioco d'azzardo
9. Implementare i CIC, Spazi ascolto a scuola
10. Impegnarsi nella comunicazione e promozione dei siti/APP…

Nel corso dei prossimi 5 anni si è prevista l'implementazione di alcuni interventi a livello sperimentale:

- Progetto "Drive Safe" scuole guida (2022 2 Az. ULSS, 2023 3 Az. ULSS; 2024 5 Az. ULSS; 2025 9 Az. ULSS);
- Interventi flessibili (Comune, spazi educativi ecc.) spazi dedicati per giovani di 15-25 anni (2022 1 Az. ULSS, 2023 3 Az. ULSS; 2024 5 Az. ULSS; 2025 9 Az. ULSS).

Saranno di volta in volta prese in considerazione altre iniziative proposte dai gruppi aziendali di coordinamento intersettoriale dalle Az. ULSS, e raccolte nel documento regionale di pratiche raccomandate sulle dipendenze.

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	Regione

FORMAZIONE

PP04_OT02	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio
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	Regione
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	Regione
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	Regione

COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze 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	Regione

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	Regione

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
PP04_OS01_IS01	**Sistema di monitoraggio regionale**
formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione

PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting
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 sostenze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
PP04_OS03_IS03	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi diprevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
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	Regione
PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
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	Regione

3.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 11)	PP04_F.01 Realizzazione di un modulo formativo congiunto a supporto della diffusione del sistema veneto dipendenze
CATEGORIA	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT02IT02	Formazione (A)
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Attivazione e implementazione di un modulo di formazione a livello regionale congiunto e intersettoriale, rivolto a tutti gli operatori dei servizi sanitari, socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) del pubblico e del privato, del volontariato sociale e di tutti gli attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, con la finalità di diffondere e promuovere il sistema veneto dipendenze e che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 11)	PP04_F.03 Realizzazione di un modulo formativo sul counseling motivazionale breve
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al “Counseling motivazionale breve”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	
OT04IT04	Formazione (C)
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel corso dei precedenti Piani della Prevenzione regionali si è andato strutturando un assetto formativo centrato sulla strategia del counseling breve, inserito nell'aggiornamento dei LEA , e supportato dall’evidenza scientifica quale buona pratica per agire sui comportamenti a rischio. Con il nuovo Piano si ritiene indispensabile rendere questo strumento trasversale a tutti i setting sanitari. L’approccio seguito sarà quello implementato dal Progetto CCM 2019 “Azioni centrali a supporto della realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione”, ossia il Modello Transteorico del Cambiamento nella gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol e consumo problematico di altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà, alla base della pratica di minimal advice e intervento motivazionale breve.

L’azione, in continuità con quanto effettuato negli scorsi Piani di Prevenzione regionali, mira alla sensibilizzazione e formazione del personale sanitario delle Az. ULSS ed Az. Ospedaliere su tutti i fattori di rischio, per la gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol e consumo problematico di altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà. Tale approccio è centrato in particolare sull’intervento breve, visti i dati

delle sorveglianze (PASSI; PASSI D'ARGENTO), che continuano ad evidenziare una bassa attenzione degli operatori nei confronti degli utenti con i quali vengono in contatto, in particolar modo rispetto al consumo di alcol.
La finalità dell'azione è quella di offrire strumenti che gli operatori sanitari possono utilizzare sia nei contatti opportunistici che organizzati, per aumentare la consapevolezza negli individui rispetto ai citati determinati di salute.
La modalità didattica adottata sarà prevalentemente tramite FAD.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 11)	PP04_S.04 Implementazione regionale del Programma "Drive Safe. Alcol e guida per i neopatentati"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	scuole guida

DESCRIZIONE
La proposta si suddivide in due azioni:

- Corso di informazione e sensibilizzazione rivolto ai proprietari e personale delle scuole guida sulle tematiche dell'alcol e delle sostanze psicoattive in rapporto alla guida e sui rischi connessi;
- Un intervento di 2 ore all'interno del percorso stabilito per coloro che frequentano la scuola guida per prendere la patente.

I contenuti verteranno su:

- effetti dell'alcol e delle sostanze psicoattive in rapporto alla guida e rischi connessi;
- normative e sanzioni legate alla guida in stato di ebbrezza;
- interazione tra alcol e farmaci e/o sostanze stupefacenti con particolare attenzione alla cannabis e alla cocaina;
- fake news condivise nel mondo giovanile sui falsi sistemi per diminuire il tasso alcolemico e delle "leggende" legate a questo aspetto.

La finalità è quella di aumentare nei ragazzi la consapevolezza dei rischi a cui ci si espone quando si consumano alcol e/o sostanze psicoattive, in particolare rispetto alla guida, attraverso un lavoro di potenziamento delle life skills, volto alla prevenzione di un uso problematico di alcol e/o di sostanze.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 11)	PP04_F.02 Realizzazione di un modulo formativo *European drug prevention quality standards* e EUPC Curriculum
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su *European drug prevention quality standards* e EUPC Curriculum	
OT03IT03	Formazione (B)
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Attivare almeno un percorso formativo basato su *European drug prevention quality standards* e EUPC Curriculum, rivolto ai referenti istituzionali degli Enti coinvolti nell'ambito delle dipendenze. A questo riguardo, nell'ultimo decennio l'EMCDDA (Osservatorio europeo di Lisbona) e l'UNODC (Ufficio delle nazioni unite contro il crimine e le droghe) hanno pubblicato una serie di manuali finalizzati a professionalizzare gli "addetti ai lavori" e i decisori che hanno il compito di orientare le scelte in questo settore.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 11)	PP04_S.02 Implementazione regionale del Progetto "Safe Night"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	luoghi del divertimento

DESCRIZIONE

Implementare il Progetto "Safe Night" in Game per la prevenzione delle dipendenze (alcol, gioco d'azzardo, fumo,....). Safe Night rappresenta l'esperienza della Regione del Veneto nell'ambito della prevenzione selettiva al consumo di sostanze e alle dipendenze in generale nei luoghi del divertimento. Si tratta di un modello di lavoro che mette in rete gli operatori della prevenzione che utilizzano strumenti come le Unità Mobili e l'etilometro e che offre dei punti di riferimento credibili nei contesti del nightlife.

L'esperienza dell'incontro con i giovani nei momenti e nei luoghi dell'intrattenimento e del divertimento appare particolarmente interessante ed incisiva per varie ragioni:

- Si tratta di una modalità preventiva specifica in quanto opera in contesti definiti nei luoghi (locali, concerti, rave party,...) ma mutevoli per target, abitudini di divertimento e consumo e in quanto richiede obbiettivi e strategie adeguati a questi contesti;
- Richiede l'aggiornamento continuo sulla realtà giovanile e la costruzione di una solida rete di cooperazione tra operatori socio-sanitari e con gli attori del mondo del loisir;
- Richiede una metodologia comune;
- Prevede un setting preciso (prioritariamente unità mobili preparate ad hoc) che permette un contatto con i giovani "dentro ma fuori" i luoghi di ritrovo notturno;

- Contempla la dotazione di strumenti come l'etilometro, il piCOmetro o il simulatore di guida, l'uso dei quali appare particolarmente indicato sia per le strategie d'aggancio che come veri e propri strumenti di prevenzione;
- Il metodo permette l'aggancio del target nel contesto grazie ad operatori (spesso peer) formati, capaci ed attendibili, i quali sviluppano momenti di reale comunicazione e relazione partendo dall'incremento della consapevolezza personale.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 11)	PP04_S.05 Adesione al Documento Regionale di pratiche raccomandate a scuola
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Adesione e implementazione del documento regionale delle pratiche raccomandate a scuola. In tale documento è presente un'area che riguarda "La prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze (alcol, sostanze dopanti, sostanze psicotrope) e dell'abuso di farmaci". Obiettivo generale è l'adeguamento del modello organizzativo di intervento in modo da renderlo in grado di prevedere e rispondere in modo tempestivo ed adeguato all'evoluzione dei bisogni collegati all'emergere di nuovi tipi di droghe e diverse modalità di abuso.

La scuola, quindi, congiuntamente alla famiglia e alla comunità locale, dovrebbe rappresentare un efficace strumento di prevenzione primaria dei comportamenti a rischio in quanto capace di stimolare e sviluppare abilità personali e sociali tali da poter ritardare od evitare l'intraprendere di condotte generalmente rischiose che possono, sia a breve che a lungo termine, influenzare in modo negativo la salute fisica ed il benessere psicologico e sociale di una persona. Diventa decisivo pertanto progettare interventi di prevenzione nelle fasce giovanili, al fine di:

- indurre un cambiamento comportamentale circa l'uso, le opinioni e gli atteggiamenti riguardanti le "sostanze ricreazionali", attraverso lo sviluppo di capacità di riflessione e di critica e quindi di capacità decisionali responsabili;
- cercare di prevenire ogni possibilità di iniziazione e stabilizzazione nell'uso delle sostanze psicoattive e nei conseguenti o concomitanti comportamenti a rischio che possono avere conseguenze, in termini personali e sociali, anche molto gravi;
- rivolgersi sia ai giovani che sono a contatto con situazioni e ambienti dove esiste una contiguità con le suddette sostanze, sia ai giovani non più facenti parte del circuito scolastico (lavoratori, disoccupati, sportivi ecc.), per i quali non sempre appare facile l'individuazione e la rilevazione dei loro bisogni.

Si veda nello specifico le pratiche raccomandate sul documento regionale allegato.

Nello specifico per le scuole secondarie di primo e secondo grado sono previsti i seguenti programmi fortemente raccomandati:

- diario della salute. percorsi di promozione del benessere tra i pre-adolescenti. obiettivo: contrastare fattori di rischio e favorire i fattori protettivi in riferimento all'instaurarsi delle dipendenze patologiche da sostanze e comportamentali, all'interno del setting scolastico;
- Smoke Free Class e 1 km al giorno. iniziative rivolte alla prevenzione dell'uso di tabacco e a favorire il movimento in tutte le sue forme;
- peer education per le scuole secondarie di secondo grado;
- spazio ascolto (CIC Centro di Informazione e Consulenza) a scuola rivolto a ragazzi, genitori e insegnanti.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (7 di 11)	PP04_S.06 Realizzazione di un Documento regionale sulle pratiche raccomandate per le dipendenze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Costituire un documento regionale delle pratiche raccomandate nell'ambito delle dipendenze, dove si raccolgono le iniziative che si sono distinte come esempi di buone pratiche. In questo documento possono rientrare le diverse progettualità locali delle Az. ULSS e dei vari stakeholders, meglio ancora se pensate in intersettorialità.

Le iniziative che si rivolgono all'ambito scolastico, vanno fatte rientrare nel Documento regionale di pratiche raccomandate a scuola, dove è presente l'area prioritaria "La prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze (alcol, sostanze dopanti, sostanze psicotrope) e dell'abuso di farmaci". Obiettivo generale è l'adeguamento del modello organizzativo di intervento in modo da renderlo in grado di prevedere e rispondere in modo tempestivo ed adeguato all'evoluzione dei bisogni collegati all'emergere di nuovi tipi di droghe e diverse modalità di abuso.

In questo documento rientreranno ad esempio gli interventi di peer education in contesti extrascolastici; Safe Night; ecc.

La finalità è quella di sostenere un modello multifattoriale e intersettoriale sulla prevenzione dei fenomeni legati alle dipendenze a livello del Veneto.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (8 di 11)	PP04_C.01 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione del programma Dipendenze e problemi correlati
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	5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Revisione ed implementazione di strumenti già attivi quali il sito regionale Smettintempo sul trattamento del tabagismo e l'APP Chiama & Vinci secondo l'approccio multidisciplinare e intersettoriale del sistema veneto delle dipendenze.

Il sito Smettintempo nato all'interno del PRP 2014-2019 rivolto sia ai cittadini fumatori che non, sia ad operatori impegnati nel trattamento del tabagismo, e l'APP "Chiama & Vinci" rivolto all'intera popolazione sono strumenti virtuali di informazione, prevenzione e cura. Si connotano per essere accessibili, comunitari, democratici. Permettono un contatto diretto con un operatore, di acquisire informazioni specifiche sul fumo (sito) e sul Disturbo da Gioco d'Azzardo (APP) attraverso brochure, volantini, video e mappatura dei servizi distrettuali cui rivolgersi. Consente l'autovalutazione del rischio, consulenza legale e la partecipazione ad eventi interattivi di prevenzione primaria e di ricaduta attraverso tecniche bottom up quali la mindfulness. L'APP è scaricabile sia per iOS che per android dai rispettivi market. Nata da un progetto dell'Az. ULSS 3 Serenissima, si è rivelata di utile accessibilità e quindi sarà estesa a livello regionale.

Sia il sito che l'APP dialogheranno tra di loro, e verranno estese alle tematiche di alcol, fumo e gioco d'azzardo patologico.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (9 di 11)	PP04_S.01 ATTIVAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO REGIONALE SUI TREND DI CONSUMO E MODELLI DI INTERVENTO
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	5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Progettazione e attivazione di un sistema di monitoraggio del fenomeno dei trend di consumo e dei modelli di intervento di maggiore successo utilizzati nell'ambito delle dipendenze, integrando e facendo interagire i diversi

sistemi informatici presenti attualmente nel Veneto su queste tematiche, con finalità di supporto alla programmazione locale e alle decisioni politiche, tecniche e organizzative.
In collaborazione con l'Osservatorio regionale sulle dipendenze (Azienda Zero).

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (10 di 11)	PP04_S.03 Realizzazione di percorsi tra i servizi sociosanitari e centri regionali che si occupano di dipendenze e di stili di vita salutari
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.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
Favorire la conoscenza e la collaborazione tra servizi socio sanitari che si occupano dell'ambito delle dipendenze e degli stili di vita salutari, con particolare riferimento a categorie vulnerabili (donne in gravidanza, adolescenti, ecc.), con la finalità di individuare percorsi mirati e specifici.
Questa azione va a supporto e in integrazione delle azioni previste dal Programma PP1, PP3, PL11 Sistema integrato per il contrasto dei determinanti della cronicità e PL12 Sistema integrato per la salute della famiglia nei primi 1000 giorni di vita, PL Screening Oncologici (azione equity oriented).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (11 di 11)	PP04_I.01 - CREAZIONE E SVILUPPO DEL SISTEMA VENETO DELLE DIPENDENZE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE
La Regione con il nuovo Piano coglie l'opportunità di sviluppare il sistema veneto dipendenze, tenendo conto sia della promozione della salute che della prevenzione. La finalità è di mettere in collaborazione ed integrazione attraverso

una rete i servizi pubblici e privati, gli enti di volontariato, e le molteplici figure socio-sanitarie impegnate in questo ambito per poter diffondere alla cittadinanza veneta le offerte presenti nel territorio regionale. A livello regionale è già stato creato il gruppo operativo Dipendenze per la stesura del suddetto PP04, che continuerà a sviluppare le linee strategiche da seguire a livello locale. Nello specifico il sistema veneto delle dipendenze prevede:

- la promozione della salute e prevenzione con l'aggancio al PP01 Scuole che promuovono Salute, all'interno del quale c'è una parte nelle pratiche raccomandate regionali che si occupa della prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze (alcol, sostanze dopanti, sostanze psicotrope) e dell'abuso di farmaci, con formazione congiunta dedicata ai docenti e operatori;
- il trattamento con l'estensione del modello del trattamento tabagismo, già attivo nei precedenti Piani Regionali di Prevenzione anche ad altri servizi che si occupano di dipendenze, come alcol e gioco d'azzardo. La finalità è di mettere in collaborazione ed integrazione attraverso una rete i servizi pubblici e privati, gli enti di volontariato, e le molteplici figure socio-sanitarie per poter diffondere alla cittadinanza veneta le offerte terapeutiche presenti nel territorio regionale.

Le Az. ULSS attraverso i Dipartimenti di Prevenzione, i Dipartimenti delle Dipendenze nelle sue diverse espressioni - SerD, Privato Sociale e Volontariato e del Dipartimento Salute Mentale, supporteranno lo sviluppo e l'implementazione del sistema veneto delle dipendenze, attuando le seguenti azioni:

- Avviare un gruppo aziendale di coordinamento intersettoriale tra tutti i portatori di interesse nell'ambito della prevenzione e protezione della salute rispetto al consumo di sostanze legali e illegali e comportamentali. E' necessario che tale coordinamento sia espressione della rete territoriale attiva nel suddetto specifico ambito di intervento, e riconosciuto a livello istituzionale. Operativamente tale gruppo sarà composto dai referenti del Dipartimento di Prevenzione (responsabìile del Piano Prevenzione Aziendale), del Dipartimento delle Dipendenze nelle sue diverse espressioni - SerD, Privato Sociale e Volontariato e del Dipartimento Salute Mentale
- Co-progettare una strategia aziendale comune, nel rispetto del ruolo e della mission e pari dignità di ogni agenzia presente, finalizzata alla prevenzione e promozione della salute atta a contrastare il fenomeno complesso del consumo di sostanze legali ed illegali e legami con comportamenti dannosi
- Aderire al Documento regionale di pratiche raccomandate (ex- programma delle attività congiunte) per una scuola che promuove salute
- Aderire al Documento regionale di pratiche raccomandate per le dipendenze
- Rispondere al monitoraggio annuale sulle azioni svolte
- Partecipare e organizzare moduli formativi congiunti regionali/aziendali (Counseling motivazionale breve; *European drug prevention quality standards* e EUPC Curriculum)

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Estensione del sistema veneto trattamento dipendenze (Tabagismo, Alcologia e Gioco d'azzardo patologico)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	A livello locale i Dipartimenti di Prevenzione, i Dipartimenti delle Dipendenze, e di Salute mentale dovranno: - Avviare un gruppo aziendale di coordinamento intersettoriale tra tutti i portatori di interesse nell'ambito della prevenzione e protezione della salute rispetto al consumo di sostanze legali e illegali e comportamentali. E' necessario che tale coordinamento sia espressione della rete territoriale attiva nel suddetto specifico ambito di intervento, e riconosciuto a livello istituzionale. Operativamente tale gruppo sarà composto dai referenti del Dipartimento di Prevenzione (responsabile del Piano Prevenzione Aziendale), del Dipartimento delle

	Dipendenze nelle sue diverse espressioni - SerD, Privato Sociale e Volontariato e del Dipartimento Salute Mentale - Co-progettare una strategia aziendale comune, nel rispetto del ruolo e della mission e pari dignità di ogni agenzia presente, finalizzata alla prevenzione e promozione della salute atta a contrastare il fenomeno complesso del consumo di sostanze legali ed illegali e legami con comportamenti dannosi - Aderire al Documento regionale di pratiche raccomandate per le dipendenze
ATTORI COINVOLTI	Dipartimenti di Prevenzione, i Dipartimenti delle Dipendenze nelle sue diverse espressioni - SerD, Privato Sociale e Volontariato e del Dipartimento Salute Mentale
INDICATORE	**Accordi aziendali** • Formula: Presenza di accordi a livello aziendale tra i Dipartimenti di Prevenzione, i Dipartimenti delle Dipendenze nelle sue diverse espressioni - SerD, Privato Sociale e Volontariato e i Dipartimenti Salute Mentale. • Standard: Presenza dell'accordo aziendale nel 100% delle AZ.ULSS entro il 2025. • Fonte: Regione

3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Federica Michieletto
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO3 Incidenti domestici e stradali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO3LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio
LEA	- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
La convinzione radicata nella maggior parte delle persone che la casa sia il luogo più sicuro in cui stare, porta a sottovalutare i rischi legati alla vita domestica. L'abitudine e la ripetitività dei gesti quotidiani determinano una sensazione di falsa sicurezza o una riduzione della soglia di attenzione o di guardia rispetto ad azioni potenzialmente pericolose o a situazioni in atto (per esempio caratteristiche della casa e in particolare degli impianti) che non rispettano gli standard di sicurezza.
Nel nostro Paese, ogni anno, circa ottomila persone perdono la vita in seguito ad un incidente domestico, più del doppio rispetto ai morti per incidenti stradali. La maggior parte di tali eventi è però prevedibile ed evitabile mediante l'adozione di comportamenti adeguati e di modifiche, talora anche minime, degli ambienti di vita per renderli più sicuri.
La Regione del Veneto per far fronte al rilevante problema di sanità pubblica costituito dagli incidenti domestici e stradali ha sempre previsto nei Piani regionali precedenti interventi specifici per questa tematica.
Il Programma "Prevenzione degli incidenti domestici" presente nel PRP 2014-2019, partendo dalle evidenze epidemiologiche, ha previsto la realizzazione di iniziative appositamente studiate per bambini e anziani, le due fasce d'età maggiormente a rischio in termini di mortalità ed invalidità permanente, attraverso il coinvolgimento delle persone che se ne prendono cura. La strategia seguita è stata quella di costituire una rete di Aziende Sociosanitarie e di operatori sanitari impegnati nell'implementazione e diffusione nel territorio sulla sicurezza domestica, garantendo una formazione continua.

Le azioni hanno riguardato l'area materno infantile con interventi presenti sia nei punti nascita che nelle scuole dell'infanzia, con il materiale tradotto in più lingue per raggiungere il maggior numero possibile di persone. Gli interventi proposti sono stati il Baby Bum – La vita cambia, cambia la casa! strumento di promozione e di prevenzione sugli incidenti domestici, focalizzato sull'arrivo di un nuovo nato in famiglia, rivolto ai genitori dei bimbi dai 0 ai 3 anni; l'Affy Fiutapericolo, promozione di comportamenti corretti per prevenire gli incidenti domestici nei bambini dai 3 ai 6 anni rivolto alle scuole dell'infanzia.
Gli interventi sono stati rivolti anche all'altra categoria di persone fragili, la popolazione anziana, con il coinvolgimento oltre che del target degli anziani, anche dei caregivers, riguardanti l'implementazione di comportamenti corretti per la prevenzione delle cadute. In questo processo sono state coinvolte le farmacie territoriali, dopo una formazione specifica sul counseling motivazionale, e la predisposizione di materiali specifici sulla tematica (ArgentoAttivo).
Per la sensibilizzazione e la diffusione di una cultura sulla sicurezza della casa all'intera popolazione, è stata predisposta una campagna di comunicazione itinerante con l'obiettivo di portare il tema della sicurezza tra la gente, in luoghi che le persone di ogni età frequentano abitualmente, come i centri commerciali. La conoscenza e l'informazione rappresentano infatti strumenti decisivi per diffondere e aumentare il livello di consapevolezza e attenzione verso questo tema. Durante la campagna sono stati previsti spazi informativi, appuntamenti dedicati ai bambini per coinvolgerli attivamente attraverso il gioco e attività educativo/didattiche, incontri con Vigili del Fuoco, ecc., con la somministrazione di questionari per conoscere i comportamenti delle famiglie sulla sicurezza in casa, e attività educative sulla sicurezza stradale. L'ottica seguita è stata quella di promuovere la sicurezza domestica e quella stradale all'interno delle comunità, coinvolgendo tutte le realtà attive in ognuna delle 7 province.
"Mentre guido non ci sono per nessuno! Una delle principali cause degli incidenti stradali è la distrazione", è lo slogan che è stato ideato nel corso della campagna di comunicazione realizzata nel 2019, al fine di sensibilizzare al popolazione all'adozione di comportamenti sicuri alla guida, in particolare rispetto all'uso del cellulare.
E' stato creato il sito Vivo in sicurezza, rivolto a tutta la popolazione con l'obiettivo di promuovere la sicurezza come attitudine e stile di vita, in ogni ambito del vivere quotidiano.

3.5.3 Scheda di programma

3.5.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma si concentra sulla promozione della sicurezza, sia domestica che stradale, all'interno delle comunità, coinvolgendo tutte le realtà attive territoriali. La sicurezza domestica e stradale è un bene di tutti e va promossa con un'azione integrata e trasversale tra tutti gli attori coinvolti (Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.).
La convinzione radicata nella maggior parte delle persone che la casa sia il luogo più sicuro in cui stare, porta a sottovalutare i rischi legati alla vita domestica. L'abitudine e la ripetitività dei gesti quotidiani determinano una sensazione di falsa sicurezza o una riduzione della soglia di attenzione o di guardia rispetto ad azioni potenzialmente pericolose o a situazioni in atto (per esempio caratteristiche della casa e in particolare degli impianti) che non rispettano gli standard di sicurezza.
La maggior parte degli incidenti domestici può essere evitata attraverso alcune modifiche nell'organizzazione della casa o semplici accorgimenti e precauzioni in generale e una maggior attenzione da parte dei genitori in caso di incidenti ai più piccoli. Per la sicurezza delle persone più anziane attenzione particolare deve essere posta alla prevenzione delle cadute, per la quale è necessario agire su tutti i determinanti (ambiente domestico e spazi pubblici sicuri, programmi di attività fisica, corretto uso dei farmaci), anche attraverso la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (es. possibilità di sospendere la somministrazione di farmaci che hanno effetti sulle performance psicofisiche).
Nell'ambito della sicurezza stradale, i comportamenti non corretti alla guida dell'auto e il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza (cinture, seggiolini per bambini) sono responsabili di gran parte degli incidenti.

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

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

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

3.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

3.5.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il programma si propone di dare continuità alle azioni già intraprese nei precedenti Piani Regionali Prevenzione, aumentarne la diffusione nel territorio regionale, coinvolgere la popolazione adulta, sviluppare nuovi strumenti di comunicazione, offrire una formazione rivolta a tutte le figure professionali sanitarie, diffusa su tutto il territorio regionale, offrire una formazione specifica per gli operatori di tutti i settori pubblici e privati coinvolti a livello locale e alle famiglie per promuovere una cultura della sicurezza negli ambienti di vita.
Elemento essenziale sarà, quindi, la costituzione di un gruppo di coordinamento regionale sulla sicurezza negli ambienti di vita, rappresentativo di tutti i portatori di interesse, in una logica di forte integrazione, supportati dalle Aziende Sanitarie chiamate ad attivare a livello locale collaborazioni ed accordi con i diversi settori di interesse.
Tra le varie iniziative di prevenzione avviate a livello istituzionale, le più efficaci sembrano essere quelle che considerano approcci multipli: campagne di informazione e di educazione (verso anziani, bambini, genitori), formazione di operatori sanitari volta all'acquisizione di competenze per la rilevazione della sicurezza degli ambienti domestici, fornitura a basso costo di dispositivi di sicurezza. Le azioni individuate si concentrano su interventi indirizzati a promuovere atteggiamenti favorevoli alla sicurezza, sia domestica che stradale, all'interno delle comunità coinvolgendo tutte le realtà territoriali attive; prevede sia un'integrazione tra interventi per l'adozione di comportamenti corretti e misure di sicurezza adeguate per migliorare l'ambiente di vita, sia la promozione di forme

di mobilità sostenibile e di accesso in sicurezza ad aree verdi e spazi pubblici in integrazione con il programma PP2 "Comunità attive" nell'ottica della rigenerazione urbana per la creazione di ambienti favorevoli alle scelte di salute.
Gli interventi relativi alla sensibilizzazione sulla sicurezza per la prevenzione degli incidenti domestici e stradali rimandano per quanto concerne la prima infanzia, l'infanzia e l'adolescenza al programma PP1 "Scuole che promuovono salute", rivolti ai bambini e ragazzi e alle loro famiglie e al programma libero PL12 "Sistema integrato per la salute della famiglia nei primi 1000 giorni di vita" e al programma PP4 "Dipendenze e problemi correlati". Rispetto l'età adulta si agirà mediante l'aumento delle conoscenze e competenze sulla sicurezza domestica e stradale negli operatori sanitari e non, attraverso percorsi di formazione che hanno come l'obiettivo di determinare un cambio culturale degli stessi operatori e della popolazione generale rispetto al modo di concepire la sicurezza negli ambienti di vita. Gli interventi si focalizzano sulle fasce di popolazione maggiormente a rischio: età pediatrica, anziani e persone vulnerabili.
La formazione sulla sicurezza negli ambienti di vita in età pediatrica è rivolta agli operatori socio sanitari delle ULSS con lo scopo di promuovere lo sviluppo di consapevolezza del ruolo genitoriale nella prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile.
La formazione sulla sicurezza in ambito domestico per le persone più anziane e fragili, si fonda sul mantenimento dell'autonomia della persona anziana attraverso l'attività motoria, il corretto uso dei farmaci e le azioni comportamentali e strutturali da mettere in atto per rendere sicuro l'ambiente domestico. L'azione è rivolta a professionisti della salute che operano nelle diverse realtà con persone anziane oppure fragili /con patologie croniche e mira allo sviluppo di conoscenze, abilità e motivazione nei team multiprofessionali e multidisciplinari costituiti da operatori RSA, medici di medicina generale, assistenti domiciliari dei Comuni, operatori dei centri diurni per anziani, caregiver, operatori ULSS.
La formazione sugli aspetti di sicurezza nel rapporto tra salute e pianificazione urbanistica punta alla presentazione del Piano Urbano di Mobilità Sostenibile - PUMS - uno strumento di pianificazione strategica orientato al raggiungimento di obiettivi di sostenibilità ambientale, sociale ed economica, ma soprattutto a migliorare la qualità della vita dei cittadini. Il corso vuol formare gli operatori ULSS che forniscono pareri sulle pratiche edilizie e mira all'acquisizione di competenze nuove e, indirettamente, a sensibilizzare i Comuni nel favorire politiche intersettoriali di sostenibilità ambientale.
La formazione rivolta alle categorie vulnerabili coinvolge gli operatori sanitari impegnati in contesti opportunistici quali gli accertamenti legati al riconoscimento di invalidità, le valutazioni multidimensionali, la richiesta contrassegno invalidi, visite e trattamenti sanitari legati alla deambulazione e verterà sulla prevenzione delle cadute con consigli e distribuzione di materiale informativo. L'intervento viene proposto anche agli utenti e ai familiari dei centri diurni/cooperative e dei servizi di disabilità.
L'azione orientata all'equità riguarda uno o più moduli formativi inerenti l'accesso ai servizi socio sanitari del SSN, la sensibilizzazione sui rischi connessi agli incidenti domestici e stradali e l'adozione di comportamenti volti ad aumentare la sicurezza, specificatamente pensati per essere inseriti nei percorsi di istruzione per adulti gestiti dai CPIA (Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti). I CPIA organizzano percorsi di alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana e si rivolgono ai cittadini adulti stranieri e italiani, che frequentano anche i percorsi di istruzione di primo livello (soggetti vulnerabili, utenti con un minor accesso a formazione e informazione sulle misure di prevenzione).
Il processo comunicativo risponde alla necessità di diffondere al meglio questo cambio culturale attraverso la veicolazione delle informazioni alla comunità e a specifiche fasce di soggetti a rischio, favorendo l'accesso alle informazioni sulla salute e sui servizi offerti. Per essere efficace la comunicazione dev'essere supportata da una rete di referenti ULSS chiamati a favorire la circolazione delle informazioni. Il primo intervento individuato riguarda la diffusione delle pratiche raccomandate e la comunicazione sistematica dei dati relativi alla sicurezza negli ambienti di vita attraverso il sito "Vivo in sicurezza", canali social e tv a circuito chiuso.
Nel sito viene attivata una "mappa" delle diverse iniziative presenti nel territorio regionale, la presentazione dei dati del Sistema di sorveglianza PASSI sulla mobilità attiva e un focus sull'utilizzo in sicurezza dei "nuovi" veicoli: bicicletta elettrica e monopattino elettrico.

Verranno promosse iniziative di promozione alla sicurezza negli ambienti di vita come la settimana della mobilità sostenibile, particolarmente rilevante, poiché coinvolge tutte le fasce della popolazione e vede in prima linea le Az. ULSS, i Comuni, le Scuole, il mondo del lavoro, in un'ottica di integrazione con le azioni realizzate a livello regionale, ad esempio la giornata nazionale bike to work, Pedibus, 1 km al giorno (si vedano PP1, PP2, PP3). La promozione dell'evento mira ad incentivare studenti, lavoratori e popolazione in generale, ove possibile, a privilegiare ed adottare l'abitudine di compiere tragitti a piedi o in bicicletta nei trasferimenti quotidiani, compiendo una scelta salutare ed ecologicamente sostenibile.

3.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP05_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche
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	Regione

FORMAZIONE

PP05_OT02	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting
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 regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022
Fonte	Regione
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 regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

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

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	Regione

3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
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	Regione
PP05_OS02	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici
PP05_OS02_IS02	**Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")**
formula	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
PP05_OS01_IS03	**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	Regione
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	Regione
PP05_OS01_IS05	**Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")**
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

3.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 11)	PP05_C.01 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione del programma Sicurezza negli ambienti di vita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Diffusione delle buone pratiche e comunicazione sistematica dei dati relativi alla sicurezza negli ambienti di vita tramite il sito "regionale, canali social e tv a circuito chiuso presenti nelle strutture ULSS al fine di contribuire ad aumentare conoscenze e percezione del rischio, compiere modifiche comportamentali e rendere protagonisti cittadini, decisori, operatori socio sanitari e portatori d'interesse vari, rispetto alle scelte di salute relative alla sicurezza negli ambienti di vita.

Nell'abito della sicurezza domestica, si prevede l'aggiornamento e integrazione nel sito e nei social dedicati con informazioni inerenti i pericoli derivanti dall'uso di sostanze tossiche e le misure da adottare per contrastarli, anche attraverso una più stretta sinergia con il Centro Antiveleno Regionale - CAV.

Nell'ambito della sicurezza stradale, particolare attenzione sarà posta relativamente all'utilizzo in sicurezza dei "nuovi" veicoli: bicicletta elettrica e monopattino elettrico.

La proposta agisce su più fronti:

- Coinvolgimento dei referenti ULSS - area prevenzione incidenti domestici e stradali al fine dell'aggiornamento continuativo e sistematico del sito nazionale e dei siti aziendali;
- Creazione di uno spazio di presentazione delle diverse iniziative presenti nel territorio regionale, in sinergia con i contenuti dei Programmi PP2, PP1 e il PL11 al fine di promuovere l'attività motoria quale azione volta a ridurre il rischio di incidente domestico, con il contributo di aziende ULSS, Comuni, Associazioni.
- Realizzazione e diffusione di video spot relativi alla prevenzione di incidenti domestici e stradali da proiettare nei canali social e nei monitor a circuito chiuso delle strutture ULSS.

Creazione di materiale informativo di supporto: infografiche, depliant, flyer, brochure, manifesti, locandine.

Sono previste anche campagne di comunicazione ad hoc, anche in sinergia con i programma del piano che concorrono agli stessi obiettivi strategici.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 11)	PP05_C.03 Promozione della settimana della mobilità sostenibile
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Promozione della settimana della mobilità sostenibile - nelle ULSS, nei Comuni, nelle Scuole, nel mondo del lavoro - in un'ottica di integrazione con le azioni realizzate a livello regionale, es. la giornata nazionale bike to work, Pedibus, 1 km al giorno, ecc.

Incentivare studenti, lavoratori e popolazione in generale, ove possibile, a privilegiare ed adottare l'abitudine di compiere tragitti a piedi o in bicicletta nei trasferimenti quotidiani, compiendo una scelta salutare ed ecologicamente sostenibile ecologica e salutare.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 11)	PP05_S.04 ATTIVAZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO DI DATI SUGLI INCIDENTI DOMESTICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Si prevede di attivare un sistema di sorveglianza sugli incidenti domestici, partendo dall'integrazione tra i dati di accesso ai Pronto Soccorso e i dati del Centro Antiveleni, al fine di migliorare il monitoraggio del fenomeno, la fruibilità e la comunicazione sistematica dei dati.

Si valuterà l'integrazione con altri flussi, al fine di avere un quadro il più possibile completo.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 11)	PP05_I.01 Costituzione di un tavolo di coordinamento regionale e accordi locali sulla sicurezza negli ambienti di vita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Costituzione di un gruppo di coordinamento regionale sulla sicurezza negli ambienti di vita, unico per la sicurezza negli ambienti domestici e per la sicurezza stradale, rappresentativi di tutti i portatori di interesse, in una logica di forte integrazione.

L'azione si articola in due livelli:

- Costituzione del gruppo di coordinamento regionale;
- Attivazione a livello locale, da parte delle Aziende sanitarie, di collaborazioni ed intese con i diversi settori di vita coinvolti volte a rendere attuabili le strategie regionali.

Obiettivi:

- promuovere politiche per la sicurezza sia domestica che stradale, integrando interventi focalizzati sulle modifiche comportamentali con quelli di miglioramento dell'ambiente di vita;
- favorire forme di mobilità sostenibile e di accesso in sicurezza ad aree verdi e spazi pubblici, fruibili anche alle persone più fragili

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (5 di 11)	PP05_F.03 Formazione degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione per la promozione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La Regione del Veneto da diversi anni ha attivato programmi formativi per il personale dei Dipartimenti di Prevenzione orientati all'acquisizione delle competenze necessarie per: avviare processi di advocacy, di affiancamento alle azioni di rigenerazione urbana; per riorientare le priorità dei servizi della prevenzione, indirizzandoli allo sviluppo di reti e partnership, ricollocando alcune attività di prevenzione, attualmente centrate sulla consueta "tutela" della salute e sulla vigilanza, verso un approccio di promozione e valorizzazione della salute con l'attivazione di processi in prospettiva salutogenica; ampliare le competenze del personale sanitario in materia di prevenzione delle patologie e promozione della salute al fine di integrare nelle attività di sorveglianza e vigilanza il tema della Urban Health e per introdurre elementi di cambiamento atti a valorizzare il proprio ruolo professionale (da vigilanza a promozione della salute); sostenere il riorientamento delle scelte dei decisori sul territorio al fine di creare contesti che favoriscano le scelte salutari.

Proprio in relazione a quest'ultimo aspetto è fondamentale allargare e rafforzare la formazione, al fine di favorire negli operatori opportunamente individuati delle aziende sanitarie le competenze in merito al rapporto tra salute e

pianificazione urbanistica, intesa anche come progettazione condivisa e partecipata, per migliorare l'attività legata ai pareri su progetti urbanistici.
In particolare, la formazione sarà centrata sulla presentazione del Piano Urbano di Mobilità Sostenibile - PUMS - quale strumento di pianificazione strategica orientato al raggiungimento di obiettivi di sostenibilità ambientale, sociale ed economica, ma soprattutto a migliorare la qualità della vita dei cittadini.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (6 di 11)	PP05_F.01 Formazione sulla sicurezza negli ambienti di vita in età pediatrica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
La formazione prevista, a partire dal 2022, ha l'obiettivo di favorire negli operatori socio sanitari delle Aziende Sanitarie venete, in primis operatori dei punti nascita e dei punti vaccinali - inclusi pediatri di libera scelta e medici di medicina generale, lo sviluppo di competenze e crescita culturale rispetto al modo di concepire la sicurezza stradale e domestica, al fine di aumentare la consapevolezza del ruolo genitoriale e le relative competenze nella prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile.
L'azione prevede un'offerta formativa in modalità FAD, integrata nel Programma libero PL12 ambito materno infantile, in accordo con le azioni attivate gli scorsi anni dal programma "Genitori più". L'intento è quello di riuscire a formare tutti gli operatori socio sanitari che svolgono attività in ambito pediatrico, in modo tale da renderli proattivi sulle tematiche presentate.
E' prevista integrazione di un modulo sul rischio di esposizione ed intossicazione da agenti chimici nell'offerta formativa rivolta agli operatori sanitari e sociosanitari sulla sicurezza negli ambienti di vita in ambito pediatrico in collaborazione con il Centro Anti Veleno.
L'offerta formativa viene potenziata dalla presenza nel sito regionale e relativi social di contenuti media e non, articolati a seconda del target: operatori e cittadini, con uno spazio dedicato all'età pediatrica.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (7 di 11)	PP05_F.02 Formazione degli operatori socio sanitari sulla sicurezza negli ambienti di vita nella terza età e nei soggetti fragili
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
La formazione persegue l'obiettivo di incrementare, negli operatori che svolgono attività sia nel settore sociale che sanitario dirette alla terza età e a persone fragili/con patologie croniche, conoscenze, abilità e motivazione sulla prevenzione degli incidenti domestici e nello specifico, sui rischi di caduta nell'anziano e nelle persone fragili. Si prevede di attivare un percorso formativo regionale in modalità FAD.
La formazione tratterà diversi temi connessi all'obiettivo di mantenere l'autonomia della popolazione anziana e/o fragile, incluse le disabilità temporanee, ad esempio post traumatiche: l'importanza dell'attività motoria, il corretto uso dei farmaci nell'anziano e le azioni comportamentali e strutturali da mettere in atto per rendere sicuro l'ambiente domestico.
La proposta punta alla condivisione di conoscenze e strumenti tra soggetti che intercettano la popolazione anziana in ambiti diversi e con ruoli e competenze specifici: operatori RSA, medici di medicina generale, assistenti domiciliari dei Comuni, operatori dei centri diurni per anziani, caregiver, operatori ULSS dedicati all'attività di commissione invalidi, di medicina pubblica, fisiatri, ortopedici e fisioterapisti, operatori Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), operatori dei Servizi disabilità, centri diurni/cooperative per persone disabili.
L'offerta viene riproposta annualmente, per coinvolgere tutto il personale, oltre a fungere da rinforzo e potenziamento delle competenze negli operatori già formati.
L'attività formativa vuol essere anche un'occasione per diffondere il sito regionale "Vivo in sicurezza" e i relativi social, strumenti con materiale di approfondimento sia per gli operatori che per i cittadini.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (8 di 11)	PP05_S.02 - Partecipazione dei Dipartimenti di Prevenzione nella definizione di PUMS dei Comuni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; comune, Municipalità

DESCRIZIONE
Gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, opportunamente formati, dovranno entrare nella definizione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) dei Comuni, al fine di rendere le città favorevoli all'acquisizione di stili di vita sani e alla mobilità sostenibile, con particolare attenzione al contrasto dell'incidentalità nei contesti di vita.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (9 di 11)	PP05_S.01 Attività di counseling nei contatti opportunistici per persone anziane e fragili
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	

Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Consiglio e distribuzione di materiale informativo sulla prevenzione delle cadute da parte degli operatori sanitari nelle seguenti occasioni opportunistiche di contatto:

- visite di accertamento per l'invalidità presso le Commissioni invalidi ULSS
- richiesta di contrassegno per la circolazione e la sosta in caso di invalidità, presso gli ambulatori di Medicina Pubblica
- presa in carico da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD)
- visite fisiatriche, ortopediche e trattamenti fisioterapici ambulatoriali nelle persone con difficoltà deambulatorie
- utenti dei centri diurni ULSS/cooperative per persone disabili
- utenti dei servizi Disabilità ULSS

Adesione del personale coinvolto al percorso di formazione regionale prevista per la prevenzione degli incidenti domestici nella terza età e nelle persone fragili.
Realizzazione di materiale di comunicazione apposito.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (10 di 11)	PP05_C.02 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per MIGLIORARE LE CONOSCENZE SULLA PREVENZIONE DELLE ESPOSIZIONI AGLI AGENTI CHIMICI IN AMBITO DOMESTICO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Aggiornamento nel sito regionale "Vivo in sicurezza" e social dedicati con le informazioni inerenti i pericoli derivanti dall'uso di sostanze tossiche e le misure da adottare per contrastarli, la diffusione dei dati dei PS e del report annuale del Centro antiveleno regionale, la divulgazione delle modalità di contatto dei Centri Antiveleni, anche nei siti internet delle Aziende ULSS, sale d'attesa dei servizi ambulatoriali, dei centri vaccinali, CSM e servizi disabilità.
Invio a PLS e MMG di materiale comunicativo realizzato ad hoc al fine di informare e sensibilizzare all'argomento.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (11 di 11)	PP05_S.03 Promozione della sicurezza negli ambienti di vita - corsi di istruzione per adulti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola

DESCRIZIONE

L'intervento formativo è inserito nell'ambito dei percorsi di istruzione per adulti gestiti dai CPIA (Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti) del Veneto rivolti a:

- adulti stranieri che frequentano i percorsi di alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana;
- adulti, italiani e stranieri, che hanno compiuto sedici anni e che frequentano percorsi di istruzione di primo livello, non avendo assolto l'obbligo scolastico o non in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo.

L'obiettivo della formazione specifica è sensibilizzare i cittadini che frequentano i corsi di istruzione per adulti ad adottare comportamenti volti ad aumentare sia la sicurezza negli ambienti di vita e in generale le competenze per la salute, sia le conoscenze inerenti l'accesso ai servizi socio sanitari del SSN.
La realizzazione dell'attività inizia nell'anno scolastico 2021-2022 con le seguenti azioni:

- Costituzione di un gruppo di coordinamento con i dirigenti scolastici e con il referente dell'Unità di Coordinamento Regionale Istruzione Degli Adulti dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto;
- Istituzione di un gruppo di lavoro formato da personale regionale, referente dell'Unità Istruzione degli adulti e referenti CPIA con il compito di recepire i bisogni formativi, valutare gli strumenti comunicativi già in uso, co-realizzare i materiali necessari ed appropriati per l'azione, individuare le modalità di intervento.

Successivamente, nell'anno scolastico 2022-2023 si procede concretamente con l'intervento pianificato, a cura dei docenti dei corsi, con l'intento di coinvolgere tutte le sedi dei CPIA del Veneto, auspicando anche l'adesione della scuole carcerarie.
A partire dal 2° anno di attività si prevede un'estensione della proposta a tutti gli stili di vita

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Percorsi di istruzione per adulti gestiti dai CPIA (Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La realizzazione dell'attività inizia nell'anno scolastico 2021-2022 con le seguenti azioni: - Costituzione di un gruppo di coordinamento con i dirigenti scolastici e con il referente dell'Unità di Coordinamento Regionale Istruzione Degli Adulti dell'Ufficio Scolastico Regionale

	per il Veneto; - Istituzione di un gruppo di lavoro formato da personale regionale, referente dell'Unità Istruzione degli adulti e referenti CPIA con il compito di recepire i bisogni formativi, valutare gli strumenti comunicativi già in uso, co-realizzare i materiali necessari ed appropriati per l'azione, individuare le modalità di intervento. Successivamente, nell'anno scolastico 2022-2023 si procede concretamente con l'intervento pianificato, a cura dei docenti dei corsi, con l'intento di coinvolgere tutte le sedi dei CPIA del Veneto, auspicando anche l'adesione della scuole carcerarie. A partire dal 2° anno di attività si prevede un'estensione della proposta a tutti gli stili di vita
ATTORI COINVOLTI	Ufficio Scolastico Regionale, Aziende ULSS
INDICATORE	**Corsi con presenza di un intervento del referente dell'Azienda ULSS sulla sicurezza** • Formula: Conteggio dei corsi attuati • Standard: Almeno uno per Azienda ULSS entro il 2023 • Fonte: Regione

3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP06
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giangiacomo Marchesan
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSh Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura

LEA	- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

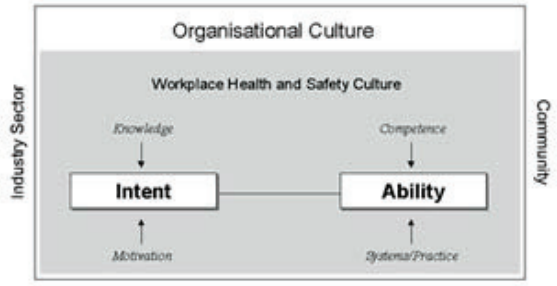
Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
Il Piano Mirato di Prevenzione è un nuovo modello di intervento attivo che, pur coerente con gli attuali requisiti normativi, rappresenta l'evoluzione del controllo aziendale e mira a migliorare l'efficienza dell'azione pubblica coniugando assistenza e vigilanza.
Questo innovativo metodo di controllo si basa sull'attuazione di un processo preventivo e tende a migliorare sia le misure di protezione generali che l'applicazione di standard di verifica come sistemi di gestione della sicurezza aziendale. Tra queste, le azioni dei Dipartimenti di Prevenzione, in particolare attraverso l'attività dei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL), sono volte a supportare/assistere il mondo del lavoro e facilitare le aziende ad acquisire conoscenza, cioè a valutare e gestire correttamente tutti i rischi a cui i propri lavoratori risultano esposti. Supportare i datori di lavoro nel processo di valutazione dei livelli di sicurezza risulta cruciale nella gestione del rischio e nell'organizzazione della sicurezza aziendale soprattutto in quelle aziende piccole e medie dove le competenze spesso si concentrano in poche persone deputate a molteplici responsabilità.
Il D.lgs 81/08 affida agli stessi datori di lavoro il compito di valutare tutti i rischi in ambiente di lavoro, riconoscendo come le diverse caratteristiche afferenti alla persona-lavoratore (sesso, età, provenienza geografica, tipologia contrattuale) determinano lo sviluppo di diversi strumenti di prevenzione e diversi approcci alla valutazione del rischio stesso; tale processo infatti richiede una nuova organizzazione ed una nuova modalità di gestione aziendale al fine di rafforzare sempre più il principio di equità facendolo proprio di ogni singola organizzazione.
In particolare, i Piani Mirati di Prevenzione sono una metodologia di azione che coniuga la promozione di buone prassi con l'attività di vigilanza e assistenza dei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro. In fase progettuale, è necessario individuare - attraverso ad es. l'analisi del contesto infortunistico locale/regionale, la ricostruzione delle situazioni alla base delle dinamiche degli infortuni gravi avvenuti in uno specifico comparto, etc. - le criticità dei contesti produttivi, le principali misure di contrasto e gli strumenti per realizzarle. Al fine di una ottimizzazione delle risorse e della concretizzazione degli interventi, è auspicabile il coinvolgimento di tutti gli attori della prevenzione e delle Associazioni coinvolte. L'attuazione di tali Piani prevede quindi la promozione di indicazioni tecniche e buone pratiche relative al contesto/rischio mirato mediante il coinvolgimento dei soggetti interessati nell'ambito di eventi di formazione/informazione collettiva e diffusione di materiale informativo attraverso i canali di comunicazione istituzionali, anche in collaborazione con le associazioni di riferimento.
L'efficacia di tali interventi non può prescindere dal monitoraggio e dalla valutazione degli esiti. Pertanto, è necessario definire modalità di autovalutazione delle misure adottate da parte delle aziende, nonché modalità di intervento da parte dei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro fondate non solo sull'attività di vigilanza, ma anche sull'attività di assistenza, riducendo altresì il peso degli adempimenti a prevalente valenza formale e ricercando obiettivi concreti di prevenzione.
In tale contesto, assume una rilevanza strategica intensificare gli interventi rivolti a migliorare nelle Imprese la gestione del rischio, promuovendo modelli di organizzazione per la gestione della sicurezza sul lavoro.

I Comitati di Coordinamento, regionale e provinciali, istituiti ai sensi dell'articolo 7 del DLgs 81/2008, costituiscono il principale contesto di pianificazione, confronto e monitoraggio degli interventi, al fine di realizzare una programmazione coordinata, nonché promuovere l'uniformità degli stessi.
Inoltre, qualora ne ricorrano le condizioni, anche ricercando l'impegno volontario della parte aziendale, è importante potenziare il miglioramento costante delle condizioni di lavoro, aumentando ulteriormente i livelli di protezione e migliorando la qualità della valutazione e gestione dei rischi.
Infine, il miglioramento complessivo dei livelli di tutela della salute e della sicurezza nelle Aziende della Regione del Veneto si potrà realizzare anche attraverso la registrazione sistematica e la condivisione dei miglioramenti che le Imprese attuano negli ambienti di lavoro, di propria iniziativa o indotti dall'intervento del sistema pubblico, raccogliendo e diffondendo le soluzioni tecniche riconosciute più efficaci.
Questa attenzione particolare per i lavoratori quale categoria focus del programma però non toglie l'attenzione anche nei confronti degli altri attori della sicurezza aziendale quali gli stessi datori di lavoro assieme alle proprie associazioni datoriali che devono essere coinvolte in modo proattivo, favorendo l'applicazione delle normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ma anche i Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), i Medici Competenti (MC) oltre agli stessi Dipartimenti di Prevenzione delle Az. ULSS con i Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) in prima linea.
In linea con il modello operativo proposto dal Piano Nazionale di Prevenzione ed in coerenza con i suoi principi ed obiettivi, il Piano Mirato di Prevenzione tende ad assumere una nuova prospettiva di equità, includendo: le fasi di sviluppo di un profilo di salute e di equità, l'identificazione delle aree/gruppi con maggiore esposizione al rischio o vulnerabilità a fattori di rischio.

3.6.3 Scheda di programma

3.6.3.1 Descrizione dal PNP

Il generale consolidamento dei flussi informativi relativi ai danni alla salute e ai rischi presenti negli ambienti di lavoro, ha permesso negli ultimi anni alle ASL di programmare attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, secondo criteri di priorità di rischio. Accanto alle attività programmate dalle ASL permangono le attività "su richiesta" (in parte programmabili sulla base dei dati storici) ovvero le segnalazioni, e le inchieste per infortunio grave o mortale o per sospetta malattia professionale.
Recentemente, in coerenza con i cambiamenti del mondo economico e del lavoro, i Servizi ASL dedicati alla tutela della salute e della sicurezza del lavoratore hanno ricercato nuove modalità di intervento che, pur coerenti con i disposti normativi vigenti e rispettose nell'utilizzo degli strumenti offerti dal codice di procedura penale, rappresentano un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza.
Il Piano Mirato di Prevenzione rappresenta o strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma.
L'azione dei Servizi per la tutela della salute e sicurezza del lavoratore delle ASL si orienta, infatti, verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero alla valutazione e corretta gestione dei rischi, al fine di raggiungere anche e soprattutto le piccole e medie imprese che costituiscono gran parte del tessuto produttivo italiano.
Vi sono imprese motivate (volontà) alla salute e sicurezza sul lavoro, ma che necessitano di sviluppare meglio la loro capacità (abilità) nella valutazione e gestione dei rischi (*Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers*. www.whss.govt.nz).



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

3.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Progetto CCM 2016 "L'approfondimento dei fattori di rischio lavorativi e l'individuazione delle soluzioni per le aziende attraverso le attività di vigilanza e assistenza da parte delle Istituzioni"*
2. *Labour inspection. A guide to the profession. Wolfang Von Richthofen. International Labour Office. Geneva.*
3. *Official Journal of the European Union. Appointment of members of the Senior Labour Inspectors' Committee (205/C 10/02)*
4. *Resolution on "The role of SLIC in the Community Strategy on safety and health al work 2002-2006*
5. *Oficina International del Trabajo – OIT. Guìa de introduccion a los Sistemas Naccionales de Seguridad y Salud en el trabajo. Josè Luis Castellà*
6. *Work-related deaths. Investigators guide. British Transport Police, Association of Chief Police Officers, HSE, Crown Prosecution service, Local Governement Association*
7. *Los indicatores de la inspeccion de trabajo y seguridad social" M. V. Fernàndez*
8. *Experiencias sobre indicatores de efficacia en las inspecciones europeas" SLIC. M. V. Fernàndez. Bilbao 10 luglio 2002*
9. *Le regolamentazioni comunitarie in materia di salute e sicurezza: un primo bilancio e alcune riflessioni. C. E. Triomphe, Dèlèguè Gènèral Universitè Europèenne du Travail (UET) con la collaborazione di C. Teissier (UET)*
10. *How can effects of labour Inspection be measured? Nils-Petter Wedege, Deputy Director General The Norwegian Labour Inspection Authority. SLIC Billund. Nov 2002*
11. *Indagine sulle attività svolte dai servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro nei casi di infortunio mortale verificatisi in Umbria negli anni 1991-1999. Discetti, Bodo, Mattioli. Difesa sociale – vol. LXXXIII n. 1 (2004) pp. 45-62*
12. *An evidence-based evaluation of how best to secure compliance with health and safety law. HSE. Research report 334. Greenstreet Berman Ltd per the Health and Safety Executive 2005*
13. *Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers. www.whss.govt.nz*
14. *porExperiencia. Boletìn da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevenciòn de CC.OO. Edita: ISTAS. Insituto sindacal de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Ispeccion de Trabajo*

3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Con riferimento al presente Piano Regionale della Prevenzione, il primo obiettivo di livello regionale è la progettazione e la predisposizione degli strumenti e degli elementi organizzativi, in sinergia con i soggetti coinvolti, per la realizzazione dei Piani Mirati di Prevenzione quale modello di intervento attivo, in grado di coniugare vigilanza e assistenza, aumentando così l'efficienza dell'azione pubblica.
E' importante che, al fine di realizzare una programmazione coordinata degli interventi, nonché promuovere l'uniformità degli stessi, pur nel rispetto delle specificità locali, la progettazione derivi dal confronto, prima di tutto, nell'ambito dei livelli di coordinamento già esistenti, vale a dire i Comitati di Coordinamento regionale e provinciali, istituiti ai sensi dell'articolo 7 del DLgs 81/2008.
A livello locale, è richiesto l'impegno da parte delle Aziende ULSS sia per la partecipazione alla fase di progettazione di tali iniziative, sia per la loro attuazione quale modalità di intervento integrativa rispetto alle modalità ordinarie, al fine di supportare/assistere il mondo del lavoro e facilitare le aziende ad acquisire conoscenza, cioè a valutare e

gestire correttamente tutti i rischi a cui i propri lavoratori risultano esposti. Supportare i datori di lavoro nel processo di valutazione dei livelli di sicurezza risulta cruciale nella gestione del rischio e nell'organizzazione della sicurezza aziendale soprattutto in quelle aziende piccole e medie dove le competenze spesso si concentrano in poche persone deputate a molteplici responsabilità.
In particolare, è prevista l'attiva partecipazione delle Aziende ULSS come segue:

- Comitati provinciali di coordinamento: sono previsti 2 incontri annui a partire dal 2022, in occasione dei quali le Aziende ULSS, sulla base delle linee di indirizzo regionali, individueranno i settori produttivi nei quali progettare e sviluppare i PMP (almeno 3 a livello regionale), con particolare attenzione sia alle piccole-medie imprese che alla realtà locale di ogni singola ULSS. Si occuperanno poi, della pubblicazione delle iniziative relative ai PMP con le aziende del proprio territorio, attraverso un'attività informativa e formativa sul campo;
- Di particolare importanza, sarà inoltre la partecipazione ai programmi formativi che verranno messi in atto a livello regionale degli operatori delle Aziende ULSS di vari profili, con il fine di formare coloro i quali sono deputati alla vigilanza, assistenza e controllo nelle aziende coinvolte nei PMP;
- Le Aziende ULSS contribuiranno inoltre alla diffusione capillare dei materiali informativi nonché di soluzioni tecniche e buone pratiche, anche attraverso la pubblicazione nei loro siti web.

In tale contesto, gli elementi principali sono rappresentati da:

- analisi del contesto infortunistico locale/regionale, con specifico riferimento alla ricostruzione delle situazioni alla base delle dinamiche degli infortuni gravi avvenuti in uno specifico comparto o conseguenti ad un medesimo rischio;
- individuazione, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, delle principali criticità, delle più efficaci misure di contrasto e degli strumenti per realizzarle;
- diffusione di indicazioni tecniche e buone pratiche relative al contesto produttivo o al rischio (anche trasversale a più contesti) nell'ambito di eventi di formazione/informazione collettiva e diffusione di materiale informativo attraverso i canali di comunicazione istituzionali, anche in collaborazione con le associazioni di riferimento;
- autovalutazione delle misure adottate da parte delle aziende;
- controllo da parte dei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro; in tale contesto, assume una rilevanza strategica intensificare gli interventi rivolti a migliorare nelle Imprese la gestione del rischio, promuovendo modelli di organizzazione per la gestione della sicurezza sul lavoro;
- registrazione sistematica dei miglioramenti attuati, anche al fine della condivisione di esperienze e soluzioni comuni.

Si intende inoltre sviluppare, con il supporto di Azienda Zero, un sistema condiviso di raccolta e monitoraggio degli interventi realizzati nelle aziende aderenti, mediante la registrazione dei dati aziendali, degli obiettivi prefissati, degli interventi attuati e delle criticità incontrate. Tale sistema permetterà di monitorare attività ed esiti dei Piani Mirati di Prevenzione avviati a livello regionale.
Per favorire l'avvio di tale modello di intervento, a livello regionale saranno realizzati inoltre, nell'ambito del Piano Regionale di Formazione in tema di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, interventi di formazione specifici, destinati sia agli operatori interni alle Aziende ULSS (in particolare del Dipartimento di Prevenzione) che alle figure aziendali della Prevenzione (RSPP, Datori di Lavoro, MC, RLS, ecc) e loro associazioni, sulle metodologie di verifica dell'appropriatezza della valutazione del rischio. In ottica di TWH, tali interventi dovranno tendere ad approfondire non solo gli aspetti classici di valutazione del rischio ma anche in particolare gli aspetti tipici della sfera sociale, economica e culturale dei singoli lavoratori quali ad es. l'età, il genere, la nazionalità, gli aspetti contrattuali.
L'obiettivo del presente Piano è consolidare ed estendere a livello regionale tale modalità di intervento, già attuata in singoli ambiti locali con impatto significativo sul fenomeno infortunistico. A tale riguardo, si evidenzia la recente esperienza attuata nel territorio della provincia di Treviso, in cui il Piano Mirato di Prevenzione 2016-2018 è stato

incentrato al contrasto degli infortuni invalidanti degli arti superiori nelle aziende manifatturiere e alla sicurezza delle macchine.
Tale intervento è stato avviato stante l'elevato numero di eventi invalidanti permanenti dell'arto superiore e che risultavano in buona parte evitabili in quanto causati dalla mancanza o dalla rimozione di sistemi di sicurezza e protezione delle macchine. Tale intervento è stato rivolto prioritariamente alle aziende del comparto manifatturiero, dove le macchine sono molto diffuse; tuttavia i materiali prodotti sono stati destinati anche da altri settori produttivi. Il Piano prevedeva innanzitutto il raggiungimento del livello minimo di sicurezza previsto dalla normativa mediante condivisione e diffusione di alcuni documenti di supporto (tra cui una check list per il controllo della macchine). Tale fase "preliminare" prevedeva inoltre per le aziende la possibilità di richiedere un supporto agli SPISAL per la verifica preliminare di congruità tra le soluzioni tecniche proposte (es. qualora vi siano esigenze produttive particolari) e normativa sulla sicurezza sul lavoro in modo da rendere il più possibile trasparente e uniforme l'attività di vigilanza nel territorio; seguiva quindi la diffusione delle buone prassi e delle soluzioni (salvaguardando il segreto industriale).
A questa prima fase è stata affiancato un ulteriore livello di intervento (in un pool di aziende selezionate), volto a incrementare il livello di sicurezza e mantenerlo nel tempo: è stato proposta prima l'autovalutazione e poi l'adozione di un sistema di gestione della sicurezza (se già non attivato), suggerendo in particolare i temi di manutenzione delle macchine, dell'analisi delle cause degli infortuni (ed eventualmente degli incidenti senza lesioni) al fine di rimuovere le cause ed evitare il ripetersi di eventi e della scelta e gestione dei dispositivi individuali di protezione (DPI). Tali aziende che avevano adottato volontariamente norme tecniche e buone prassi nell'ambito di sistemi di gestione della sicurezza (sebbene non formalizzati e non certificati) hanno potuto usufruire di una modalità di controllo diversa dalla normale vigilanza, consistente in un AUDIT del sistema ai sensi dell'art. 302bis del DLgs 81/08, con riferimento alle norme tecniche adottate volontariamente dal datore di lavoro e di quelle per la gestione degli audit. Per queste aziende erano previste ulteriori azioni di assistenza e di supporto per facilitare il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza.
In linea con il modello operativo proposto dal Piano Nazionale di Prevenzione ed in coerenza con i suoi principi ed obiettivi, il Piano Mirato di Prevenzione tende ad assumere una nuova prospettiva di equità, includendo: le fasi di sviluppo di un profilo di salute e di equità, l'identificazione delle aree/gruppi con maggiore esposizione al rischio o vulnerabilità a fattori di rischio. Ad esempio, in relazione al rischio Sars-CoV-2 negli ambienti di lavoro, ed alle conseguenti integrazioni operate al D.Lgs 81/2008 per la valutazione del rischio da esposizione agli agenti biologici, si potrà definire una linea di indirizzo specificatamente dedicata ai lavoratori stagionali che, per la tipologia contrattuale, rappresentano una fascia di lavoratori più fragili.
Il programma si interfaccia con altri programmi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione, e nello specifico:
PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute: agire sull'individuo nell'ottica "total worker health", agendo nei luoghi di lavoro al fine di proteggere l'individuo dai rischi tipici di tale ambiente ma anche dai rischi "multifattoriali", presenti quindi anche nell'ambiente di vita, promuovendo uno stile di vita sano a 360°.
PP7 Prevenzione in Edilizia e Agricoltura/ PP8 Prevenzione del Rischio Cancerogeno Professionale, delle Patologie Professionali dell'Apparato Muscolo-Scheletrico e del Rischio Correlato al Lavoro: L'obiettivo è quello di programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale, esercitando un'attività di controllo e vigilanza modulate sulla base delle dimensioni delle aziende e applicandovi i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa. Tale attività di assistenza e empowerment aziendale è volta ad implementare e tutelare la sicurezza e la salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health, agendo anche sulle azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore. Nell'ottica del Total worker health, si intende inoltre migliorare le conoscenze espositive dei singoli lavoratori (anche degli ex esposti) e favorire la rete la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG.
PP09 "Ambiente, Clima e Salute": I due programmi condividono la necessità di programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti,

cosmetici, ecc.) presenti negli ambienti di lavoro, anche con il fine di rafforzare le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico.

3.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP06_OT01	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del DLgs 81/2008
PP06_OT01_IT01	**Intersettorialità**
formula	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 DLgs 81/2008
Standard	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP06_OT02	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro
PP06_OT02_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	Regione

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	Regione

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	Regione

3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 4)	PP06_S.02 Programmazione di incontri Comitato di Coordinamento ex art 7
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del DLgs 81/2008	
OT01IT01	Intersettorialità
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Programmazione di 2 incontri annui a partire dal 2022 per la condivisione sistematica degli obiettivi territoriali e degli strumenti impiegati in coerenza con gli obiettivi strategici regionali e con gli indirizzi nazionali con redazione di appositi verbali.
Coinvolti tutti i componenti dei comitati.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (2 di 4)	PP06_F.01 Realizzazione di Percorsi Formativi sulle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	

OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Per favorire l'avvio di tale modello di intervento, a livello regionale saranno realizzati inoltre, a partire dal 2022, almeno un incontro/seminario/convegno per anno, nell'ambito del Piano Regionale di Formazione in tema di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, destinato sia agli operatori interni alle Aziende ULSS (in particolare del Dipartimento di Prevenzione) che alle figure aziendali della Prevenzione (RSPP, Datori di Lavoro, MC, RLS, ecc.) e loro associazioni, sulle metodologie di verifica dell'appropriatezza della valutazione del rischio. In ottica di TWH, tali interventi dovrà tendere ad approfondire non solo gli aspetti classici di valutazione del rischio ma anche in particolare gli aspetti tipici della sfera sociale, economica e culturale dei singoli lavoratori quali ad es. l'età, il genere, la nazionalità, gli aspetti contrattuali.

Obiettivo per le ULSS: partecipazione al programma formativo con i propri operatori di vari profili; pubblicizzazione delle iniziative formative nel territorio.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (3 di 4)	PP06_S.03 Progettazione e realizzazione PMP su comparti diversi da Agricoltura e Edilizia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Individuazione a livello regionale, dei settori produttivi nei quali progettare i PMP (almeno 3), con particolare attenzione sia alle piccole-medie imprese che alle realtà locali delle Aziende ULSS.

Recepimento dalle Aziende ULSS delle indicazioni regionali riguardo i PMP e sviluppo degli stessi a livello locale.

Monitoraggio regionale, attraverso gli strumenti predisposti da Azienda zero, degli esiti delle attività di vigilanza, assistenza e controllo da parte delle Aziende ULSS relativamente ai settori produttivi oggetto dei PMP.

Realizzazione, in collaborazione con INAIL, di almeno un report annuale sull'andamento degli infortuni sul lavoro e di almeno un report annuale sull'andamento delle malattie di origine professionale, con focus sui comparti oggetto del Piano Mirato di Prevenzione.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (4 di 4)	PP06_S.01 Documento di pratiche raccomandate per l'approccio al rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	
OT03IT03	Comunicazione
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Progettazione, realizzazione e successivo aggiornamento di un manuale di pratiche raccomandate relativo all'approccio sistemico del rischio a partire dal 2022.
Diffusione del manuale e di relativo materiale informativo anche attraverso il sito della Regione del Veneto, delle Az. ULSS, in collaborazione con le figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni. Il materiale informativo dovrà in particolare esser rivolto ai lavoratori appartenenti a categorie svantaggiate, anche mediante la redazione multilingue ed anche attraverso il supporto dei mediatori culturali, ed avere focus sui concetti base di rischio nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro.
Coinvolti nella realizzazione del manuale: Regione Veneto, Aziende ULSS, figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni.
In sintesi si prevedono di realizzare i seguenti obiettivi:

- Realizzazione del manuale multilingue con diffusione in tutte le Aziende ULSS
- Standard progettazione a partire dal 2022 e realizzazione entro il 2023
- entro il 2024 dovrà essere diffuso nei territori di almeno 2 Az. ULSS
- entro il 2025 dovrà essere diffuso nei territori di almeno 5 Az. ULSS.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definizione di strumenti per la definizione delle misure organizzative
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La realizzazione dell'attività inizia nel 2022 con le seguenti azioni: - Individuazione dei membri che parteciperanno al gruppo di lavoro; - Istituzione di un gruppo operativo formato da personale regionale e delle Az. ULSS (ad esempio SPISAL, Promozione della Salute), rappresentanti delle figure aziendali della prevenzione e loro associazioni e mediatori culturali che avranno il compito di recepire i bisogni informativi e formativi, valutare gli strumenti comunicativi da utilizzare, realizzare i materiali necessari ed appropriati per l'azione, individuare le modalità di intervento.

	Successivamente, nell'anno 2023 si procede concretamente con la realizzazione del manuale, a cura dei partecipanti al gruppo, con l'intento di diffonderlo in tutto il territorio regionale. A partire dal 2° anno di attività si prevede un'estensione della diffusione del manuale nei territori di tutte le Aziende ULSS.
ATTORI COINVOLTI	Regione del Veneto, Azienda ULSS, figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni, mediatori culturali.
INDICATORE	**Presenza del manuale multilingue con diffusione in tutte le Aziende ULSS** • Formula: Presenza del manuale regionale multilingue • Standard: Presenza del manuale regionale multilingue entro il 2023 • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definizione di strumenti per la definizione delle misure organizzative
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La realizzazione dell'attività inizia nel 2022 con le seguenti azioni: - Individuazione dei membri che parteciperanno al gruppo di lavoro; - Istituzione di un gruppo operativo formato da personale regionale e delle Az. ULSS (ad esempio SPISAL, Promozione della Salute), rappresentanti delle figure aziendali della prevenzione e loro associazioni e mediatori culturali che avranno il compito di recepire i bisogni informativi e formativi, valutare gli strumenti comunicativi da utilizzare, realizzare i materiali necessari ed appropriati per l'azione, individuare le modalità di intervento. Successivamente, nell'anno 2023 si procede concretamente con la realizzazione del manuale, a cura dei partecipanti al gruppo, con l'intento di diffonderlo in tutto il territorio regionale. A partire dal 2° anno di attività si prevede un'estensione della diffusione del manuale nei territori di tutte le Aziende ULSS.
ATTORI COINVOLTI	Regione del Veneto, Azienda ULSS, figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni, mediatori culturali.
INDICATORE	**Diffusione del manuale multilingue nelle Az. ULSS** • Formula: Numero di Az. ULSS che promuovono nelle aziende del proprio territorio il manuale multilingue • Standard: Entro il 2024 dovrà essere diffuso nei territori di almeno 2 Az. ULSS, entro il 2025 dovrà essere diffuso nei territori di almeno 5 Az. ULSS. • Fonte: Regione

3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giangiacomo Marchesan
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSh Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione

	urbanistica - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
Il settore agricolo nel territorio della Regione Veneto è costituito in gran parte da piccole aziende, 64.184 aziende totali di cui 52.000 ditte individuali (dato al 2018 fonte Venetoagricoltura). Si tratta in prevalenza di coltivatori diretti e collaboratori familiari che spesso si avvalgono di lavoratori stagionali. Le caratteristiche del territorio, la morfologia dei campi, l'impiego di trattrici in ogni attività agricola rappresentano fattori determinanti per il pesante fenomeno degli infortuni gravi e mortali. Già nel 2018 il PREO (Programma Regionale Epidemiologia Occupazionale) rilevava la persistenza del fenomeno degli infortuni mortali, di cui la maggior parte accaduti con il trattore, con un trend in aumento rispetto agli altri settori. Nel 2020 gli SPISAL hanno segnalato alla Regione Veneto 6 infortuni mortali avvenuti nel comparto agricolo; nei primi 9 mesi del 2021, tali segnalazioni sono già 9. Riguardo le attività di vigilanza, nel 2020 i controlli hanno interessato 718 aziende agricole con l'individuazione di circa 125 irregolarità; nell'ambito di tali controlli sono state verificate 2430 trattrici/attrezzature agricole.
Accanto al fenomeno degli infortuni, desta interesse sul versante della salute il fenomeno delle malattie osteo-articolari e l'esposizione al rischio chimico - in particolare a prodotti fitosanitari - con un largo impiego di sostanze chimiche, anche di classi di rischio più pericolose. A tale riguardo, nel 2017 è stato avviato un "Progetto Pilota di sorveglianza sanitaria" in collaborazione con l'Università di Verona - Istituto di Medicina del Lavoro - su un campione di addetti all'impiego di fitosanitari (glifosate e insetticidi di maggior impiego): il protocollo prevedeva oltre alla visita medica e a un questionario, un prelievo di urine pre e post somministrazione di glifosato, per il test di genotossicità e immunotossicità.
Sempre nell'ambito del precedente PRP (e del Programma Nazionale per la sicurezza in agricoltura), è stato realizzato un intervento formativo rivolto al personale SPISAL allo scopo di favorire la realizzazione delle attività di vigilanza anche come attività congiunta con INAIL.
Altre iniziative degne di menzione hanno riguardato la produzione e diffusione agli SPISAL, alle associazioni di categoria, agli enti di formazione in ambito agricolo e agli istituti agrari del Veneto di materiali sulla sicurezza del trattore (e in particolare sul rischio di ribaltamento); iniziative didattiche inerenti al tema della sicurezza nei luoghi di lavoro negli istituti agrari del Veneto; il Programma CCM 2016 - Piano mirato di prevenzione degli infortuni in agricoltura. Quest'ultimo è stato articolato con un preliminare corso di formazione (svoltosi nel 2018) per RSPP (Responsabili Servizi di Prevenzione e Protezione) e Tecnici delle Associazioni di Categoria con presentazione del metodo INFORMO, una selezione di circa 40 aziende a cui presentare il PMP (e sperimentare la check list per l'autovalutazione) e successivamente sottoporre a vigilanza ad hoc.

Nella Regione del Veneto operano circa 64.395 aziende del settore costruzioni che impiegano oltre 131.424 addetti (dato aggiornato al 2014, fonte INAIL)
Riguardo alle precedenti esperienze nella Regione del Veneto, rispetto al comparto dell'Edilizia, sono state avviate attività di collaborazione con la Scuola Edile di Padova ed Arpav per l'avvio di un "Corso sui criteri minimi ambientali per operatori di cantiere", previsto peraltro dal DM 11 ottobre 2017. La progettazione del corso ha contemplato una fase preliminare con due focus group che hanno incluso professionisti del settore (imprenditori, lavoratori del comparto ect.) insieme a personale SPISAL e ARPAV per l'individuazione dei bisogni formativi specifici, oltre che a personale della scuola edile e delle parti sociali. Il Corso si è svolto ad oggi nella Provincia di Padova già in due edizioni (2019) ciascuna di 30 ore e ha visto la partecipazione di circa 40 addetti del settore (imprenditori, coordinatori, personale di cantiere) e ha trattato temi specifici quali il concetto di salute e suoi determinanti; inquinanti ambientali e responsabilità nella gestione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro e dei rischi per l'ambiente; demolizione e gestione dei materiali, dei rifiuti da cantiere e dei materiali contenenti amianto. Sebbene interrotto per la pandemia COVID-19, vi è la previsione di una ripresa ed estensione dell'offerta formativa, anche negli altri territori.
Dato il perdurare dell'emergenza COVID-19, sempre nell'ambito del Piano e in collaborazione con il gruppo regionale edilizia, si è avviata un'attività informativa sulla gestione della prevenzione e controllo del rischio di contagio nel comparto edilizia. Tale attività ha incluso un primo incontro rivolto a circa 70 Tecnici della Prevenzione SPISAL di tutta la Regione Veneto, al fine di omogeneizzare le attività di controllo nei cantieri edili e successivi 3 incontri rivolti ai coordinatori di cantiere dal titolo "Le misure anti-contagio da COVID-19 nei cantieri edili e di ingegneria civile" che hanno visto la collaborazione di vari collegi e Ordini professionali (dei Geometri, Periti Industriali, Ingegneri e Architetti). A tali incontri (svoltisi rigorosamente in modalità Webinar) hanno partecipato oltre 1000 professionisti del settore.
Considerati i molteplici rischi che confluiscono nel settore edile e l'elevata prevalenza di lavoratori autonomi (che dal punto di vista della salute e sicurezza risultano una popolazione decisamente svantaggiata), nell'ambito del precedente PRP 2014-2018 è stato avviato il programma "Emersione delle malattie professionali nei lavoratori del comparto edile" con lo scopo di promuovere la cultura della salute e sicurezza attraverso azioni di formazione specifica e di sorveglianza sanitaria favorendo anche l'emersione delle malattie professionali disconosciute, con l'obiettivo di contrastare le disuguaglianze di salute.
Inoltre, nel 2016 si è dato avvio ad un Gruppo di lavoro che aveva quale specifico mandato l'elaborazione degli indirizzi, delle direttive e delle istruzioni tecniche per la realizzazione delle misure preventive e protettive per l'accesso, il transito e l'esecuzione dei lavori in quota in condizioni di sicurezza, di cui al comma 1bis dell'art. 79bis della Legge Regionale n. 61 del 27 giugno 1985. La realizzazione del documento ha richiesto al Gruppo di lavoro non solo la strutturazione di specifici incontri di redazione del testo ma anche incontri di confronto con la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, con altre Direzioni regionali, nonché con le associazioni dei professionisti coinvolti e delle parti sociali (sigle sindacali, associazioni datoriali, ANCI Veneto, ordini degli ingegneri, architetti e collegi dei geometri, ecc.).

3.7.3 Scheda di programma

3.7.3.1 Descrizione dal PNP

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

Tabella - Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per settore di attività economica e anno di accadimento. Gestione industria e servizi Analisi della numerosità degli infortuni - Dati rilevati al 30 aprile 2019 (Fonte: INAIL)

Settore di attività economica	Anno di accadimento									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	valore assoluto	%% sul totale settori	valore assoluto	%%sul totale settori	valore assoluto	%% sul totale settori	valore assoluto	%% sul totale settori	valore assoluto	% % sul totale settori
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	33.167	00,74%	22.838	00,69%	22.628	00,63%	22.557	00,61%	22.492	00,60%
F Costruzioni	339.220	99,17%	337.024	99,04%	336.097	88,72%	335.289	88,47%	334.555	88,34%

Le modalità di accadimento più frequenti negli infortuni mortali risultano essere le cadute dall'alto e la perdita di controllo dei mezzi utilizzati, molto spesso con il loro ribaltamento, come nel caso del trattore (dato confermato anche dall'Osservatorio Infortuni mortali e gravi in agricoltura che evidenzia la permanenza negli anni di circa 100 infortuni mortali l'anno da ribaltamento del trattore tra professionali e non). Peraltro, si teme una ulteriore recrudescenza in ragione del generale invecchiamento della popolazione lavorativa. L'analisi della banca dati Infor.MO sugli infortuni dei lavoratori, inserita nei Sistemi Informativi di INAIL, curata dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) dell'INAIL ed alimentata dalle ASL, evidenzia sul totale dei 1.256 casi registrati nel periodo 2011-2015, 442 infortuni mortali di lavoratori anziani (> 55 anni), avvenuti principalmente nel settore agricolo (44%) e nelle costruzioni (24%). Per quanto riguarda la tipologia di impresa, gli infortuni sono accaduti essenzialmente nelle micro imprese, mentre risulta bassa la quota di casi avvenuti in aziende medio grandi, cioè > 50 addetti. In aumento sono altresì le malattie professionali.
All'interno del sistema istituzionale definito al Capo II, del DLgs 81/08, costituito, in particolare, dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale (art. 5), dai Comitati regionali di coordinamento (art.7) e dalla Commissione consultiva permanente (art. 6), attraverso i c.d. Piani Nazionali, si è sviluppata e consolidata nel tempo una strategia per i settori Agricoltura ed Edilizia capace di coniugare azioni di prevenzione dei rischi utili ad elevare il livello di efficacia e di efficienza dell'intervento delle ASL nelle aziende del comparto.
Il contrasto agli infortuni, ed anche alle patologie lavoro correlate, in entrambi i settori si sviluppa - a partire dall'esperienza maturata dalle Regioni nel solco dei Piani Nazionali Costruzioni ed Agricoltura all'interno di gruppi di lavoro istituiti presso il Gruppo Tecnico Interregionale SSL, e condotta in collaborazione con INAIL e con Ispettorato nazionale del Lavoro (INL) - attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza delle/alle imprese, valorizzando in questo modo, le linee di indirizzo già prodotte a garanzia di una più ampia uniformità di intervento su tutto il territorio nazionale.
Il Programma prevede un percorso strutturato, che coinvolga le figure strategiche della sicurezza per conto della committenza (committenti, responsabili dei lavori, professionisti, CSP/CSE) e aziendali (RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, ecc.) ed i lavoratori stessi, oltre che il Datore di lavoro, al fine di mettere in atto azioni efficaci e sostenibili tramite l'utilizzo di pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di prevenzione degli infortuni nei cantieri

edili e nel settore agricolo ed emersione delle malattie professionali nei lavoratori dei relativi comparti; a tal fine, nell'ambito delle attività del Programma Predefinito sono previsti l'implementazione e l'aggiornamento di buone pratiche e materiale documentale/informativo nel settore edile ed in agricoltura, da rendere liberamente disponibili e consultabili sui siti istituzionali tra cui, per l'edilizia, www.prevenzionecantieri.it.
Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

3.7.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Settore AGRICOLTURA

1. *Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 Dlgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.*
2. *Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2014-2018.*
3. *Salute e sicurezza in agricoltura. Un bene da coltivare. Atti convegno di S. Michele all'Adige, Fond. Mach, 22-23 Novembre 2018.*
4. *Manuale per un lavoro sicuro in Agricoltura. Regione Veneto EBAT, 2007*
5. *La sicurezza delle macchine agricole/forestali: attività di sorveglianza del mercato, evoluzione della normativa tecnica e novità legislative. Bologna, 3 novembre 2008 Fiera EIMA*
6. *Documento tecnico per l'individuazione delle buone prassi negli allevamenti bovini e suini*
7. *Strumenti di supporto per valutazione dei rischi in attività stagionali*
8. *Documento tecnico per la gestione in sicurezza degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, mediante digestione anaerobica di substrati a matrice organica, comunemente detti Biogas, nelle fasi significative della loro vita utile.*
9. *Schede di controllo (az. Agricole, lavori forestali, commercio macchine agricole) e strumenti di supporto*
10. *Manuale per la formazione del commerciante di Prodotti Fitosanitari. Regione Emilia, GTI, 2017*
11. *Direttiva 2009/128/CE del 21 ottobre 2009, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari*
12. *Salvati A, Bucci G, Romualdi R, Bucciarelli A. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL, 2017*
13. *Fabrizi G, Barrese E, Scarpelli M, Gherardi M. Prevenzione e protezione dei lavoratori nell'utilizzo dei pesticidi in agricoltura. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL2017.*

Settore EDILIZIA

1. *Intesa, ai sensi dell'art. 8 comma 6 L 5.6.2003, n. 131, sul documento recante "Indicazioni ai Comitati Regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2014" del Comitato per l'indirizzo delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia salute e sicurezza sul lavoro ex art. 5 D.lgs 81/08 (Rep. Atti 23 CU del 20 febbraio 2014)*
2. *Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.lgs. 81/08 per la realizzazione nell'anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.*
3. *Titolo IV del D.lgs. 81/2008 e relativi allegati*
4. *Piano Nazionale Edilizia 2014-2018*
5. *Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL*
6. *Liste di controllo nei cantieri edili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
7. *Linee di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)*
8. *Guida pratica all'applicazione del titolo IV del decreto legislativo 81/08 nei lavori pubblici e nei lavori privati (Regione Sicilia, edizione 2011)*

3.7.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Al fine di contrastare l'insorgenza di malattie professionali ed il verificarsi di infortuni sul lavoro, il Programma Regionale di Prevenzione in edilizia e in agricoltura mira da un lato a rafforzare il dialogo con le parti sociali ed i datori

di lavoro nei Tavoli tecnici di Coordinamento ex art. 7 del DLgs. 81/08 e, dall'altro, ad attuare l'attività di formazione e informazione per gli operatori sia dei Dipartimenti di Prevenzione che dei settori interessati (edilizia ed agricoltura).
In linea con le indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione, gli obiettivi che si pongono i programmi regionali edilizia ed agricoltura sono: l'individuazione - sulla base dei dati relativi agli esiti delle attività di vigilanza e controllo e delle inchieste su infortuni e malattie professionali, dei dati epidemiologici e delle specifiche realtà territoriali/locali - di specifiche aree di intervento e di rischi specifici su cui attuare Piani Mirati di Prevenzione in ottica di salute globale del lavoratore; l'adozione di programmi di controllo modulari e distinti per le micro e piccole aziende che rappresentano la maggioranza delle tipologie aziendali presenti nel territorio regionale; lo sviluppo di attività di informazione e assistenza per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali con particolare attenzione ai lavoratori stagionali, autonomi e ai lavoratori stranieri.

PROGRAMMA DI PREVENZIONE IN AGRICOLTURA
Nell'ambito del Programma di prevenzione in agricoltura 2020-2025, considerato che le diverse tipologie contrattuali possono determinare disuguaglianze di salute, verrà definita una linea di indirizzo specificatamente dedicata ai lavoratori stagionali che rappresentano una fascia di lavoratori a maggior rischio. Inoltre, particolare attenzione sarà data alle macchine agricole spesso molto vetuste e/o utilizzate in modo difforme dalle indicazioni del produttore.
Al fine di migliorare l'efficacia degli interventi di prevenzione evitando sovrapposizioni intradipartimentali nelle attività di vigilanza e controllo, verrà potenziata, oltre all'attività congiunta con altri enti quali ad esempio INL, INAIL, INPS, anche l'attività interservizio con i Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) e le UOS Salute e Ambiente del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) in particolare su tematiche connesse all'uso dei prodotti fitosanitari, nonché con i Servizi Veterinari nell'ambito della sicurezza degli operatori negli allevamenti e negli impianti di produzione, lavorazione e trasformazione degli alimenti di origine animale.
Gli attori coinvolti sono Regione, Dipartimenti di Prevenzione (in particolare gli SPISAL), INL, VVF, INPS, INAIL, altri Enti e organi di controllo.

PROGRAMMA DI PREVENZIONE IN EDILIZIA
Nell'ambito del Programma di prevenzione in edilizia 2020-2025, l'attività di controllo sarà pianificata come segue: in base alla priorità di rischio definita sia a livello regionale che locale in base alle specifiche caratteristiche territoriali; in base agli esiti dei controlli e delle indagini per infortuni e malattie professionali, prestando particolare attenzione alle micro e piccole imprese. Con tale programma di prevenzione si intende inoltre potenziare il coordinamento tra tutti gli organi di controllo rappresentati in Comitato di coordinamento regionale ex art. 7, DLgs 81/2008 quali ad esempio INL, INAIL ed INPS anche al fine di migliorare l'efficacia degli interventi di prevenzione evitando in tal modo sovrapposizioni nelle attività di vigilanza e controllo.
In linea con le indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione, la programmazione dell'attività di vigilanza, assistenza e controllo annuale sarà basata sul numero di notifiche preliminari di importo lavori maggiori a € 30.000 pervenute l'anno precedente con particolare attenzione alla prevenzione dei rischi specifici (quali ad es. le cadute dall'alto) in accordo alle norme, linee di indirizzo nazionali/regionali e loro aggiornamenti ed integrazioni anche in ottica di approcci modulari e distinti tra aziende micro/ piccole ed aziende medio/grandi. Tali attività dovranno riguardare sia gli aspetti di sicurezza che di salute, garantire la copertura del territorio, fornire controlli omogenei su tutto il territorio regionale e saranno mirati a ridurre i rischi più rilevanti quali ad esempio caduta dall'alto di lavoratori e materiali, seppellimento, elettrocuzione, ribaltamento e investimento da macchine operatrici.
A livello regionale saranno realizzati, anche nell'ambito del Piano Regionale di Formazione in tema di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, interventi di formazione ed informazione destinati agli operatori interni alle Aziende ULSS (in particolare del Dipartimento di Prevenzione) ed alle figure aziendali della Prevenzione (RSPP, Datori di Lavoro, Coordinatori per la sicurezza in progettazione ed in esecuzione, MC, RLS, ecc) e loro associazioni ed interventi mirati a specifiche realtà locali.

A livello locale, il PRP prevede che le Aziende ULSS partecipino attivamente come segue:

- INCONTRI COMITATO DI COORDINAMENTO EX ART 7 D.Lgs 81/2008: sono previsti 2 incontri annui a partire dal 2022, in occasione dei quali le Aziende ULSS, di concerto con la Regione, individueranno i rischi o gli specifici aspetti presenti nei comparti agricolo ed edile sui quali progettare e sviluppare i PMP con particolare attenzione sia alle piccole-medie imprese che alla realtà locale di ogni singola ULSS. Le ULSS poi, si occuperanno della pubblicazione sui propri siti delle iniziative relative ai PMP sviluppati con le aziende nel proprio territorio, anche attraverso un'attività informativa e formativa sul campo. Sarà importante comunque raccogliere e rendere disponibili ai soggetti coinvolti a livello regionale le principali esperienze realizzate a livello locale, anche su iniziativa di altri enti, associazioni e organismi.
- I Servizi SPISAL delle Aziende ULSS saranno coinvolti nella realizzazione di un manuale di pratiche raccomandate entro il 2024, comprensivo di tutte le esperienze e realtà che saranno affrontate nei prossimi anni, relativo all'approccio sistemico del rischio in edilizia e agricoltura, in collaborazione con la Regione del Veneto, e le associazioni delle figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc). Seguirà la diffusione di tali manuali attraverso diversi canali di informazione, quali i siti web, anche delle ULSS. Le Aziende ULSS inoltre provvederanno alla redazione del report annuale delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle aziende agricole ed edili, come da programmazione regionale. Le attività di vigilanza condotte dalle aziende ULSS saranno poi oggetto di monitoraggio regionale, mediante il supporto informatico di Azienda Zero.
- A partire dal 2022, si vuole produrre un report (annuale) con l'analisi dei dati relativi alla sorveglianza sanitaria, inviati dai medici competenti per via telematica ai sensi dell'art. 40 Allegato 3B. I dati saranno raccolti e analizzati da Azienda Zero in collaborazione con i servizi delle Aziende ULSS. In seguito all'elaborazione di tali dati e alla loro analisi è prevista - entro il 2024 - la proposta di un nuovo modello di Allegato 3B.
- Entro il 31.12.2022, si intende produrre un documento di pratiche raccomandate inerenti la sorveglianza sanitaria, con la collaborazione dei servizi delle ULSS e delle Associazioni dei Medici Competenti.

Anche dal punto di vista formativo le ULSS giocheranno un ruolo importante, sia mediante la partecipazione degli stessi operatori (di vari profili) interni alle ULSS (in particolare del Dipartimento di Prevenzione) ad eventi formativi sia favorendo la pubblicizzazione delle iniziative formative nel proprio territorio di competenza, per favorire la partecipazione di operatori del settore (esterni alle ULSS).
Infine è importante sottolineare il ruolo di vigilanza svolto dalle ULSS, mediante attività di prevenzione (specifiche nei settori individuati, a partire dal 2024) e assistenza: il monitoraggio di tali attività nonché la valutazione dei risultati avverrà mediante l'ausilio di Azienda Zero.

Il programma si interfaccia con altri programmi previsti dal Piano, e nello specifico:

- PP6 Piano Mirato di Prevenzione / PP8 Prevenzione del Rischio Cancerogeno Professionale, delle Patologie Professionali dell'Apparato Muscolo-Scheletrico e del Rischio Correlato al Lavoro: L'obiettivo è quello di programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale, esercitando un'attività di controllo e vigilanza modulate sulla base delle dimensioni delle aziende e applicandovi i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa. Tale attività di assistenza e empowerment aziendale è volta ad implementare e tutelare la sicurezza e la salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health, agendo anche sulle azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore. Nell'ottica del Total worker health, si intende inoltre migliorare le conoscenze espositive dei singoli lavoratori (anche degli ex esposti) e favorire la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG.
- PP09 Ambiente, Clima e Salute: I due macro obiettivi condividono la necessità di programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione,

informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) presenti negli ambienti di lavoro, anche con il fine di rafforzare le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico. Si intende inoltre 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 nonché potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche.

3.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP07_OT01	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali
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 regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP07_OT02	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.
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	Regione

COMUNICAZIONE

PP07_OT06	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
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	Regione

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	Regione

3.7.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP07_OS01	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES
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	Regione
PP07_OS02	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili
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	Regione
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	Regione

3.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (1 di 7)	PP07_S.01 Produzione e diffusione di materiale informativo e di pratiche raccomandate per l'approccio al rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT06IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Progettazione, realizzazione e successivo aggiornamento di un manuale di pratiche raccomandate relativo all'approccio sistemico del rischio a partire dal 2022.

Diffusione del manuale e di relativo materiale informativo anche attraverso il sito della Regione del Veneto, delle Aziende ULSS, in collaborazione con le figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni. Il materiale informativo dovrà in particolare esser rivolto ai lavoratori appartenenti a categorie svantaggiate, anche mediante la redazione multilingue ed attraverso il supporto dei mediatori culturali, ed avere focus sui concetti base di rischio nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro.

Coinvolti nella realizzazione del manuale: Regione del Veneto, Aziende ULSS, figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni.

Realizzazione, in collaborazione con INAIL, di almeno un report annuale sull'andamento degli infortuni sul lavoro e di almeno un report annuale sull'andamento delle malattie di origine professionale, con focus sui comparti edilizia ed agricoltura.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 7)	PP07_S.02 Programmazione di Incontri Comitato di Coordinamento ex art 7
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore); con Ordini e collegi professionali	
OT01IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Programmazione di 2 incontri annui a partire dal 2022 per la condivisione sistematica degli obiettivi territoriali e degli strumenti impiegati in coerenza con gli obiettivi strategici regionali e con gli indirizzi nazionali con redazione di appositi verbali.
Coinvolti tutti i componenti dei comitati.
Consolidamento e recepimento delle indicazioni derivanti dai Piani Nazionali edilizia e agricoltura.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 7)	PP07_S.03 Sorveglianza Sanitaria efficace in Edilizia e Agricoltura
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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)	
OS03IS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
A partire dal 2022, produzione di un report relativo all'analisi dei dati relativi alla sorveglianza sanitaria inviati dai medici competenti per via telematica ai sensi dell'art. 40 allegato 3B. I dati saranno raccolti e analizzati da Azienda Zero in collaborazione con i servizi delle AULSS. E' previsto inoltre entro il 2024 la proposta di un nuovo modello di Allegato 3B.
Entro il 31.12.2022, produzione di un documento di buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria, a cura dei servizi AULSS e delle Associazioni dei Medici Competenti.
Entro il 31.12.2023, realizzazione di un programma regionale di interventi di formazione inerente la sorveglianza sanitaria e il ruolo del medico competente.
Destinatari: operatori dei Servizi delle AULSS, Medici Competenti.
A partire dal 01.01.2024, verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza a cura dei Servizi AULSS.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (4 di 7)	PP07_F.01 Realizzazione di percorsi formativi/informativi specifici sui temi della sicurezza in edilizia ed agricoltura
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	
OT02IT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
CICLO DI VITA	età lavorativa

SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

A partire dal 2022, realizzazione, nell'ambito del piano regionale di formazione in tema SSLL, di interventi di formazione sulle metodologie di verifica della valutazione del rischio, con almeno 3 incontri/seminario/convegno per anno.

Destinatari: operatori interni alle ULSS (in particolare del Dipartimento di Prevenzione), operatori settori edilizia/agricoltura, figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni.

Obiettivo per le ULSS: partecipazione al programma formativo con i propri operatori di vari profili; pubblicizzazione delle iniziative formative nel territorio.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (5 di 7)	PP07_S.04 Definizione Piano Mirato di Prevenzione in Edilizia e Agricoltura
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Tra gli obiettivi del Comitato di Coordinamento ex art. 7 vi è l'individuazione, entro il 2021 dei rischi e delle esposizioni per la definizione di strategie di intervento; seguirà l'elaborazione di un documento di buone pratiche condivise e relativa scheda di autovalutazione, per ciascun rischio individuato (entro 31.12.2022); entro la fine del 2023 vi è l'obiettivo di iniziare un programma di formazione (almeno un evento formativo) sui rischi e sulle buone pratiche per la definizione e lotta ai rischi già individuati; dal 2024 sovrintendere al monitoraggio (mediante ausilio di Azienda Zero) delle attività mirate di prevenzione nell'ambito delle attività di vigilanza svolte dalle AULSS.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (6 di 7)	PP07_S.05 Programma attività di vigilanza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

AGRICOLTURA
Programmazione da parte della Regione dell'attività di vigilanza, assistenza e controllo annuale relativamente sia alle aziende agricole presenti sul territorio di ciascuna ULSS, con particolare attenzione sia alle micro imprese che alle aziende del commercio macchine, anche presenti nelle manifestazioni fieristiche, anche in ottica di approcci modulari e distinti tra aziende micro/piccole ed aziende medio/grandi.
Saranno potenziati gli interventi di prevenzione, vigilanza e controllo in collaborazione con altri enti quali ad esempio INL, INAIL, INPS nonché favorite le attività intradipartimentali con i Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) e le UOS Salute e Ambiente del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) su tematiche connesse all'uso dei prodotti fitosanitari e con i Servizi Veterinari nell'ambito della sicurezza degli operatori negli allevamenti e negli impianti di produzione, lavorazione e trasformazione degli alimenti di origine animale.
Redazione da parte delle Az. ULSS del report annuale delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle aziende agricole, come da programmazione regionale.
Produzione di un report regionale annuale delle attività di vigilanza, controllo e assistenza svolto dalle ULSS del Veneto nel settore agricoltura.

EDILIZIA
Programmazione da parte della Regione dell'attività di vigilanza, assistenza e controllo annuale sulla base del numero di notifiche preliminari di importo lavori maggiori a € 30.000 pervenute l'anno precedente con particolare attenzione alla prevenzione dei rischi specifici (quali ad es. le cadute dall'alto) in accordo alle norme, linee di indirizzo nazionali/regionali e loro aggiornamenti ed integrazioni anche in ottica di approcci modulari e distinti tra aziende micro/piccole ed aziende medio/grandi.
Saranno inoltre potenziati gli interventi di prevenzione, vigilanza e controllo nelle imprese edili in collaborazione con altri enti quali ad esempio INL, INAIL, INPS.
Redazione da parte delle Az. ULSS del report annuale delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle aziende edili, come da programmazione regionale.
Produzione di un report regionale annuale delle attività di vigilanza, controllo e assistenza svolto dalle ULSS del Veneto nel settore edilizia.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (7 di 7)	PP07_S.06 Aggiornamento, produzione e diffusione di materiale informativo e di pratiche raccomandate per l'approccio al rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT06IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Si intende aggiornare e progettare materiale informativo relativo a "singoli rischi/argomenti" e provvedere alla sua diffusione attraverso il sito della Regione del Veneto, delle ULSS, dei siti delle figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc) e loro associazioni. La divulgazione avverrà altresì anche attraverso interventi di comunicazione/formativi/informativi, con particolare riguardo ai lavoratori appartenenti a categorie svantaggiate, quali i lavoratori autonomi e stagionali- che spesso sono esclusi da interventi formativi - e i lavoratori stranieri, che a causa di barriere linguistiche e culturali faticano ad essere raggiunti dai messaggi contenuti negli interventi formativi/informativi. Tali realtà sono tipicamente presenti nei due comparti oggetto di questo programma: pertanto è forte la necessità di redigere e diffondere materiale informativo anche multilingue (ad esempio attraverso il supporto di mediatori culturali), introducendo ed accompagnando tali lavoratori ai concetti base di sicurezza sul lavoro. Si intende pertanto aggiornare e progettare materiale informativo relativo a "singoli rischi/argomenti" e provvedere alla sua diffusione già a partire dal 2022; entro il 2024 l'obiettivo è di inglobare i contenuti di tali interventi informativi/formativi in un manuale "di pratiche raccomandate relativo all'approccio sistemico del rischio", ciascuno per i due comparti di interesse (edilizia e agricoltura), alla cui realizzazione parteciperanno Regione del Veneto, Aziende ULSS, rappresentanti delle figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.).

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzazione di strumenti per la definizione delle misure organizzative
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Successivamente, nell'anno 2023 ci sarà l'aggiornamento e la redazione di materiale informativo e/o l'attuazione di eventi formativi a livello locale/regionale. Si intende procedere con almeno un intervento informativo/comunicativo/formativo per anno nel territorio regionale a partire dal 2022; tale attività vedrà la partecipazione (in particolare nella fase di progettazione) del gruppo regionale specifico (agricoltura o edilizia) e sarà rivolto agli operatori del settore, caldeggiando in particolare il coinvolgimento e/o la partecipazione di lavoratori autonomi, stagionali e stranieri. Entro il 2024 si prevede di raccogliere le esperienze maturate negli ambiti dei PMP in questi due settori, le esperienze formative messe in atto nonché le informazioni ricavate derivanti dall'analisi degli infortuni dei due comparti per produrre e diffondere i manuali di pratiche raccomandate in agricoltura e in edilizia. Tali raccolte di materiali fungeranno successivamente da "linee guida" per le pratiche raccomandate da applicare nei due comparti. Anche tale manuale, come già specificato, sarà disponibile in altre lingue per facilitarne la comprensione e la diffusione.

ATTORI COINVOLTI	Regione del Veneto, Aziende ULSS, figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni, mediatori culturali.
INDICATORE	**Presenza del manuale multilingue** • Formula: Presenza/assenza • Standard: Disponibilità di 1 documento entro il 2024 • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzazione di strumenti per la definizione delle misure organizzative
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Successivamente, nell'anno 2023 ci sarà l'aggiornamento e la redazione di materiale informativo e/o l'attuazione di eventi formativi a livello locale/regionale. Si intende procedere con almeno un intervento informativo/comunicativo/formativo per anno nel territorio regionale a partire dal 2022; tale attività vedrà la partecipazione (in particolare nella fase di progettazione) del gruppo regionale specifico (agricoltura o edilizia) e sarà rivolto agli operatori del settore, caldeggiando in particolare il coinvolgimento e/o la partecipazione di lavoratori autonomi, stagionali e stranieri. Entro il 2024 si prevede di raccogliere le esperienze maturate negli ambiti dei PMP in questi due settori, le esperienze formative messe in atto nonché le informazioni ricavate derivanti dall'analisi degli infortuni dei due comparti per produrre e diffondere i manuali di pratiche raccomandate in agricoltura e in edilizia. Tali raccolte di materiali fungeranno successivamente da "linee guida" per le pratiche raccomandate da applicare nei due comparti. Anche tale manuale, come già specificato, sarà disponibile in altre lingue per facilitarne la comprensione e la diffusione.
ATTORI COINVOLTI	Regione del Veneto, Aziende ULSS, figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni, mediatori culturali.
INDICATORE	**Realizzazione percorsi formativi/informativi/comunicativi** • Formula: Presenza di almeno 1 intervento • Standard: Presenza di almeno 1 intervento per anno nel territorio regionale a partire dal 2022 • Fonte: Regione

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

3.8.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP08
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Vera Comiati
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico

	- MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi - MO4LSl Svolgimento di un controllo efficace sui soggetti formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti - MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo
LEA	- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
Per quanto riguarda precedenti esperienze nella Regione del Veneto relative alla prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro, sono state realizzate numerose iniziative.
Nel 2019 nella Provincia di Padova è stato avviato un Progetto di ricerca attiva delle malattie professionali e di mappatura del contenimento del rischio cancerogeno negli ambienti di lavoro. Il progetto ha visto coinvolte anche le Università di Padova e Verona e in particolare i loro Istituti di Medicina del Lavoro, che hanno effettuato un totale di 40 indagini ambientali e di igiene industriale in ditte dei settori galvanica, lavorazione del legno, marmo sintetico e saldatura inox, in collaborazione con i Servizi SPISAL delle ULSS.

Sempre nell'ambito del rischio cancerogeno si è inserita l'attività di sorveglianza dedicata agli ex esposti a CVM (Cloruro di Vinile Monomero) sviluppata in uno SPISAL della Provincia di Venezia, con l'aggiornamento dei protocolli di sorveglianza sanitaria, la formazione del personale sanitario e l'effettuazione della sorveglianza sanitaria annuale dedicata agli ex esposti, corrispondenti a circa 200 soggetti.
Nel corso del 2019 e 2020, nella medesima Provincia di Venezia, è stata inoltre realizzata una estesa campagna di gestione e prevenzione del rischio chimico, cancerogeno e mutageno attraverso interventi di
informazione, assistenza e vigilanza nelle aziende, rispondendo all'esigenza di riduzione delle dosi di esposizione utilizzati nei processi produttivi, in modo da favorire a lungo termine la riduzione dell'incidenza delle neoplasie professionali. In particolare sono stati diffusi alle imprese le buone prassi per la prevenzione del rischio cancerogeno e mutageno; è stato reso disponibile online il "Censimento sostanze cancerogene e mutagene", anonimo e volto a favorire la consapevolezza delle aziende sulla presenza nei propri processi produttivi di tali sostanze; sono state organizzate attività di formazione rivolte a datori di lavoro, RSPP e lavoratori, approfondendo anche il tema dell'affidabilità delle fonti bibliografiche e multimediali che possono essere usate per ottenere informazioni sulle caratteristiche chimico-fisiche e tossicologiche delle sostanze; sono stati altresì organizzati convegni e congressi rivolti a operatori delle ULSS, chimici e medici del lavoro per l'aggiornamento in materia di prevenzione e gestione del rischio chimico e cancerogeno.
Il D.Lgs 81/08 all'art. 17 richiama, tra gli obblighi del Datore di lavoro, la valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori, ivi compresi - come riportato nell'art. 28 - quelli collegati allo stress lavoro-correlato. La Regione del Veneto ha emanato la Legge Regionale n. 8 del 22 gennaio 2010 "Prevenzione e contrasto dei fenomeni di mobbing e tutela della salute psico-sociale della persona sul luogo di lavoro"; con le successive DGR 1727 del 26 ottobre 2011 e nota n. 519043 dell'8 novembre 2011 della Direzione Regionale per la Prevenzione, ha recepito le indicazioni della Commissione consultiva permanente sulla valutazione dello stress lavoro-correlato quale percorso metodologico per la valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 e, relativamente agli Sportelli e ai Centri provinciali, per le funzioni di assistenza ed ascolto. Tali Sportelli di assistenza ed ascolto sul mobbing, sul disagio lavorativo e sullo stress psico-sociale nei luoghi di lavoro sono attivi dal 2011-2012 presso gli SPISAL, con la funzione di fornire informazioni ed indicazioni sui diritti dei lavoratori e sui relativi strumenti di tutela, nonché orientare il lavoratore presso specifiche strutture di supporto.
Un progetto realizzato in Provincia di Venezia per la prevenzione degli infortuni sul lavoro ha previsto anche l'analisi e la riduzione dei fattori di rischio, nonché il miglioramento dell'efficacia delle indagini, relative allo stress lavoro - correlato. A tale scopo, nel corso del 2017, sono state effettuate diverse attività di formazione indirizzate ai tecnici della prevenzione della Regione del Veneto: sulla base delle osservazioni emerse da tali corsi, è stata modificata la check-list in uso e nel 2019 sono state separate le fasi di raccolta dei dati, con una fase di screening e una fase di valutazione approfondita. Per la fase di screening è stata elaborata un'intervista strutturata da sottoporre in autosomministrazione al lavoratore per rilevare le reazioni individuali allo stress (cognitive, emotive e comportamentali) nell'accadimento dell'infortunio. Per la fase di valutazione approfondita sono stati previsti: una check-list, elaborata dal gruppo di lavoro regionale, utilizzata da parte degli operatori del Centro di Riferimento per il Benessere Organizzativo (CRBO), l'analisi del Documento di Valutazione del Rischio stress lavoro-correlato (DVR SLC) del gruppo omogeneo di appartenenza dell'infortunato e il raffronto comparativo di check list e DVR SLC. In questo modo è possibile giungere ad una definizione riguardo l'eventuale influenza dei fattori di rischio stress lavoro-correlato nell'accadimento dell'infortunio in esame. L'applicazione della check list fino al 2019, ha permesso l'individuazione di fattori di rischio stress lavoro correlati nel 16.7% dei casi indagati.
Sempre ai fini della prevenzione del rischio stress lavoro-correlato e promozione del benessere organizzativo, nel 2019 nella provincia di Padova è stato avviato il "Progetto Mobbing". Nell'ambito di tale progetto è stato organizzato un corso di formazione rivolto a medici e psicologi degli SPISAL, impegnati negli Sportelli di assistenza e ascolto sul disagio lavorativo e nei Centri provinciali per il benessere organizzativo, con l'intento di aggiornarli sui nuovi strumenti psicodiagnostici. Si è tenuto inoltre il convegno "Prevenzione e contrasto delle molestie e della violenza sul luogo di lavoro", con l'obiettivo di informare gli operatori dello SPISAL, RSPP, RLS, medici competenti e CUG delle Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto sullo stato dell'arte, far conoscere le reti attive per la gestione e prevenzione e sensibilizzare sul tema delle aggressioni in ambiente di lavoro, soprattutto nel contesto sanitario. La valutazione e

prevenzione delle aggressioni hanno portato alla stesura delle "Linee di indirizzo regionali per la prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli esercenti le professioni sanitarie" e all'organizzazione del corso, rivolto ai sanitari, sulla tutela della salute psico-sociale. E' stata contestualmente avviata la collaborazione tra SPISAL e rete dei Consiglieri di fiducia, mirata a definire un protocollo d'intesa e a creare sinergie sul territorio per la prevenzione di discriminazioni, violenze e molestie. La vigilanza sulla valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato, seppur con un inevitabile rallentamento dovuto alla pandemia, continua mediante gli sportelli di assistenza psicologica, anche per i nuovi disturbi (tra cui diversi casi di disturbo post-traumatico da stress) legati all'emergenza da SARS-CoV-2 nel personale delle Aziende ULSS e nei lavoratori delle aziende private.
Per quanto riguarda gli aspetti ergonomici, il P.R.E.O. (Programma Regionale per l'Ergonomia Occupazionale) ha promosso iniziative nella promozione della salute e della sicurezza sul lavoro mediante il rispetto dei principi ergonomici e nella condivisione di strumenti e buone prassi utili non solo alle Aziende ULSS, ma anche alle imprese private, ai professionisti e alle associazioni di categoria. Già il PRP 2010-2013 prevedeva tra gli altri il "Progetto di prevenzione delle malattie osteoarticolari da movimenti ripetitivi e da sovraccarico biomeccanico negli ambienti di lavoro": il Progetto è stato focalizzato sull'individuazione di strumenti e buone prassi per la riduzione del suddetto rischio in 3 comparti specifici, agricoltura, selezione dei rifiuti ed edilizia. La selezione di tali comparti è stata dettata dall'evidenza che essi sono risultati ad elevata incidenza di malattie professionali e poco indagati in termini di valutazioni ergonomiche. Già nel 2011 sono state quindi poste le basi per approfondire la valutazione del rischio in agricoltura mediante l'individuazione di un pool di aziende nelle quali era presente il rischio da movimentazione manuale dei carichi e da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori. Sono stati quindi calcolati gli indici di rischio da sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti superiori anche con l'ausilio di videoriprese. Sono state individuate poi, analizzando i risultati della valutazione, le misure per il contenimento e riduzione del rischio e trasferite tali informazioni alle aziende del comparto. Attività simile è stata svolta in 3 impianti di selezione meccanica/manuale dei rifiuti, con l'individuazione e l'analisi dei rischi da sovraccarico degli arti superiori (risultato da medio ad elevato) e delle posture incongrue. Nel caso dell'edilizia, dove notoriamente sono rilevanti i rischi da movimentazione dei carichi e da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, si è proceduto all'individuazione delle mansioni che comportano maggiore esposizione a tali rischi e quindi all'analisi mediante riferimento alle norme ISO 11228-1 e 11228-3. Anche in tale caso sono state proposte e diffuse le misure di riduzione e contenimento di tali rischi. Da questa esperienza, nel 2012, è stato realizzato un corso di formazione specifico dal titolo "Prevenzione, clinica e trattamento delle problematiche del rachide correlate al sovraccarico funzionale".
Ulteriore intervento (iniziato nel 2016 e conclusosi nel 2017) in ambito ergonomico ha riguardato il comparto degli istituti bancari, con particolare attenzione al rischio ergonomico ed in particolare al rischio da videoterminali, al microclima e allo stress lavoro-correlato.
L'attenzione si è successivamente focalizzata sulla valutazione del rischio ergonomico e sulle variabili di genere, età, provenienza da altri paesi, tipologia contrattuale, per arrivare alla messa a punto di metodi e strumenti di valutazione specifici, che è culminato con il Convegno tenutosi nel 2016, dal titolo "Le differenze di genere ed età: dalla valutazione dei rischi lavorativi all'adozione di misure di prevenzione e di buone pratiche".

3.8.3 Scheda di programma

3.8.3.1 Descrizione dal PNP

Il lavoro e i luoghi di lavoro sono soggetti a continui cambiamenti dovuti all'introduzione di nuove tecnologie, sostanze e processi lavorativi, a modifiche della struttura della forza lavoro e del mercato del lavoro, nonché a nuove forme di occupazione e organizzazione del lavoro. Pur in tale contesto caratterizzato da un forte grado di evoluzione, le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio ritenute particolarmente significative, ma caratterizzate allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale, prevenzione dello stress correlato al lavoro. In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, si evidenzia quanto segue:

- l'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.
- Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sotto-notifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di formazione/aggiornamento degli operatori ASL; messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

Nel presente Programma, tali attività saranno ulteriormente implementate e consolidate. Pertanto, i principali obiettivi restano: favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche; implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti; implementare i flussi Ospedale-ASL

per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK. In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Essa rappresenta uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambianti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede: la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL; l'*empowerment*, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza; la produzione di un report nazionale e regionale; la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc.; la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

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

3.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Estimating the burden of occupationalcancer: assessingbias and uncertainty. Hutchings S1, Rushton L1. OccupEnvironMed. 2017 Aug;74(8):604-611*
2. *The fraction of cancerattributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Parkin DM1, Boyd L, Walker LC., Br J Cancer. 2011 Dec 6;105 Suppl2:S77-81*
3. *The ItalianSurveillance System for Occupatiobal Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects. Paolo Crosignani et al, Am J IndMed 2006, 49: 791-798*
4. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*
5. *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the UnitedStates today. Doll R, Peto R., J Natl Cancer Inst. 1981 Jun; 66(6):1191-308*
6. *http://www.occam.it/matrix/index.php*
7. *http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php*
8. *http://www.dors.it/matline*

9. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016)*
10. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018)*
11. *E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanicaloverload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and toolselectionin astep-by-step approach. International Journal of Industrial Ergonomics, 52, 18-28, 2016*
12. *Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico – Gruppo Tecnico Interregionale SSLL*
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSLLLa metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.- INAILCOLLANA RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino*
14. *Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- Giornale italiano di psicologia-Il Mulino 1-2/2019, gennaio-giugno*
15. *Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali ed attività preventiva nelle aziende Giornale italiano di psicologia 1-2/2019, gennaio-giugno*
16. *DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.*
17. *Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007*
18. *Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019*
19. *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007*
20. *http://www.istat.it/it/archivio/209107*
21. *https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html*
22. *Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.- STRESS LAVORO-CORRELATO Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI*
23. *Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro- Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i. STRESS LAVORO-CORRELATO- Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di Lavoro*

3.8.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il programma di prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro, nella sua declinazione regionale, si pone quali obiettivi prevenire e favorire l'emersione delle malattie professionali da rischio cancerogeno professionale e da sovraccarico biomeccanico, migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private ed infine descrivere puntualmente le attività previste nell'anno.
Questo programma pone anche le basi per sensibilizzare tutti gli attori della prevenzione sulla conoscenza dei rischi cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro dal punto di vista quali-quantitativo. Si intende inoltre dar seguito ai progetti di mappatura e individuazione dei principali agenti cancerogeni nei comparti produttivi al fine di pianificare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentire l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Continuerà quindi, in collaborazione con INAIL, la realizzazione di report annuali, almeno uno relativo alle malattie professionali e almeno uno relativo agli infortuni sul lavoro.
Per far emergere appieno la problematica relativa ai tumori professionali, l'obiettivo è di dare piena operatività ai sistemi istituzionali ed alle banche dati già previste dal D. Lgs 81/2008, potenziandone l'utilizzo nel territorio regionale (Registro Regionale dei casi di Mesotelioma, Registro dei tumori Naso Sinusali e delle neoplasie a bassa frazione eziologica).
Inoltre, il programma si propone di rendere quanto più omogenee su tutto il territorio regionale sia le attività di controllo che quelle di informazione e assistenza. Si intende pertanto definire, a livello regionale, un Piano Mirato per

la prevenzione dei rischi cancerogeno professionale, ergonomico e da stress correlato al lavoro, condividendo le buone pratiche e avviando programmi formativi di prevenzione specifica.
L'uniformità di intervento sarà fondamentale poi per il monitoraggio delle attività mirate di prevenzione, nell'ambito della vigilanza svolta dalle Aziende ULSS.
Nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D. Lgs 81/08, verranno individuati i rischi e le esposizioni prioritarie per la definizione di strategie di intervento e verranno recepite e consolidate le indicazioni derivanti dai Piani nazionali relativi a patologie da sovraccarico biomeccanico, stress lavoro-correlato, cancerogeni occupazionali e tumori professionali.
Per quanto riguarda la prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico saranno in particolare messe a punto e diffuse le Linee di Indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori e altri documenti specifici. Per quanto concerne la prevenzione del rischio stress lavoro-correlato, saranno analizzati gli episodi di molestie, violenze e aggressioni nei luoghi di lavoro e individuate le misure di prevenzione a questi rischi psicosociali.
A livello regionale verrà revisionato l'attuale percorso formativo per l'abilitazione degli operatori addetti alla bonifica di amianto con provvedimento regionale di approvazione e, allo stesso tempo, saranno realizzati percorsi formativi inerenti alla sorveglianza sanitaria ed il ruolo del medico competente in cui saranno coinvolte la Regione e le Aziende ULSS, nonché i medici competenti.
Sarà inoltre aggiornato, progettato e realizzato un manuale di pratiche raccomandate relativo all'approccio sistemico del rischio cancerogeno, muscolo-scheletrico e da stress lavoro-correlato, a cui seguiranno specifici interventi di formazione e diffusione delle informazioni. In questo contesto, verrà data particolare rilevanza a lavoratori appartenenti a categorie svantaggiate (es. lavoratori stranieri) che spesso sono esclusi de facto da interventi formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Il loro coinvolgimento sarà favorito anche attraverso la traduzione del manuale di pratiche raccomandate in altre lingue.
Infine il programma prevede la redazione di report con cadenza annuale relativi all'analisi dei dati riguardanti la sorveglianza sanitaria inviati dai medici competenti per via telematica ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 81/08 (Allegato 3B). I dati saranno raccolti e analizzati da Azienda Zero in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione (in particolare gli SPISAL) delle Aziende ULSS. E' prevista inoltre la proposta di un nuovo modello di Allegato 3B da valutare in sede centrale.

Il programma si interfaccia con altri programmi previsti dal Piano, e nello specifico:

- PP6 Piano Mirato di Prevenzione / PP7 Prevenzione in Edilizia e Agricoltura: L'obiettivo è quello di programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale. Verranno programmate inoltre attività di controllo e vigilanza, modulate sulla base delle dimensioni delle aziende, applicandovi i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e saranno adottate azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa. Tale attività di assistenza e empowerment aziendale è volta ad implementare e tutelare la sicurezza e la salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health, agendo anche sulle azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore. Nell'ottica del Total worker health, si intende inoltre migliorare le conoscenze espositive dei singoli lavoratori (anche degli ex esposti) e favorire la rete di collaborazione tra medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG. Tale collaborazione inoltre è necessaria per assicurare la sorveglianza sanitaria agli ex esposti a cancerogeni.
- PP09 Ambiente, Clima e Salute: I due macro obiettivi condividono la necessità di programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) presenti negli ambienti di lavoro, anche con il fine di rafforzare le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico. Si intende inoltre 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. In relazione alle

ristrutturazioni, si intende inoltre perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione.

Infine si intende potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche.

3.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP08_OT02	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
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 regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP08_OT03	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza
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	Regione

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	Regione

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	Regione

3.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
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	Regione
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	Regione

3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 7)	PP08_S.01 Definizione Piano Mirato per la prevenzione del Rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico, e del rischio stress correlato al lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Tra gli obiettivi del Comitato di Coordinamento ex art. 7 vi è l'individuazione, entro il 2022 dei rischi e delle esposizioni per la definizione di strategie di intervento; seguirà l'elaborazione di un documento di buone pratiche condivise e relativa scheda di autovalutazione, per ciascun rischio individuato (entro 31.12.2022); entro il 2023 vi è l'obiettivo di avviare un programma di formazione (almeno un evento formativo) sui rischi e sulle buone pratiche per la definizione e lotta ai rischi già individuati; dal 2024 sovrintendere al monitoraggio (mediante ausilio di Azienda Zero) delle attività mirate di prevenzione nell'ambito delle attività di vigilanza svolte dalle ULSS.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 7)	PP08_S.02 Istituzione Registro Tumori Naso Sinusali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Entro il 2023: definizione e istituzione dei Registri di malattia neoplastica, quali il Registro dei Tumori Naso Sinusali (TuNS) e delle neoplasie a bassa frazione eziologica (a cura di Azienda Zero).

Nello specifico, approvazione della Delibera di istituzione del Registro dei TuNS entro il 12.2022. Entro il 12/2022 avvio di un programma formativo in materia di neoplasie professionali, con particolare riferimento ai mesoteliomi e ai tumori naso-sinusali.

Nel contempo si intende proseguire e implementare l'attività di sorveglianza degli ex esposti ad amianto al fine di ottemperare all'Accordo Stato/Regioni per sorveglianza ex esposti Amianto n. 39/CSR del 22-02-2018 e al fine di adempiere al debito certificativo.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 7)	PP08_S.03 Report infortuni e MP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Realizzazione, in collaborazione con INAIL, di almeno un report annuale sull'andamento degli infortuni sul lavoro e di almeno un report annuale sull'andamento delle malattie di origine professionale, con focus sulle neoplasie professionali, le patologie muscolo-scheletriche e le patologie stress lavoro-correlate

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (4 di 7)	PP08_S.04 Programmazione di incontri Comitato di Coordinamento ex art 7
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT02IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Programmazione di 2 incontri annui a partire dal 2022 per la condivisione sistematica degli obiettivi territoriali e degli strumenti impiegati in coerenza con gli obiettivi strategici regionali e con gli indirizzi nazionali con redazione di appositi verbali. Saranno coinvolti tutti i componenti dei Comitati.

Consolidamento e recepimento delle indicazioni derivanti dai Piani nazionali relativi a patologie da sovraccarico biomeccanico, stress lavoro correlato, cancerogeni occupazionali e tumori professionali.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (5 di 7)	PP08_S.05 Sorveglianza Sanitaria (efficace)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	
OS02IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

A partire dal 2022, produzione di un report relativo all'analisi dei dati riguardanti la sorveglianza sanitaria inviati dai medici competenti per via telematica ai sensi dell'art. 40 D.Lgs 81/2008 (Allegato 3B). I dati saranno raccolti e analizzati da Azienda Zero, in collaborazione con i servizi delle ULSS. E' previsto inoltre entro il 2024 la proposta di un nuovo modello di Allegato 3B, da valutare in sede centrale.

Entro il 31.12.2022, produzione di un documento di buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria, a cura dei servizi ULSS e delle Associazioni dei Medici Competenti.

Entro il 31.12.2023, realizzazione di percorsi formativi inerenti alla sorveglianza sanitaria e al ruolo del medico competente.

Destinatari: operatori dei Servizi ULSS, Medici Competenti.

A partire dal 01.01.2024, verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza a cura dei Servizi ULSS.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (6 di 7)	PP08_F.01 Realizzazione di percorsi formativi sulle metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT03IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
A partire dal 2022, realizzazione, nell'ambito del piano regionale di formazione in tema SSLL, di interventi di formazione sulle metodologie di verifica della valutazione del rischio, con almeno un incontro/seminario/convegno per anno.

Destinatari: operatori interni alle ULSS (in particolare del Dipartimento di Prevenzione), figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni.
Obiettivo per le ULSS: partecipazione al programma formativo con i propri operatori di vari profili; pubblicizzazione delle iniziative formative nel territorio

A partire dal 2022: revisione dell'attuale percorso formativo per l'abilitazione degli operatori addetti alla bonifica amianto, con Provvedimento regionale di approvazione.
A partire dal 2023: inizio dei corsi di abilitazione secondo la nuova procedura.
Al fine dell'eliminazione dell'amianto tuttora presente nelle costruzioni e nelle abitazioni del territorio della Regione Veneto, proseguirà lo stretto monitoraggio delle imprese che svolgono attività di smaltimento o di bonifica dell'amianto ex art.9 legge 257/92, attraverso la raccolta e l'analisi delle relazioni annuali da esse inviate alla Regione Veneto.
Coinvolti: Regione, ULSS

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (7 di 7)	PP08_C.01 Aggiornamento, produzione e diffusione di materiale informativo e di pratiche raccomandate per l'approccio al rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico,	

psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Aggiornamento, progettazione e diffusione di un manuale di pratiche raccomandate relativo all'approccio sistemico del rischio cancerogeno/muscolo-scheletrico/stress lavoro-correlato a partire dal 2022.
Dovrà esser data particolare attenzione ai lavoratori appartenenti a categorie svantaggiate, anche dal punto di vista sociale, mediante la redazione di materiale informativo multilingue (ad esempio attraverso il supporto di mediatori culturali), introducendoli ed accompagnandoli ai concetti base di sicurezza sul lavoro, nonché ai concetti di stress lavoro-correlato, rischio cancerogeno e muscolo-scheletrico.
Diffusione del manuale e di relativo materiale informativo attraverso il sito della Regione Veneto, delle ULSS, dei siti delle figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni.
Coinvolti nella realizzazione del manuale: Regione Veneto, Aziende ULSS, figure aziendali della prevenzione (RSPP, Datore di lavoro, Medico Competente, RLS etc.) e loro associazioni.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definizione di strumenti per la realizzazione delle iniziative di comunicazione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	A partire dal 2022 monitoraggio regionale delle iniziative (formative/informative/di diffusione anche mediante portali web) delle Aziende ULSS aderenti riguardanti l'approccio "sistemico" al rischio cancerogeno/muscolo-scheletrico/stress lavoro-correlato con particolare riguardo ai lavoratori appartenenti a categorie svantaggiate, mediante la redazione di materiale informativo multilingue (ad esempio attraverso il supporto di mediatori culturali).
ATTORI COINVOLTI	Regione, Aziende ULSS, figure aziendali della prevenzione
INDICATORE	**Strumenti per la realizzazione di iniziative di comunicazione** • Formula: Almeno 1 intervento all'anno • Standard: Almeno 1 intervento all'anno a partire dal 2022 • Fonte: Regione

3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

3.9.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Gisella Pitter, Vanessa Groppi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO5 Ambiente, Clima e Salute**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-01 Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l’integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell’ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell’eliminazione - MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell’impatto della problematica amianto sulla

	popolazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA) - MO5-12 Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO5-15 Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSb b. Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso: identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e

	Programmi regionali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA, interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD),adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico - MO5LSf Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari nel settore dei fitosanitari con riguardo agli articoli 28, 46, 52, 53, 55, 67, 68 del regolamento CE N 1107/2009 - MO5LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L 257/1992 - MO5LSh Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto - MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto - MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse - MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban Health e promozione delle Urban Health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani - MO5LSq Definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate per una corretta progettazione, gestione e manutenzione del verde e blu urbani e periurbani - MO5LSr Definizione di atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento dell'aria ambiente - MO5LSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria - MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi

	per la salute e alle misure di prevenzione - MO5LSu Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori del settore agricolo ed extra-agricolo per una riduzione dell'uso di fitofarmaci - MO5LSv Definizione di indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive - MO5LSz Adozione di interventi di 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 - MO5LSbb Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali - MO5LSdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale - MO5LScc Prevedere nei piani e programmi regionali per la gestione dei rifiuti una valutazione di impatto sulla salute incentivando in particolare le misure per la riduzione della produzione dei rifiuti - MO5LShh 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 - MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario - MO5LSaa Supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici - B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali

	- D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali - D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali - D12 Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente - E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti - E13 Sorveglianza acque potabili - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
Il Veneto ha una superficie pari a 18.345 kmq e un territorio morfologicamente molto vario (56% pianeggiante, 30% montano e 14% collinare). Con una popolazione di circa 4.900.000 abitanti e una densità di 267 abitanti/kmq, il Veneto è una delle regioni più densamente popolate d'Italia e d'Europa. Il tessuto urbano si caratterizza per una forte dispersione territoriale: più di metà dei 563 comuni ha una popolazione inferiore ai 5.000 abitanti mentre soltanto tre comuni (Venezia, Verona e Padova) superano i 200 mila abitanti. Il consumo di suolo si attesta all'11,9% dell'intera superficie regionale (media nazionale 7,1%); tale fenomeno ha interessato, soprattutto nel passato, anche aree a rischio idrogeologico e mostra tuttora una tendenza all'aumento. Il territorio regionale presenta notevoli fragilità sotto il profilo idraulico, geologico e sismico ed è pertanto molto esposto agli effetti negativi dei cambiamenti climatici: negli ultimi anni si sono intensificati i fenomeni naturali estremi che hanno causato pesanti danni in diverse zone della Regione (es. alluvioni, frane, precipitazioni intense, tempesta Vaia, "acqua alta" eccezionale a Venezia). Il Veneto è una regione economicamente vivace, con PIL pro-capite superiore alla media nazionale e una forte vocazione industriale: il numero di imprese attive, la densità di unità locali produttive e il numero di addetti ogni 100 abitanti sono tutti superiori alla media nazionale. Le imprese sono mediamente di piccola dimensione e sono molto disperse nel territorio, spesso senza soluzione di continuità tra zone a destinazione industriale e zone a destinazione residenziale o agricola. L'estrema frammentazione del tessuto urbano e produttivo rende impegnativo il controllo delle fonti di pressione e complica la gestione razionale della mobilità delle persone e delle merci, determinando il ricorso preferenziale al trasporto su gomma rispetto a quello su ferro. In Veneto sono presenti quasi un centinaio di aziende a Rischio di Incidente Rilevante secondo la normativa SEVESO, e più della metà sono aziende cosiddette di "soglia superiore", potenzialmente le più pericolose. Un quarto di questi impianti a rischio più elevato è concentrato nella provincia di Venezia, in particolare presso il polo industriale di Porto Marghera. Le aziende soggette ad Autorizzazione Integrata Ambientale sono circa 1000 e tendono a raggrupparsi in distretti produttivi, come le concerie nell'area di Vicenza, gli allevamenti nella provincia di Verona e le grosse attività di produzione di energia presso il polo industriale di Porto Marghera. In quest'ultimo polo sono in corso consistenti

processi di trasformazione, per la graduale sostituzione dei derivati del petrolio con idrocarburi recuperati da rifiuti di origine vegetale e/o animale. Sempre nel settore dell'energia, si assiste alla diffusione sul territorio di impianti di produzione di biogas da fermentazione di liquami ricavati dall'industria dell'allevamento o alimentare e di residui vegetali; questo tipo di impianti può avere un impatto non trascurabile sull'ambiente e sulla salute dei lavoratori addetti e della popolazione locale.
Lo stato dell'ambiente in Veneto presenta alcune criticità storiche ben note a cui si sono aggiunti negli ultimi anni problemi emergenti. Uno dei fattori ambientali con maggiore impatto sulla salute della popolazione è senz'altro l'inquinamento atmosferico. Anche a causa delle caratteristiche meteorologiche e orografiche del Bacino Padano, particolarmente sfavorevoli alla dispersione degli inquinanti atmosferici, in Veneto si registrano sistematicamente superamenti dei limiti di legge per le polveri PM10 e PM2.5, per l'ozono durante il periodo estivo e per il benzo(a)pirene durante il periodo invernale. Oltre al traffico veicolare e alle attività industriali e agricole, negli ultimi anni è cresciuto il contributo del riscaldamento domestico dovuto in particolare alla diffusione dell'utilizzo di biomasse legnose come combustibile. Le Regioni del Bacino Padano hanno avviato una gestione coordinata delle misure di contrasto all'inquinamento atmosferico e le rilevazioni ambientali hanno mostrato un progressivo miglioramento del fenomeno. Peraltro, nel 2018 la Commissione Europea ha deferito l'Italia alla Corte di giustizia europea per non avere messo in atto misure giudicate appropriate per la riduzione dei superamenti dei limiti di legge delle polveri fini (PM10). Per quanto riguarda la matrice acque, vi sono criticità diffuse dovute alla contaminazione dei corpi idrici superficiali (ammonio, nitrati, metalli pesanti, fitosanitari e, in alcune zone del territorio regionale, sostanze perfluoroalchiliche) e delle acque di transizione e marino-costiere (mercurio, trifenilstagno e PBDE nel biota; piombo, tributilstagno, IPA, esaclorobenzene e nonilfenolo nell'acqua). Elevato è il numero totale di siti contaminati (2.891), l'80% dei quali ascrivibile a contaminazioni relativamente limitate da sversamenti accidentali, prevalentemente di idrocarburi. Oltre il 60% ha concluso il procedimento amministrativo con la bonifica o un esito favorevole a seguito dell'analisi di rischio. Rilevante, e non solo in termini numerici, è anche la contaminazione delle matrici ambientali dovuta alla gestione dei rifiuti. Il principale sito contaminato per estensione e complessità è il polo industriale di Porto Marghera, riconosciuto Sito di Interesse Nazionale per le bonifiche. Nel 2013, inoltre, è emersa in un'area del territorio regionale a cavallo delle province di Vicenza, Padova e Verona un'estesa contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche originata da uno stabilimento chimico e che ha interessato nell'arco di decenni diverse matrici tra cui i suoli, le acque superficiali e le acque sotterranee, determinando anche la contaminazione dell'acqua potabile erogata dai pubblici acquedotti.

1. *ARPAV: "Rapporto sullo stato dell'ambiente del Veneto – Anno 2020"*
2. *Regione del Veneto: "Gli obiettivi di sviluppo sostenibile: il posizionamento del Veneto" - http://statistica.regione.veneto.it/Pubblicazioni/Veneto_sostenibile/index.html*

3.9.3 Scheda di programma

3.9.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma prevede che le Regioni e le Province autonome tengano conto degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, secondo una logica integrata, e adottino l'approccio *One Health* nella programmazione e nelle conseguenti azioni. Ciò consente di comprendere le complesse relazioni tra l'uomo, e gli ecosistemi naturali e artificiali, riconoscere che la salute dell'uomo è legata alla salute degli animali e dell'ambiente per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di tutela e promozione della salute.
A questo scopo si prevede di consolidare, il processo che a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento che mirano allo stesso tempo:

- al rafforzamento degli strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA;
- all'applicazione di strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute correlati a interventi antropici;

- a interventi per il monitoraggio, per l'adattamento e la mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici, di riduzione delle esposizioni ambientali indoor e outdoor e antropiche dannose per la salute, la creazione di contesti urbani favorevoli alla salute attraverso lo sviluppo della mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili;
- attività di comunicazione per migliorare le conoscenze sui rischi per la salute derivanti dall'esposizione a fattori ambientali antropici e naturali e per orientare i cittadini verso scelte più salutari e ecosostenibili;
- promuovere l'applicazione di pratiche finalizzate al miglioramento della sostenibilità ambientale nelle filiere agro-zootecniche e nella gestione degli animali d'affezione.

Il Programma ha quindi l'obiettivo di rafforzare l'*advocacy* del sistema sanitario nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) per intercettare e coniugare obiettivi di salute pubblica ed obiettivi di tutela ambientale; promuovendo il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità sugli obiettivi di sostenibilità come individuati dall'Agenda 2030.
Il Programma è sostenuto da:

- accordi o programmi di attività intra e inter-istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92;
- accordi inter-istituzionali per il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali;
- tavoli tecnici regionali inter-istituzionali/intersettoriali/interdisciplinari e reti regionali integrate ambiente e salute per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio *One Health*;
- *empowerment* individuale e di comunità;
- formazione e aggiornamento degli Operatori Sanitari e Sociosanitari;
- attività di monitoraggio e *governance*.

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

3.9.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Secondo quanto emerso da numerosi rapporti dell'OMS è necessaria un'azione coraggiosa e tempestiva per prevenire malattie e morti premature causate da inquinamento e contribuire a raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030.
Gli indirizzi della Dichiarazione di Ostrava (2017) in aderenza con gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (2015), con la Decisione XIII/6 della Conferenza delle parti sulla Convenzione per la Biodiversità di Cancun (2016) che riconosce l'interconnessione tra la biodiversità e la salute umana promuovono l'adozione di un approccio One Health e gli obiettivi dell'Accordo di Parigi sui cambiamenti climatici. Di straordinaria ambizione per impostazione e finalità, è la *vision* della *Planetary health*, coniata nel rapporto della *Lancet-Commission* che si riflette negli obiettivi interconnessi di sviluppo sostenibile, strategicamente concepiti in modo olistico e definiti per integrare la salute (SDG 3) con la sostenibilità in chiave economica, sociale e ambientale.
Il Programma si basa su un approccio globale sulla comunità e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione ed *empowerment*. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito ambientale che quello della salute. A livello internazionale è ritenuto necessario agire congiuntamente sui seguenti aspetti:

1. *Policy* integrate ambientali e sanitarie;
2. Competenze individuali e professionali;
3. Ambiente fisico e sociale;

4. Servizi socio-sanitari;
5. Vigilanza e controlli

Le evidenze mostrano:

- l'importanza della condivisione delle responsabilità con tutti i livelli di governo, da quello internazionale e nazionale a quelli locali, coinvolgendo i cittadini e i portatori di interesse con azioni estese sul territorio, dentro e fuori i propri confini e proiettate su scale temporali lunghe;
- l'importanza del settore sanitario nel dare un contributo decisivo al miglioramento ambientale se opera in modo sistematico, promuovendo le tecnologie più rispettose dell'ambiente, consumi sostenibili per l'ambiente, la bioedilizia, una gestione dei sistemi sanitari più efficiente dal punto di ista ambientale;
- l'efficacia di azioni basate su molteplici determinanti di salute nell'ottenere risultati di salute ed educativi;
- la necessità di rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e di promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute.

1. *Household Air Pollution Commission, The Lancet Respiratory Medicine, 2014*
2. *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks (World Health Organization 2016)*
3. *Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors (World Health Organization 2017)*
4. *Climate change and health country profile: Italy. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260380/WHO-FWC-PHE-EPE-15.52-eng.pdf*
5. *WHO Declaration of the 6th Ministerial Conference on Environment and health http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf?ua=1*
6. *COP24 special report: health and climate change ISBN 978-92-4-151497-2 WHO, 2018*
7. *The Lancet Commission on pollution and health. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. Lancet. 2018 Feb 3;391.*
8. *The 1st global WHO conference on Air Pollution and Health in Geneva WHO 2018*
9. *Non Communicable Diseases and Air Pollution, WHO Regional Office for Europe, WHO 2019*
10. *Global strategy on health, environment and climate change the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments, WHO, 2019)*
11. *WHO Europe (Bonn Office) del 2019 sull'Environmental Justice (verificare e eventualmente completare)*
12. *"Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole di fattori di rischio indoor per allergia e asma (Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010)*

3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

A livello regionale, l'area tematica Salute e Ambiente può contare su competenze e linee di attività consolidate, soprattutto nei settori disciplinati dalla normativa comunitaria e nazionale (es. prodotti fitosanitari, REACh-CLP): in tali ambiti è attivo da diversi anni un sistema regionale di vigilanza e formazione interna ed esterna ben strutturato, basato su un forte coordinamento regionale e su personale con specifiche competenze a livello delle Aziende ULSS, che potrà agevolmente essere ampliato a comprendere altri ambiti di intervento come quelli sui prodotti biocidi e sui cosmetici. Più frammentate e legate a specifiche tradizioni ed esperienze locali sono invece le competenze di *advocacy* sanitaria nelle politiche di altri settori al fine di promuovere pratiche a maggiore sostenibilità ambientale riducendo i possibili impatti negativi, diretti e indiretti, sulla salute della popolazione. Per rispondere agli emergenti fabbisogni di salute in relazione ai cambiamenti della società, sono necessarie sinergie fra diversi approcci di tipo epidemiologico, tecnico, scientifico e specialistico, per mettere in rete tutti i professionisti chiamati a cooperare nella progettazione per es. di un'urbanizzazione inclusiva e sostenibile, di accessi a spazi verdi pubblici e sicuri, di sistemi di trasporto sicuri e convenienti oppure investiti nella realizzazione di interventi per ridurre l'impatto ambientale. A livello locale il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS è il nodo strategico chiamato ad attivare e guidare processi di collaborazione e di creazioni di reti tra gli Enti, le Associazioni, le Strutture presenti nel territorio, i Servizi interni ed esterni all'Azienda, al fine di promuovere la tutela della salute e del benessere dei cittadini nel rispetto dello sviluppo sociale e produttivo. Per svolgere efficacemente questo ruolo, i Dipartimenti di Prevenzione dovranno

innanzitutto investire sulla formazione del personale dedicato, dotandolo di un insieme minimo di competenze necessarie ad accompagnare i processi di cambiamento. Inoltre, sarà necessario potenziare la presenza all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione di professionisti con competenze diverse da quelle strettamente sanitarie, ad es. chimici, fisici, biologi, geologi, statistici, modellisti ambientali, ingegneri ambientali, architetti, urbanisti ecc. La diversificazione delle figure professionali favorirà il crearsi di un clima di fertile scambio tra diverse discipline, promuovendo la crescita professionale di tutto il personale e rendendo più facile il relazionarsi con altri settori esterni a quello sanitario. Sarà necessario un impegno anche da parte del mondo accademico nell'aggiornare i corsi di studio in modo da assicurare agli allievi l'acquisizione degli strumenti conoscitivi e metodologici che costituiscono parte integrante del "core curriculum" del professionista della prevenzione.

Negli ultimi anni si sono svolte a livello regionale diverse esperienze positive di intersettorialità, che ora è necessario portare a sistema. Una delle più significative è stata la gestione dell'emergenza ambientale e sanitaria associata alla contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche (PFAS), che ha condotto alla sperimentazione di un modello di *governance* interistituzionale e intersettoriale imperniato su un'apposita Commissione regionale permanente Ambiente e Salute, composta dai vertici delle varie strutture regionali competenti. Questo modello ha ricevuto impulso anche grazie al progetto europeo LIFE PHOENIX, coordinato dalla Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria con la partecipazione di Azienda Zero, ARPAV, Università di Padova e IRSA-CNR. Nell'ambito del progetto, è stato possibile sperimentare una modalità stabile e strutturata di lavoro intersettoriale con esperti di varie discipline (biologia, chimica, geologia) provenienti dal SNPA e da Enti di ricerca; è stato inoltre creato un sistema informativo e statistico basato sull'integrazione di dati ambientali e territoriali detenuti da diversi Enti. L'emergenza PFAS ha accelerato a livello regionale il processo per lo sviluppo dei Piani di Sicurezza dell'Acqua, inducendo gli Enti Gestori dei Servizi Idrici Integrati ad avviare un percorso metodologico comune, con il supporto dell'Istituto Superiore di Sanità e della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria; quest'ultima si è attivamente impegnata nel guidare e facilitare tale percorso, organizzando iniziative formative, interfacciandosi con l'Istituto Superiore di Sanità e offrendo consulenza tecnico specialistica per gli aspetti di propria competenza. Inoltre, la Direzione ha messo a disposizione degli Enti Gestori il sistema informativo creato nell'ambito del progetto LIFE PHOENIX come piattaforma di partenza in cui reperire le informazioni necessarie per l'analisi dei rischi.

Un'altra esperienza interdisciplinare di rilievo è stata avviata a fine 2018 dalla Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria sul tema dell'Urban Health, per creare un contesto di confronto ed individuazione di buone pratiche fruibili dalle comunità territoriali sul tema della rigenerazione di spazi urbani per la promozione della salute e del benessere dei cittadini. Il percorso, che si è avvalso sin dal 2019 della partecipazione di esperti esterni di diversi istituti quali Health City Institute, UISP, IUAV (VE), Politecnico di Milano ed altri Enti, è proseguito per tutto il 2019 per interrompersi bruscamente in seguito all'emergenza pandemica. Proprio questo avvenimento, tuttavia, ha reso il tema della salute in relazione ai contesti urbani ancora più pressante. Il percorso è pertanto ripreso a ottobre 2020 con rinnovato slancio, anche con funzioni di apristrada di quanto verrà sviluppato con il nuovo Piano Regionale della Prevenzione, che rappresenta uno spazio per proporre obiettivi e modelli per l'azione nuovi e lungimiranti, in particolare rispetto ai programmi predefiniti PP1 - SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE, PP2 - COMUNITÀ ATTIVE e PP9 - AMBIENTE, CLIMA E SALUTE. Il percorso Urban Health procede con tavoli tematici, utilizzando un approccio comune e coinvolgendo anche nuovi diversi portatori di interesse. Il proposito rimane quello di offrire un contesto di confronto e integrazione di conoscenze, idee ed esperienze, con l'obiettivo di delineare alcuni modelli di azione strutturati come buone pratiche, evidenziando e risolvendo le pre-condizioni e i requisiti che le rendano poi facilmente adattabili a diversi contesti e fruibili dalle comunità locali.

A partire da queste esperienze fruttuose condotte a livello regionale e da altre esperienze e pratiche virtuose a livello locale, nel periodo di vigenza del PNP 2020-2025 si cercherà di strutturare un sistema istituzionale stabile di reti e rapporti intersettoriali, con l'obiettivo di rendere più regolare e sistematico il coinvolgimento della Sanità Pubblica, sia a livello regionale sia a livello locale, nei processi di elaborazione e autorizzazione di piani, programmi e interventi che hanno un potenziale impatto sulla salute della popolazione. Un simile sistema, per consolidarsi, necessita di strumenti a supporto di tipo giuridico-normativo (ad es. accordi interistituzionali, protocolli di intesa, linee di indirizzo, procedure condivise), informativo (condivisione di dati, sistemi informativi integrati), formativo (programmi di formazione interistituzionali) che ci si propone di sviluppare attraverso le azioni del Programma Predefinito

Ambiente, Clima e Salute. Tale strategia si focalizzerà in particolare sugli ambiti individuati come prioritari dal PNP 2020-2025, quali la sicurezza chimica, la salubrità e sicurezza degli approvvigionamenti idro-potabili e l'Urban Health. L'elaborazione ed implementazione dei Piani di Sicurezza dell'Acqua sarà un'occasione preziosa per cementare una modalità di lavoro trasversale a diverse discipline e istituzioni, che potrà portare anche a livello locale dei significativi miglioramenti nella conoscenza e nella gestione dei rischi per la salute umana presenti nei territori. Specifica attenzione verrà dedicata al ruolo del miglioramento della qualità urbana e territoriale nel favorire stili di vita benefici per la salute ed eco-sostenibili, nel ridurre le fonti di gas serra e di inquinanti e nel mitigare l'impatto del cambiamento climatico: a questo riguardo, è opportuno preparare le comunità e le città ad affrontare le crescenti minacce del clima che cambia, anche attraverso la definizione di nuovi standard di pianificazione che diano rilievo alle infrastrutture verdi all'interno di una strategia di Urban Health. L'esperienza vissuta durante i mesi della pandemia di COVID-19 ha fatto inoltre emergere prepotentemente il ruolo sociale delle funzioni urbane e territoriali, proponendo la necessità di superare la logica dello standard per definire servizi di prossimità (sanitari, socio assistenziali, di promozione delle comunità e riduzione delle disuguaglianze, ecc). Inoltre si prevede l'attivazione a livello regionale di una sorveglianza epidemiologica sugli esiti di salute associati all'inquinamento atmosferico, che costituisce per il territorio regionale una delle criticità ambientali più rilevanti, comune a tutte le Regioni della Pianura Padana. Pertanto verrà garantita la partecipazione ad uno studio a valenza sovraregionale, nell'ambito del già vigente Accordo di Bacino Padano sulla qualità dell'aria.
Nell'ambito del Programma Predefinito 9 le Aziende ULSS dovranno: partecipare alle attività formative e comunicative; partecipare ai vari tavoli tecnici interistituzionali per la valutazione di piani, programmi, progetti; partecipare a percorsi di rigenerazione urbana; attuare il programma annuale dei controlli sulla sicurezza chimica; individuare i propri operatori che entreranno a far parte della rete regionale Ambiente e Salute.
Il Programma Predefinito 9 si pone in sinergia con i seguenti programmi del Piano Regionale Prevenzione:

- Programma Predefinito 1 - Scuole che promuovono la salute: in relazione agli aspetti di promozione di stili di vita eco-sostenibili
- Programma Predefinito 2 - Comunità attive: in relazione agli aspetti di pianificazione urbana e territoriale e di rigenerazione urbana
- Programma Predefinito 3 - Luoghi di lavoro che promuovono la salute: in relazione agli aspetti di promozione di stili di vita eco-sostenibili
- Programma Predefinito 5 - Sicurezza negli ambienti di vita: in relazione agli aspetti di pianificazione urbana e territoriale e di rigenerazione urbana
- Programma Predefinito 6 - Piano mirato di prevenzione: in relazione all'ambito della sicurezza chimica
- Programma Predefinito 7 - Prevenzione in edilizia ed agricoltura: in relazione all'ambito della sicurezza chimica e alla promozione di buone pratiche per la costruzione/ristrutturazione di edifici
- Programma Predefinito 8 - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro: in relazione all'ambito della sicurezza chimica e alla promozione di buone pratiche per la costruzione/ristrutturazione di edifici
- Programma Libero 11 - Sistema integrato per il contrasto dei determinanti della cronicità: in relazione agli aspetti di promozione di stili di vita eco-sostenibili.

3.9.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP09_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting
PP09_OT01_IT01	**Attività intersettoriali**
formula	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter

	disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92
Standard	Almeno un programma/accordo entro il 2022
Fonte	Regione
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 regionale entro il 2023
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP09_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze 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	Regione

COMUNICAZIONE

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

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	Regione

3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS01	**Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali**
formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS02	**Rete regionale integrata ambiente e salute**
formula	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS03	**Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmai regionali**
formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
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 regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Standard	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo
Fonte	Regione
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS05	**Piani Regionali per l'amianto**
formula	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025
Fonte	Regione
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 regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS07	**Urban health**
formula	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"
Standard	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo

Fonte	Regione
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	Regione

3.9.6 Azioni

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 12)	PP9_F.01 Realizzazione di un programma formativo intersettoriale su Ambiente, Clima e Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze 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	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Ogni anno, a partire dal 2022, verrà realizzato un programma regionale di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute (inclusi aspetti giuridici, valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, valutazione e gestione del rischio chimico, Piani di Sicurezza dell'Acqua, Urban Health, buone pratiche in materia di edilizia, metodi di progettazione partecipata, ecc.). All'interno del programma formativo verranno valorizzate iniziative di livello nazionale (quale ad esempio il corso e-learning per REACH e CLP per la Pubblica Amministrazione, predisposto dal Ministero della Salute).

Destinatari: operatori interni al SSN (inclusi MMG, PLS), operatori del SNPA, altri stakeholder (es. Ordini professionali, decisori e funzionari degli Enti locali/territoriali), studenti delle professioni sanitarie.

Ruolo delle Aziende ULSS: promuovere la partecipazione del proprio personale agli eventi formativi

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 12)	PP9_S.01 Elaborazione e disseminazione di pratiche raccomandate su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze 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	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Adozione di un documento regionale di indirizzi e pratiche raccomandate su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica.
L'azione si articolerà nelle seguenti fasi:

- costituzione di un gruppo di lavoro
- elaborazione del documento da parte del gruppo di lavoro
- adozione formale del documento (entro il 2023)
- disseminazione dei contenuti del documento attraverso interventi informativi e formativi rivolti ai tecnici interessati e ai portatori di interessi (entro il 2025).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 12)	PP9_I.01 Stipula di un accordo inter-istituzionale per lo sviluppo di un sistema informativo integrato Ambiente e Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS08	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
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La Regione del Veneto ha già sviluppato, nell'ambito del progetto europeo LIFE PHOENIX, un sistema informativo che integra flussi dati di tipo territoriale, ambientale e sanitario detenuti da Enti diversi (Regione, ARPAV, Agenzia Veneta

per i Pagamenti in Agricoltura, Enti gestori del servizio idrico integrato) all'interno di un unico datawarehouse collegato con un geoportale web. La presente azione si prefigge di porre le basi istituzionali e giuridiche per il mantenimento e l'ulteriore sviluppo del sistema informativo quale strumento istituzionale per l'analisi di rischio nell'area Ambiente e Salute. A tal fine si prevede di stipulare, entro il 2022, un accordo tra i settori regionali della Sanità, dell'Ambiente, dell'Agricoltura e le relative Agenzie di riferimento per la condivisione sistematica di dataset territoriali, ambientali e sanitari all'interno di un sistema informativo integrato.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 12)	PP9_S.02 Stipula ed attuazione di un accordo per lo studio degli effetti di salute dell'inquinamento atmosferico nel Bacino Padano
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

L'azione prevede la stipula (entro il 2022) e la successiva attuazione (nel periodo di vigenza del Piano Regionale Prevenzione) di un accordo inter-istituzionale per la partecipazione della Regione del Veneto a uno studio multi-regionale degli effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico, da realizzarsi nell'ambito dell'Accordo di Bacino Padano sottoscritto in data 25 luglio 2017 dal Ministero dell'Ambiente e dalle Regioni Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte e Veneto.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 12)	PP9_I.02 Progettazione, istituzione e attivazione di una rete regionale integrata Ambiente e Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA.
L'azione si articolerà in quattro fasi:

- progettazione della rete (entro il 2023): definizione della struttura, dei compiti istituzionali, degli Enti coinvolti e delle procedure di attivazione e funzionamento della rete regionale integrata ambiente e salute
- formalizzazione della rete (entro il 2023): istituzione della rete con atto formale regionale
- attivazione della rete (entro il 2023): individuazione da parte di ogni Azienda ULSS dei propri professionisti che partecipano alla rete regionale integrata
- operatività della rete (entro il 2025): dimostrazione da parte di ciascuna Azienda ULSS della propria operatività all'interno della rete mediante la partecipazione sistematica e attiva ai team multidisciplinari per i Piani Sicurezza Acqua e ai tavoli tecnici per le valutazioni di impatto sulla salute pubblica di piani, programmi e progetti nell'ambito di procedimenti di AIA, AUA, VIA, screening di VIA, VAS, VINCA.

Ruolo delle Aziende ULSS: individuare il personale da inserire nella rete; dimostrare la propria operatività nella rete come sopra descritto.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (6 di 12)	PP9_S.04 Adozione e attuazione di un programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS04	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
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Ogni anno la Regione elaborerà e adotterà formalmente un programma di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro e alle varie tipologie di matrici (inclusi fitosanitari, sanificanti, cosmetici non allo stato finito…) in base alle indicazioni del Piano Nazionale dei Controlli e dei progetti di enforcement di ECHA.
Il programma di controllo verrà attuato dalle Aziende ULSS, con la collaborazione di ARPAV.
Inoltre, entro il 2023 ogni Azienda ULSS deve individuare e formalizzare un team multidisciplinare incaricato di programmare e realizzare a livello aziendale interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversali agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato (inclusi prodotti biocidi, fitosanitari e cosmetici).
Ruolo delle Aziende ULSS: attuare annualmente il programma di controllo; istituire il team aziendale multidisciplinare sulla sicurezza chimica.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 12)	PP9_S.05 Sviluppo di un sistema informativo integrato Ambiente e Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS08	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
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La Regione del Veneto ha già sviluppato, nell'ambito del progetto europeo LIFE PHOENIX, un sistema informativo che integra flussi dati di tipo territoriale, ambientale e sanitario detenuti da Enti diversi (Regione, ARPAV, Agenzia Veneta per i Pagamenti in Agricoltura, Enti gestori del servizio idrico integrato) all'interno di un unico datawarehouse collegato con un geoportale web. La presente azione si prefigge di sviluppare ulteriormente tale sistema informativo, arricchendolo con nuovi flussi dati e nuove funzionalità, al fine di renderlo disponibile come strumento istituzionale per l'analisi di rischio nell'area Ambiente e Salute. Lo strumento troverà prioritaria applicazione all'analisi di rischio delle filiere idro-potabili per l'implementazione dei Piani di Sicurezza dell'Acqua.

Il sistema informativo sarà sviluppato nella cornice di un accordo interistituzionale tra le Istituzioni competenti e gli Enti detentori dei dati.

L'azione di articolerà in due fasi:

- definizione dei flussi alimentanti e delle modalità di interrogazione e reporting (entro il 2023)
- realizzazione e manutenzione evolutiva del sistema informativo (entro il 2025).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (8 di 12)	PP9.S.06 Adozione del Piano regionale amianto
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS05	Piani Regionali per l'amianto
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Elaborazione e formalizzazione del Piano regionale amianto. Con la presente azione si intende armonizzare e formalizzare in un piano unitario (Piano regionale amianto), tutte le varie attività già garantite dai diversi enti e soggetti coinvolti nella gestione del rischio amianto, con particolare riferimento a: mappatura, formazione dei soggetti abilitati alla rimozione, sorveglianza sanitaria dei soggetti con pregressa esposizione professionale

L'azione si articolerà nelle seguenti fasi:

- costituzione di un gruppo di lavoro incaricato di effettuare una ricognizione dell'esistente e di elaborare una proposta di formalizzazione del Piano regionale amianto, in continuità con le azioni già garantite dai documenti programmatori precedenti, che rimangono in vigore;
- ricognizione sul rischio amianto in Regione, approfondendo i seguenti aspetti: 1) evidenze su presenza, diffusione, stato di conservazione dei manufatti contenenti amianto sul territorio regionale; 2) evidenze epidemiologiche sulle esposizioni professionali e sull'andamento delle patologie correlate all'esposizione ad amianto; 3) azioni poste in essere per il controllo del rischio, inclusa la formazione dei soggetti abilitati alla rimozione; 4) eventuali lacune da colmare nelle conoscenze o nelle azioni di controllo adottate;
- elaborazione di una proposta di formalizzazione del Piano regionale amianto che, tenendo conto di quanto emerso dalla ricognizione sul rischio, individui le azioni da intraprendere per una migliore conoscenza e gestione del fenomeno;
- adozione del Piano regionale amianto con atto formale regionale (entro il 2025).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (9 di 12)	PP9_S.07 Elaborazione e formalizzazione di indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmai regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Verrà elaborato un documento di indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e Piani e Programmi regionali, che definisca i requisiti minimi delle valutazioni dell'impatto sulla componente salute, i criteri di valutazione dell'impatto sanitario, le responsabilità e i ruoli dei vari attori coinvolti. Il documento dovrà essere adottato con atto formale regionale (entro il 2023).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (10 di 12)	PP9_I.03 Costituzione di un tavolo tecnico intersettoriale sulla sicurezza dell'acqua destinata al consumo umano
CATEGORIA	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI

PRINCIPALE	CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Entro il 2023 verrà costituito un tavolo tecnico regionale intersettoriale sulla sicurezza dell'acqua destinata al consumo umano, comprendente rappresentanti della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, del Servizio Sanitario Regionale e di ARPAV e in raccordo con gli Enti Gestori del Servizio Idrico Integrato. Il tavolo tecnico sarà incaricato di definire indirizzi e criteri per l'analisi e la gestione del rischio delle filiere idro-potabili, secondo il modello dei Piani di Sicurezza dell'Acqua.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (11 di 12)	PP9_C.01 Realizzazione di interventi di comunicazione su Ambiente, Clima e Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	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
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

A partire dal 2022, verrà progettato e realizzato un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico per promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute. All'interno del programma verranno valorizzate iniziative di livello nazionale (quale ad esempio il corso e-learning per REACH e CLP per la Pubblica Amministrazione, predisposto dal Ministero della Salute).

Destinatari: popolazione generale, scuole, luoghi di lavoro (es. pubbliche amministrazioni), contesti sanitari, Amministratori comunali e provinciali, Organi di vigilanza (CC, NOE, CF etc.) e portatori di interessi.

Ruolo delle Aziende ULSS: promuovere la partecipazione agli eventi e diffondere gli strumenti comunicativi sul proprio territorio.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (12 di 12)	PP9_S.03 Promozione e diffusione delle strategie di Urban Health
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban Health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT05IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione prevede che le Aziende ULSS partecipino a tavoli tecnici interistituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/Urban Health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici".

L'azione si articolerà in tre sotto-azioni:

- partecipazione delle Aziende ULSS ai Tavoli Tecnici Zonali del PTRA: ogni anno a partire dal 2022 ciascuna Azienda ULSS dovrà dimostrare di aver partecipato al Tavolo Tecnico Zonale istituito presso la propria Provincia di competenza in applicazione del Piano Regionale di Tutela e Risanamento dell'Atmosfera
- partecipazione delle Aziende ULSS a tavoli tecnici interistituzionali su aspetti afferenti all'area tematica Urban Health: ogni anno a partire dal 2023 ciascuna Azienda ULSS dovrà dimostrare di aver partecipato a: 1) almeno un percorso partecipato di rigenerazione urbana a scelta tra quelli proposti dal percorso regionale sull'Urban Health (SOTTO-AZIONE EQUITY-ORIENTED); 2) almeno un tavolo tecnico inter-istituzionale con altri Enti (es. Comuni, Città metropolitane, Province) per la pianificazione urbana, territoriale, della mobilità (es. definizione Piano Assetto del Territorio, definizione Piano Urbano Mobilità Sostenibile, definizione Regolamento Polizia Rurale)
- coordinamento dei Tavoli Tecnici intersettoriali aziendali per le Malattie trasmesse da vettori: ogni anno a partire dal 2022 ciascuna Azienda ULSS dovrà dimostrare di aver coordinato il Tavolo Tecnico intersettoriale aziendale per le Malattie trasmesse da vettori, composto da rappresentanti dell'Azienda ULSS, dei Comuni, di ANCI Veneto e dei Consorzi di Bonifica (istituito con DGRV n. 174 del 22.02.2019).

Ruolo delle Aziende ULSS: partecipare ai tavoli tecnici come sopra descritto; in relazione alla sotto-azione equity-oriented, partecipare ad almeno un percorso partecipato di rigenerazione urbana che includa l'obiettivo di rendere fruibili spazi verdi collettivi all'aperto.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Miglioramento della fruibilità per la cittadinanza (inclusi gruppi vulnerabili) di spazi verdi collettivi all'aperto
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Promozione di processi partecipativi e intersettoriali di rigenerazione urbana orientati all'equità, che includano la creazione, l'ampliamento o la riqualificazione di spazi verdi collettivi all'aperto rispondenti ad una serie di requisiti di accessibilità e fruibilità (da valutare mediante apposita check-list), privilegiando aree con maggiore deprivazione socio-economica o con maggior presenza di gruppi di popolazione vulnerabili e coinvolgendo la comunità nella gestione degli spazi.
ATTORI COINVOLTI	Aziende ULSS; Enti locali (es. Comuni, Città metropolitane); Associazioni di cittadini; Associazioni di commercianti; Associazioni di promozione sociale; Istituti scolastici comprensivi; Saperi esperti
INDICATORE	**Percorsi partecipati di rigenerazione urbana per rendere fruibili spazi verdi collettivi all'aperto** • Formula: N° Aziende ULSS coinvolte in almeno un percorso partecipato per rendere fruibili spazi verdi collettivi all'aperto/N° totale Aziende ULSS X 100 • Standard: 75% nel 2023, 100% nel 2024 e 100% nel 2025 • Fonte: Aziende ULSS
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Miglioramento della fruibilità per la cittadinanza (inclusi gruppi vulnerabili) di spazi verdi collettivi all'aperto
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Promozione di processi partecipativi e intersettoriali di rigenerazione urbana orientati all'equità, che includano la creazione, l'ampliamento o la riqualificazione di spazi verdi collettivi all'aperto rispondenti ad una serie di requisiti di accessibilità e fruibilità (da valutare mediante apposita check-list), privilegiando aree con maggiore deprivazione socio-economica o con maggior presenza di gruppi di popolazione vulnerabili e coinvolgendo la comunità nella gestione degli spazi.
ATTORI COINVOLTI	Aziende ULSS; Enti locali (es. Comuni, Città metropolitane); Associazioni di cittadini; Associazioni di commercianti; Associazioni di promozione sociale; Istituti scolastici comprensivi; Saperi esperti
INDICATORE	**Spazi verdi collettivi all'aperto resi fruibili a seguito di un percorso partecipato** • Formula: Numero di spazi verdi collettivi all'aperto resi fruibili alla cittadinanza (inclusi gruppi vulnerabili) a seguito di un percorso partecipato • Standard: almeno uno spazio per Azienda ULSS, entro il 2025 • Fonte: ULSS

3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Francesca Zanella/Antonio D'Alba
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO6 Malattie infettive prioritarie**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health) - MO6-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali - MO6-28 Sviluppare programmi di Antimicrobical stewardship (AS)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO6LSz Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata - MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario - MO6LSx Attivazione in tutte le Regioni di un sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano, basato sui dati di laboratorio, che coinvolga tutti i laboratori degli ospedali pubblici e privati secondo le indicazioni nazionali - MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario - MO6LSbb - Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano - MO6LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza - allegato 2 Assistenza Distrettuale

	- allegato 3 Assistenza Ospedaliera

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
Dal 2017 con il recepimento con Delibera di Giunta Regionale dell'Intesa Stato Regioni del 02.11.2017 del "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020" ora prorogato al 31 dicembre 2021, la Regione Veneto si è attivata in tale ambito elaborando un documento approvato con DGR 1402/2019 che delinea la strategia regionale in linea con le evidenze scientifiche nazionali e internazionali. Il documento definisce la stewardship antibiotica (antimicrobial stewardship AMR) per l'uso appropriato degli antibiotici in ambito umano rivolto alle Aziende Sanitarie per fornire indicazioni operative per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in campo ospedaliero e comunitario, al fine di ridurre l'incidenza delle infezioni causate da batteri resistenti agli antibiotici proponendo nel contempo una serie di indicatori di efficacia, a breve e lungo termine, delle azioni intraprese a livello aziendale.
La DGR approva inoltre il "Piano regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)" che include anche il sistema regionale di sorveglianza dei microrganismi sentinella (alert organism) e il protocollo operativo per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.
Con DGR 131/2019 è stato costituito il Gruppo Multidisciplinare Regionale per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (GMR) di cui alla DGR 1402/2019 e con durata fino al 31.12.2023.
Nel 2018 con DGR n.191/2018 e con DDR 62/2019 sono state aggiornate la Commissione Regionale per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e la Commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere (CIO).
Con DGR 11/2019 è stato nominato il Referente Regionale per il contrasto all'antimicrobicoresistenza e istituito il Gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del Piano e della Strategia di contrasto all'antimicrobicoresistenza a livello regionale.
Con DGR 131/2019 è stato costituito il Gruppo Multidisciplinare Regionale per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (GMR) di cui alla DGR 1402/2019 e con durata fino al 31.12.2023.

3.10.3 Scheda di programma

3.10.3.1 Descrizione dal PNP

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).
L'Italia è uno dei Paesi europei con i livelli più alti di AMR, sempre superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC). La maggior parte di queste infezioni è gravata da elevata mortalità (fino al 30%), capacità di diffondere rapidamente nelle strutture sanitarie, causando epidemie intra- e inter-ospedaliere, e di divenire endemici. L'*European Center for Disease Control* (ECDC) ha stimato che annualmente si verificano in Europa 670.000 infezioni sostenute da microrganismi antibioticoresistenti: queste sono responsabili di 33.000 decessi, dei quali più di 10.000 in Italia data l'alta prevalenza di infezioni antibioticoresistenti (Cassini A et al. Lancet Infect Dis 2018).
L'OMS, riconoscendo l'AMR un problema complesso che può essere affrontato solo con interventi coordinati multisettoriali, promuove un approccio *One Health*, sistematizzato nel 2015 con l'approvazione del Piano d'Azione

Globale per contrastare l'AMR, collaborando da tempo con FAO, OIE e UNEP. La visione *One Health* è stata sostenuta anche dai leader G7 e G20. Ugualmente, la Commissione Europea ha adottato una prospettiva *One Health* e nel Piano d'azione 2011-2016 ha identificato le aree prioritarie di intervento. Il 2 novembre 2017 è stato approvato in Conferenza Stato Regioni il Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020, coerente con l'approccio *One Health*.

Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'impatto clinico-economico è rilevante: secondo un rapporto dell'OMS, le ICA causano prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine, aumento dell'AMR, costi aggiuntivi e mortalità in eccesso. L'ECDC ha stimato che ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di ICA in Europa e che le 6 ICA più frequenti (infezioni urinarie, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, batteriemie, sepsi neonatale, infezioni da Clostridium difficile) siano responsabili ogni anno di 501 DALYs/100.000 abitanti; tale burden è maggiore, quasi il doppio, di tutte le 32 malattie infettive notificabili considerate complessivamente (260 *DALYs* per 100.000 abitanti) (Cassini A et al PLOS Medicine 2016). Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che possa esserlo più del 50%. In Italia, per le infezioni del sito chirurgico, nel 2014-2015 si è rilevata un'incidenza di circa 1%, comparabile con gli standard europei e statunitensi. Per le UTI, nel 2016 si sono registrate le seguenti incidenze: batteriemie 4,5/1.000 gg-paziente; polmoniti 5,2/1.000 gg-pz; infezioni vie urinarie 2,2/1.000 gg-pz. Il primo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato il 2 novembre 2017, evidenzia la necessità di linee di indirizzo uniche e un più forte coordinamento nazionale, per poter guidare meglio e armonizzare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e garantire il rispetto in tutto il paese di standard comuni condivisi.

La diffusione e lo sviluppo del presente Programma è in accordo con la strategia di contrasto dell'AMR, con approccio *One Health*, delineata nel PNCAR, che prevede il coinvolgimento collaborativo, intersettoriale, multidisciplinare e multiprofessionale, con l'integrazione delle azioni in ambito umano, veterinario, agroalimentare e ambientale, in una visione organica ed unitaria.

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

3.10.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Piano d'azione quinquennale (2011-2016) contro la crescente minaccia dell'antibiotico-resistenza della Commissione Europea*
2. *A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR) del 2017*
3. *WHO Global action plan on antimicrobial resistance del 2015*
4. *Dichiarazione della 71° Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'antimicrobico-resistenza del 2016*
5. *Circolare ministeriale per la sorveglianza delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi prot.4968 del 23.02.2013 e successivi aggiornamenti*
6. *Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020 e successivi aggiornamenti*
7. *CAC/RCP 61-2005 "Codice di Comportamento per minimizzare e contenere la resistenza antimicrobica"*
8. *CAC/GL 77-2011 "Linee guida per l'analisi dei rischi da AMR in prodotti di origine alimentare"*
9. *The OIE Strategy on Antimicrobial Resistance and the Prudent Use of Antimicrobials del 2016*
10. *The FAO action plan on antimicrobial resistance 2016-2020*
11. *Report OCSE Stemming the Superbug Tide - Just a Few Dollars More del 2018*
12. *Conclusioni del Consiglio "Verso una strategia dell'Unione per una politica sostenibile in materia di sostanze chimiche" 2019*
13. *Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia del Ministero salute*
14. *Linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari del Ministero salute*
15. *Linee guida per l'uso prudente degli antimicrobici negli allevamenti zootecnici per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza e proposte alternative - Ministero della Salute*

16. *DECRETO 8 febbraio 2019 Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati*
17. *Manuale operativo per la predisposizione e la trasmissione delle informazioni al sistema informativo di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi*

3.10.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Nel prossimo triennio l'obiettivo è promuovere la piena applicazione del PNCAR, rafforzando le azioni già implementate quali la comunicazione, la formazione, la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, la sorveglianza del consumo di antibiotici e l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano e veterinario e attivando interventi in ambiti nuovi legati agli obiettivi del nuovo PNCAR, quindi promuovendo interventi coordinati in tutti i settori interessati creando interscambi fra diverse amministrazioni e includendo nuovi attori anche esterni al settore salute come ad esempio l'ambiente e l'agricoltura e la scuola, con la consapevolezza che il fenomeno dell'antimicrobicoresistenza non possa prescindere da un approccio "One Health".
Al fine di orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio sul tema dell'AMR, la Regione Veneto orienterà l'azione nei confronti dell'AMR nella popolazione anziana attraverso lo sviluppo di specifici progetti formativi dedicati agli operatori delle RSA considerando che i dati dell'AMR nel triennio 2018-2020 dimostrano un aumento dei tassi e della percentuale di resistenza correlata all'aumentare dell'età.
Infine, la Regione Veneto in collaborazione con le Aziende Ulss e ospedaliere del territorio sarà impegnata a proseguire e rafforzare ulteriormente le azioni implementate e a promuovere nuovi interventi in specifici ambiti al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza in continuità con i precedenti Piani nazionali e regionali della prevenzione e secondo quanto richiesto dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, dal PNCAR 2017-2020 e dal Piano strategico-operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023".
Per quanto riguarda il settore veterinario nel 2021 sono state portate avanti le seguenti iniziative :

- Elaborazione di Linee guida sull'uso prudente degli antibiotici nell'allevamento del coniglio. Nell'ambito delle attività previste dal PNACAR e analogamente a quanto già operato da altre Regioni nel settore dell'allevamento suino, del bovino da latte e dei PET il Veneto ha promosso la costituzione di gruppo di lavoro nazionale, con rappresentanti delle Regione Veneto, della Regione Friuli Venezia Giulia, dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie, dell'Università di Milano e di liberi professionisti del settore.
- Organizzazione di un corso sull'uso prudente del farmaco negli allevamenti di animali da reddito (bovino da latte, suino, vitello a carne bianca, bovino da carne, avicoli) indirizzato ai veterinari pubblici e privati in collaborazione con la Federazione Regionale Ordini del Medici Veterinari Veterinari, l'Istituto Zooprofilattico delle Venezie e il Dipartimento di Medicina Animale, Produzioni e Salute della Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Padova.
- Partecipazione al Piano Nazionale di monitoraggio armonizzato sulla resistenza degli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali dell'antibiotico resistenza in zootecnica (Dec UE 2020/1729) programmando la esecuzione dei campioni richiesti.

Sono in corso di svolgimento inoltre progetti di ricerca finanziati dal Programma di sviluppo rurale per Veneto (settore Agricolture e Foreste) che vedono anche la partecipazione dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie tra i quali:

- AntibioticFreeBeef ha come obiettivo principale individuare delle strategie per l'eliminazione dell'antibiotico negli allevamenti di bovino da carne in Veneto, per contribuire a una riduzione del fenomeno dell'antibiotico resistenza e un incremento delle prestazioni economiche degli allevamenti.
- PROBOV con lo scopo di definire delle linee guida comportamentali finalizzate alla razionalizzazione dell'impiego degli antimicrobici negli allevamenti di vacche da latte, basate su approcci diagnostico-profilattico-terapeutici innovativi e scientificamente supportati.

3.10.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP10_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
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 regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP10_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti
PP10_OT02_IT02	**Formazione sull'uso appropriato di antibiotici**
formula	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP10_OT03	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder
PP10_OT03_IT03	**Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici**
formula	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
Standard	Realizzazione annuale del programma di comunicazione
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP10_OT04	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio
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	Regione

3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione
PP10_OS01_IS01	**Sorveglianza e monitoraggio (a)**
formula	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)
Fonte	Regione / ISS
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	Regione / 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	Regione
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	Regione
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	Regione/IZS/CNR-LNR
PP10_OS01_IS06	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A**
formula	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV
Standard	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS07	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B**
formula	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	Regione
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	Regione/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	Regione
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 regionale dei laboratori ove disponibile)
Standard	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS11	**Sorveglianza e monitoraggio (f)**
formula	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
Standard	n. 3 sorveglianze (entro 2022)
Fonte	Regione/ISS
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	Regione
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	Regione
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	Regione
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 sanitarieOspedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
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	Regione
PP10_OS01_IS17	**Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):**
formula	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
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	Regione

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 18)	PP10_S.01 Definizione di un nuovo sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano e veterinario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)
OS01IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento di tale indicatore la Regione Veneto promuoverà la creazione di un nuovo sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito veterinario e umano, attraverso la raccolta e la gestione dei dati sulle resistenze raccolte dai laboratori presenti nel territorio regionale, a partire dalle sedi territoriali dell'IZS per poi allargarsi ai laboratori privati. La creazione del nuovo sistema di sorveglianza prevede il coordinamento con altri servizi regionali.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 18)	PP10_F.01 Organizzazione di corsi FAD sui temi legati all'antimicrobico-resistenza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Al fine di promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza sulle misure di contrasto all'AMR negli operatori sanitari, nella Regione Veneto verranno progettati e organizzati corsi FAD sui temi legati all'antibiotico-resistenza, rivolti a personale medico, veterinario, infermieristico e tecnico di nuova assunzione e di ruolo operanti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private, sul territorio presso i Servizi di Igiene Sanità Pubblica, i Servizi Veterinari e i Distretti Socio-Sanitari delle Aziende ULSS.

Le Aziende ULSS attueranno un'azione di divulgazione e informazione dei corsi FAD disponibili per gli operatori.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 18)	PP10_S.02 Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I laboratori pubblici del Veneto partecipanti alla sorveglianza per il quinquennio di durata del PRP 2020-2025 aderiranno al programma di controllo qualità sviluppato e coordinato dall'istituto Superiore di Sanità nell'ambito del programma di sorveglianza AR-ISS.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 18)	PP10_S.03 Attività del team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial Stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In applicazione a quanto previsto dal Piano Nazionale per il Contrasto all'Antibioco resistenza (PNCAR) in tema di uso degli antibiotici in ambito umano, la Regione Veneto ha definito una strategia in linea con le evidenze scientifiche nazionali e internazionali, il documento è stato approvato con la DGR n. 1402 del 01/10/2019 modificata con la DGR 957 del 13.07.2021 che ha approvato i nuovi documenti recanti "Sistema regionale di Sorveglianza dei Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO)" e "Protocollo operativo per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie".

Il documento fornisce alle Aziende ULSS le indicazioni operative sull'implementazione di azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in campo ospedaliero e comunitario con il fine ultimo di ridurre l'incidenza delle infezioni causate da batteri resistenti agli antibiotici come da indicazioni del PNCAR. Il documento fornisce gli indicatori di efficacia, a breve e a lungo termine, delle azioni intraprese a livello aziendale.

Con Decreto del Direttore Area Sanità e Sociale è stato istituito il "Gruppo Multidisciplinare Regionale per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano" che coordina i gruppi ospedalieri e territoriali e ha il compito di sviluppare linee guida e protocolli di indirizzo sul trattamento antibiotico e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per specifiche patologie infettive in linea con la più recente evidenza scientifica e definisce come questi documenti devono essere diffusi dalla Regione e implementati a livello delle singole Aziende.

Le Aziende sanitarie devono recepire gli indirizzi regionali mediante l'approvazione di "Piani aziendali per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza" e inviare annualmente, un report riassuntivo sull'assetto organizzativo aziendale, sulle risorse dedicate per l'attuazione dei Piani aziendali, sull'attività di sorveglianza, prevenzione e controllo e sull'attività formativa e di comunicazione.

L'applicazione del documento da parte delle Aziende è oggetto di valutazione periodica.

L'obiettivo specifico del PP10 è infatti già oggetto di monitoraggio annuale delle Aziende Ulss tramite l'invio di questionari per la valutazione degli indicatori aziendali di rischio infettivo dove viene considerato sia l'aspetto organizzativo che i risultati di esito.

Il monitoraggio proseguirà per tutto il quinquennio.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 18)	PP10_I.01 Partecipazione a tavoli intersettoriali con Enti, Istituzioni, Ordini Professionali, IIZZSS, ARPA e altri stakeholder
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI

PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	
OT01IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Al fine di sviluppare /consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, USRV, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto all'AMR verranno sviluppati i processi di accordo con l'Università e gli ordini Professionali, in particolare per l'ambito formazione, oltre ai processi di accordo con il settore scuole in particolare per l'ambito educazione sanitaria/comunicazione sulla prevenzione delle infezioni (es. igiene mani e infezioni respiratorie).

A livello nazionale la Regione Veneto parteciperà al tavolo interregionale del PNCAR sia in ambito umano che veterinario.

A livello regionale verrà mantenuto il tavolo tecnico regionale "Gruppo regionale per l'implementazione del PNCAR" composto da rappresentanti sia in ambito umano che veterinario con l'obiettivo di consolidare ulteriormente la rete One Health in tema di contrasto all'antimicrobicoresistenza.

Verrà sviluppata una collaborazione con ARPAV per un monitoraggio sulla presenza di antibiotici e geni di resistenza nell'ambiente.

Inoltre, al fine di promuovere nell'ambiente scolastico tematiche di contrasto all'antimicrobico-resistenza e di favorire la diffusione di competenze e consapevolezza di comportamenti nelle scuole di ogni ordine e grado in particolare la prevenzione attraverso l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria, si attiverà una collaborazione con il referente del PP1 - Scuole che promuovono la salute.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (6 di 18)	PP10_S.06 Produzione di report annuale sulle attività inerenti le infezioni correlate all'assistenza (ICA)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS12	Sorveglianza e monitoraggio (g)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa

SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In conformità al PNCAR 2017-2020 e a quanto previsto con DGR 1912/2018, con la DGR 1402/2019 viene approvato il Piano regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) che delinea il modello organizzativo per le attività di gestione del rischio infettivo, quindi le attività delle Commissioni ospedaliere per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO) e le relative responsabilità.

Al fine di monitorare le attività implementate nelle diverse Aziende riguardo la prevenzione e il controllo delle ICA, ciascuna Azienda fornisce evidenza di aver messo in atto quanto approvato nel Piano regionale, trasmettendo ogni anno il report riassuntivo delle attività svolte.

Nel corso del quinquennio di validità del PRP 2020-2025 verrà mantenuto il monitoraggio in essere comprendente la valutazione della produzione del report annuale sulle ICA a cura dei CIO.

Verrà inoltre introdotto tra i sistemi di valutazione degli indicatori di rischio infettivo anche il questionario Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF) sviluppato dall'OMS.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (7 di 18)	PP10_S.04 Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze ICA, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS11	Sorveglianza e monitoraggio (f)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento di tale indicatore, la Regione Veneto attuerà il mantenimento e il consolidamento delle sorveglianze già esistenti (es. sorveglianza del sito chirurgico, sorveglianza delle infezioni nelle UTI, sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi) e avvierà delle sorveglianze definite dal Ministero della Salute grazie alla rete regionale dei referenti aziendali del rischio infettivo.

Le Aziende ULSS attueranno un'azione di rafforzamento delle sorveglianze esistenti e avviare come da indicazioni regionali le nuove sorveglianze.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (8 di 18)	PP10_S.05 Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza

PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS13	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento dell'indicatore, la Regione Veneto si propone l'utilizzo, da parte di tutte le Aziende ULSS del territorio regionale, della check list ministeriale per il controllo della farmacosorveglianza negli allevamenti DPA, che comprende una sezione specifica mirata alla verifica dell'uso prudente degli antibiotici in allevamento.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (9 di 18)	PP10_S.07 Rafforzamento e consolidamento della sorveglianza degli Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE) nelle strutture di ricovero (copertura >90%)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il sistema di sorveglianza degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) è attivo nella Regione come da disposizioni ministeriali. Per il quinquennio di durata del Piano Regionale della Prevenzione (2020-2025, ci si propone il consolidamento della sorveglianza degli enterobatteri resistenti alle carbapenemasi (CRE) nelle strutture di ricovero.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (10 di 18)	PP10_S.08 Rafforzamento della sorveglianza al fine di incrementare il numero di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza AMR in ambito umano.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	laboratori di microbiologia

DESCRIZIONE

La Regione Veneto già da anni ha attivato una sorveglianza di laboratorio microbiologico che include anche l'Antimicrobicoresistenza alla quale partecipano tutti i laboratori pubblici regionali. I dati vengono inviati al sistema di sorveglianza nazionale AR-ISS.

Vengono prodotti report periodici a livello regionale e aziendale con la descrizione delle resistenze per i principali patogeni multiresistenti condivisi nel gruppo di lavoro di specialisti regionali.

Nel corso del quinquennio ci si propone il mantenimento e il costante aggiornamento della sorveglianza definendo anche le priorità per il coinvolgimento dei laboratori privati accreditati che a oggi non partecipano al sistema di sorveglianza dell'AMR.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (11 di 18)	PP10_S.09 Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito della prevenzione e controllo delle Infezioni associate all'assistenza sanitaria, le aziende sanitarie devono rispettare i Requisiti Minimi Specifici e di Qualità per l'Accreditamento previsti dalla DGR 3674/2008.

Per garantire la sicurezza dei pazienti, i programmi di prevenzione e controllo delle ICA devono considerare tutte le specifiche procedure e pratiche assistenziali, come obiettivo prioritario, tra cui l'igiene delle mani e precauzioni di isolamento per prevenire tutte le infezioni, incluse quelle sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici.

Definizione di un report standard che risponda a requisiti di qualità da compilare ogni anno da parte delle Aziende per controllare. Tale report permetterebbe di controllare meglio la situazione a livello regionale e facilitare la comparazione e la trasferibilità degli interventi più efficaci.
Definizione a livello regionale del livello minimo di consumo di gel alcolico per area (medicina, terapia intensiva ect.) per definire rapidamente situazioni a rischio nell'ottica futura di un monitoraggio elettronico.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (12 di 18)	PP10_I.02 Rafforzare la sorveglianza e la collaborazione con altri ambiti su tematiche trasversali dell' antimicrobicoresistenza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
La Regione Veneto ha attivato già da anni una sorveglianza dell'AMR in ambito umano secondo le indicazioni ministeriali e del PNCAR. Per il quinquennio di validità del PRP 2020-2025 sarà rafforzata la sorveglianza e la collaborazione con il settore veterinario e altri ambiti definendo priorità e attività comuni su tematiche trasversali dell'antimicrobicoresistenza.
In un approccio One Health la Regione Veneto l'istituzione di un tavolo tecnico costituito da medici e veterinari esperti in terapia antibiotica per la discussione dei risultati e l'attuazione di strategie precoci trasversali nel caso di nuovi quadri di resistenza o di un incremento di resistenze, al fine di ridurre il rischio di trasmissione animale-cibo-uomo.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (13 di 18)	PP10_S.10 Produzione di report annuale sul consumo di antibiotici veterinari
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
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
OS01IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B

OS01IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
OS01IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

AMBITO A
Per il raggiungimento di tale indicatore, la Regione Veneto effettuerà la pubblicazione di un report annuale sul sito regionale sui consumi di antibiotici veterinari, per singola ULSS rapportati alle specie e categorie presenti sul sistema informativo Vetinfo ClassyFarm, espressi in DDDvet.

AMBITO B
Per il raggiungimento di tale indicatore, la Regione Veneto invierà ai servizi veterinari delle Aziende ULSS e pubblicherà sul sito regionale un report relativo alle attività di campionamento nell'ambito del PNR e del Piano regionale residui, illustrativo delle risultanze generali (compresi gli esiti inferiori a LMR in assenza di corretta registrazione del trattamento) e delle indicazioni scaturite.

AMBITO C
Per il raggiungimento di tale indicatore, la Regione Veneto effettuerà la programmazione annuale del piano dei controlli di farmacosorveglianza negli animali destinati alla produzione di alimenti, utilizzando, per la selezione degli allevamenti da inserire nel piano, criteri basati sul consumo di antibiotici e sull'utilizzo di antibiotici di importanza critica per l'uomo.

AMBITO D
per il raggiungimento di tale indicatore, la Regione Veneto promuoverà l'utilizzo della categorizzazione del rischio basato sui dati forniti dal sistema informativo Vetinfo ClassyFarm per classificare gli allevamenti in base al rischio collegato all'antibiotico-resistenza.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (14 di 18)	PP10_S.11 Esistenza di un Comitato per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici e privati
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.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Con DGR n.1912/2018 modificata con DDR 62/2019 sono state aggiornate la Commissione Regionale per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e la Commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere (CIO) istituite presso gli ospedali pubblici e privati per le attività di gestione del rischio infettivo e con funzione di pianificazione e rendicontazione delle attività svolte nelle aziende sanitarie.

E' stata in seguito monitorata l'applicazione della stessa tramite l'invio delle delibere aziendali di applicazione della DGR 1912/2018.

Per il quinquennio di durata del PRP 2020-2025 continuerà il monitoraggio con l'introduzione di nuovi strumenti di valutazione degli indicatori del rischio infettivo quale il questionario Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF) sviluppato da OMS.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (15 di 18)	PP10_S.12 Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario B
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La Regione Veneto, per il raggiungimento dell'indicatore si propone la realizzazione di un incontro almeno annuale con allevatori, veterinari, farmacisti o altri stakeholders interessati per trattare tematiche legate all'uso prudente degli antibiotici e l'applicazione delle relative linee guida e per favorire un corretto utilizzo dei sistemi informativi nazionali legati all'uso degli antibiotici (Ricetta elettronica Veterinaria e Classyfarm).

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (16 di 18)	PP10_S.13 Predisposizione di procedure per effettuare indagini intersettoriali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.8 Formalizzazione accordi di collaborazione con altri Settori (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche, Associazioni di mediazione culturale, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta

SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento di tale indicatore la Regione Veneto promuoverà la costituzione di un sottogruppo del tavolo tecnico interistituzionale, con la partecipazione di rappresentanti del settore umano, veterinario, IZS, Università, ARPAV, dedicato alla stesura di procedure per effettuare indagini intersettoriali in seguito a isolamento di patogeni rilevanti per la salute pubblica.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (17 di 18)	PP10_C.01 Sviluppo della comunicazione e informazione in ambito di antimicrobicoresistenza e organizzazione di interventi mirati ai diversi target
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici anche attraverso l'implementazione di strumenti di comunicazione e informazione, l'organizzazione di interventi mirati e specifici per i diversi target, la Regione del Veneto intende rafforzare la collaborazione tra settore veterinario e settore umano per l'integrazione e condivisione di contenuti dei siti regionali in tema di AMR anche in considerazione degli esiti del rapporto CENSIS "Gli italiani e gli antibiotici: informazione, utilizzo e consapevolezza del fenomeno dell'antimicrobico resistenza" (ottobre 2020), indagine conoscitiva su percezione e utilizzo degli antibiotici.
Promozione della Giornata europea sull'uso appropriato degli antibiotici (18 novembre) divulgando le attività delle Aziende e della Regione nell'ambito dell'utilizzo degli antibiotici e promozione della giornata mondiale dell'igiene delle mani (5 maggio).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (18 di 18)	PP10_F.02 Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive	

versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	
OT04IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Al fine del raggiungimento di tale indicatore verrà richiesto quali Aziende ULSS ed Ospedaliere di garantire, anche attraverso monitoraggi periodici, l'inserimento degli obiettivi del PNCAR nei piani formativi aziendali e la frequenza di almeno un corso sull'antibiotico resistenza e sui temi ad essa correlati entro il 2024, per il settore umano e /o per quello veterinario.

Al fine di orientare gli interventi per garantire l'equità nella regione aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio sul tema dell'AMR, la Regione del Veneto orienterà l'azione nei confronti dell'AMR nella popolazione anziana attraverso lo sviluppo di specifici progetti formativi dedicati al personale delle RSA considerando che i dati dell'AMR nel triennio 2018-2020 dimostrano un aumento dei tassi e della percentuale di resistenza correlata all'aumentare dell'età.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Aumentare la consapevolezza e le conoscenze del personale delle RSA sull'uso degli antibiotici
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Formazione rivolta al personale delle RSA sull'uso razionale degli antibiotici prescritti nella popolazione anziana.
ATTORI COINVOLTI	
INDICATORE	**Formazione regionale per gli operatori del SSR sull'uso consapevole degli antibiotici**
	• Formula: Realizzazione Modulo Formativo Specifico • Standard: Formazione avviata entro il 2023 • Fonte: Regione

CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 Sistema integrato per il contrasto dei determinanti della cronicità

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mary Elizabeth Tamang
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in

	un'ottica di Total worker health - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc.) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSh Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale 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 - MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso: interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico, attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute

	- MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva
LEA	- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

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

Si rimanda al profilo di salute del Piano.
Secondo l'ultimo Rapporto epidemiologico sulle malattie croniche del SER (Azienda Zero) di dicembre 2020 un terzo della popolazione del Veneto (34,1%) presenta almeno una malattia cronica. Tra questi il 51,1% ha una singola malattia, il 23,2% due patologie compresenti, il 7,5% cinque o più patologie. Le patologie più frequenti sono l'ipertensione arteriosa (15,0%), le dislipidemie (11,3%), la depressione (6,1%) e il diabete mellito (5,6%). Per genere le donne presentano, in percentuale maggiore rispetto agli uomini, depressione (8,1% versus 3,9%), ipotiroidismo (6,4% versus 1,3%) e altre patologie endocrine (5,4% versus 1,2%). Negli uomini si osserva invece una prevalenza più che doppia di malattia ischemica del cuore (escluso l'infarto del miocardio) (4,0% versus 1,7%). Attraverso il sistema di classificazione adottato dalla Regione del Veneto nello stesso periodo emerge che la multimorbilità e la cronicità sono le condizioni più frequenti; in particolare, l'11,5% appartiene alla categoria ACG "2-3 problemi di salute, età>34 anni", il 9,1% è classificato nell'ACG Patologia Cronica generale, stabile" ed il 4,5% nell'ACG "Patologia Cronica generale, instabile".
In questo contesto, in coerenza con le linee tracciate dal PSSR 2019 – 2023 (LR n.48/2018) la Regione Veneto, con l'impulso della Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare e veterinaria, intende sviluppare ulteriormente le attività presenti e portare avanti le attività programmate nel Piano precedente, ridefinendo alcune caratteristiche coerentemente ai diversi approcci che la gestione e il controllo dell'infezione COVID 19 ha imposto ai sistemi sanitari. Pertanto in accordo alla programmazione in corso (Patto per la Salute 2019-2021) si continuerà nello sviluppo dell'approccio Salute in tutte le politiche, puntando su una "politica delle alleanze" tra soggetti portatori di interesse e settori diversi della società (Amministrazioni locali, organizzazioni, enti, associazioni, istituzioni, ecc.). Le azioni sono state realizzate attraverso l'attivazione di diversi tavoli regionali, anche al fine di produrre atti di indirizzo e documenti operativi che integrino le politiche sociosanitarie per la creazione di ambienti di vita e di lavoro sicuri e favorenti stili di vita sani.
A supporto della presa in carico di soggetti cronici e/o con fattori di rischio, la Regione ha sviluppato, nel corso dei precedenti piani di prevenzione, nell'ambito della cronicità linee strategiche specifiche quali: i programmi regionali per la promozione dell'attività motoria e di una corretta alimentazione; la prescrizione dell'esercizio fisico; il

coordinamento e sviluppo del "sistema veneto" del trattamento del tabagismo; percorsi formativi per il personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati.
Ha costituito una rete di strutture, afferenti al Dipartimento di Prevenzione, finalizzate al trattamento di particolari condizioni di rischio attivando nel territorio 28 ambulatori trattamento tabacco, 12 ambulatori nutrizionali, garantendo quanto più possibile una copertura diffusa nel territorio. Ha inoltre sostenuto la prescrizione dell'esercizio fisico, diffondendo le Palestre della Salute, istituito dalla legge regionale LR 8/2011.
Ad integrazione di ciò, in accordo con il precedente Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, che ha espresso tra gli obiettivi per la riduzione del carico di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili l'utilizzo di strumenti di identificazione precoce, la Regione del Veneto ha sviluppato il programma di screening cardiovascolare "Cardio 50". Tale programma, già avviato in alcune Aziende ULSS dal 2009, prevede la chiamata attiva, con interventi di counseling e l'offerta di programmi specifici a soggetti a rischio di sviluppare una malattia cronica. Con la DGR n.792/2018, che ha prorogato il PRP fino al 31 dicembre 2019, è stato costituito un gruppo di lavoro regionale che ha revisionato gli strumenti in materia di screening cardiovascolare, sviluppando un manuale d'uso ed un programma di formazione.
Hanno partecipato al progetto sopra descritto, fino al 2019, 8 Aziende ULSS su 9 totali, con un tasso di adesione del 57% dei soggetti invitati. Purtroppo l'insorgenza della pandemia ha determinato una sospensione temporanea del progetto.
La Regione del Veneto, inoltre, in collaborazione con l'Azienda ULSS 6 Euganea (individuata come capofila), partecipa al progetto europeo "Young 50" (data inizio progetto 1 maggio 2019, data termine progetto 31 gennaio 2023) ed ha come obiettivo quello di adattare ed esportare il modello di screening "CARDIO50" identificato dalla Commissione Europea come buona pratica da sperimentare in Lituania, Romania e Lussemburgo valutando la sostenibilità e la modalità di diffusione. Si premette che lo sviluppo delle attività previste ha risentito della fase emergenziale, imponendo una revisione delle tempistiche nella sperimentazione che avrebbe dovuto iniziare durate l'estate. Sono astati predisposti incontri con i coordinatori e tutti i partners in presenza e successivamente in videoconferenza, sono state avviate attività quali l'analisi SWOT, lo studio di fattibilità, il coinvolgimento degli stakeholders, la preparazione dei materiali e degli strumenti utili al progetto, lo sviluppo del software in continuità con il software utilizzato nel progetto CARDIO50, la preparazione degli indicatori ed il piano di valutazione e la preparazione della campagna informativa e di sensibilizzazione.
Nell'ambito dell'età pediatrica la Regione Veneto in collaborazione con Pediatri di libera scelta ha definito il progetto "Salute Infanzia" finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di salute raccomandando di costruire, a livello locale, reti ed alleanze con i servizi sanitari e le altre organizzazioni sociali, secondo il metodo consolidato di promozione della salute delle comunità. (DGR n.267/2006). Gli interventi coordinati di prevenzione primaria (es. bilanci di salute) consentono al pediatra di seguire la crescita del bambino dalla nascita all'adolescenza e di prevenire patologie che se non diagnosticate potrebbero avere un decorso grave. In pediatria il fattore di rischio più impattante nello sviluppo di patologie croniche non trasmissibili è l'obesità che interessa quasi il 10% della popolazione, percentuale che aumenta fino al 30% se si considerano anche i soggetti in sovrappeso. E' inoltre ben nota l'associazione dell'obesità con il rischio cardiovascolare. L'analisi dei costi economici, sociali e sanitari legati all'eccesso ponderale della popolazione di 52 Paesi (tra cui: i Paesi dell'area dell'OCSE, Unione Europea, UE28 e i Paesi del G20) ha evidenziato che i Paesi spendono, mediamente l'8,4% del bilancio del sistema sanitario per curare le malattie legate al sovrappeso e che, in media, il sovrappeso è responsabile del 71% di tutti i costi delle cure per il diabete, del 23% dei costi delle cure per le malattie cardiovascolari e del 9% dei costi delle cure per i tumori (dati ISS 2019). In pediatria il fattore di rischio più impattante nello sviluppo di patologie croniche non trasmissibili è l'obesità che interessa quasi il 10% della popolazione, percentuale che aumenta fino al 30% se si considerano anche i soggetti in sovrappeso. E' inoltre ben nota l'associazione dell'obesità con il rischio cardiovascolare. L'analisi dei costi economici, sociali e sanitari legati all'eccesso ponderale della popolazione di 52 Paesi (tra cui: i Paesi dell'area dell'OCSE, Unione Europea, UE28 e i Paesi del G20) ha evidenziato che i Paesi spendono, mediamente l'8,4% del bilancio del sistema sanitario per curare le malattie legate al sovrappeso e che, in media, il sovrappeso è responsabile del 71% di tutti i costi delle cure per il diabete, del 23% dei costi delle cure per le malattie cardiovascolari e del 9% dei costi delle cure per i tumori (dati ISS 2019).

L'esistenza nel territorio della "rete" a supporto della cronicità (ambulatorio trattamento tabacco, ambulatorio nutrizionale, prescrizione dell'esercizio fisico, Cardio 50), già inserita negli obiettivi dei Direttori Generali, ha risentito di alcune difficoltà di funzionamento integrato, in quanto a volte si è evidenziata una carente sinergia tra di esse e in particolare con chi ha in gestione il paziente cronico.
A tale scopo il Ministero della Salute, nell'ambito del Piano di finanziamento del CCM, ha approvato il progetto della Regione del Veneto dal titolo “Sperimentazione di un modello operativo integrato per la presa in carico di soggetti con fattori di rischio e/o con patologie croniche attraverso un approccio intersettoriale tra Dipartimento di Prevenzione, Distretto, Ospedale e territorio” (DGRV 2048/2017), che ha come obiettivo quello di costruire e sperimentare un piano di interventi integrati tra Dipartimento di Prevenzione, Distretto (con particolare riferimento ai team multi professionali dell’assistenza primaria), Ospedale, altri Servizi sanitari e risorse presenti sul territorio per la presa in carico di soggetti con patologie croniche o con fattori di rischio, per la modificazione degli stili di vita non corretti, in conformità a quanto stabilito dal Piano Nazionale Prevenzione e dal Piano Nazionale della Cronicità. Tale progetto è in fase di sperimentazione in due Aziende ULSS e sono in corso di validazione strumenti e percorsi per l'integrazione dei servizi offerti che dovrebbero portare ad una più efficace presa in carico del paziente, ad un utilizzo appropriato delle risorse impiegate, alla standardizzazione dei comportamenti richiesti con particolare attenzione alla lente d'equità e sostenibilità.
Nell’ambito della prevenzione delle malattie neurodegenerative diversi studi recenti hanno mostrato una relazione tra l’insorgenza di declino cognitivo e demenza e fattori di rischio potenzialmente modificabili legati allo stile di vita, come l'inattività fisica, il consumo di tabacco, diete malsane e consumo dannoso di alcol, oltre all'isolamento sociale, bassa scolarità, depressione ed ipoacusia. Altri fattori di rischio per la demenza sono condizioni croniche quali: ipertensione, diabete, ipercolesterolemia, obesità e depressione per le quali sono fondamentali strategie integrate di prevenzione attraverso un approccio di salute pubblica, compresa l'attuazione di interventi chiave che ritardano o rallentano la progressione del declino cognitivo. Molti fattori di rischio come il basso stato socioeconomico, l'uso di alcol, l’uso di sostanze e lo stress sono comuni anche ai disturbi mentali e ad altre malattie non trasmissibili. La depressione rappresenta una delle principali cause di disabilità, in particolare per il genere femminile. Inoltre le persone con grave depressione e schizofrenia presentano una maggior probabilità (40-60% in più) di morire prematuramente rispetto alla popolazione generale, a causa di altri problemi di salute che spesso non sono adeguatamente affrontati. I disturbi mentali si presentano spesso in associazione con altre comorbilità quali tumori, malattie cardiovascolari, diabete, ecc. o queste ne influenzano la comparsa. Per affrontare tali problematiche la Regione Veneto con il Piano socio-sanitario regionale 2019-2023 (legge regionale n. 48/2018) ha fornito indicazioni in merito alla rete di sostegno agli anziani con patologie croniche, declino cognitivo e demenze, in continuità con la programmazione contenuta nel precedente Piano socio-sanitario regionale 2012-2016. Con la DGR n. 570 del 9 maggio 2019 è stato approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per le Demenze e della mappa web (https://demenze.regione.veneto.it/) un sito quale strumento di informazione e orientamento per le persone con problemi di memoria, familiari e professionisti all'interno della rete dei servizi e guidarli nei percorsi più appropriati di presa in carico nelle diverse fasi della malattia
A ciò, si aggiunga che lo sviluppo di tutte le e attività che vanno a contenere le condizioni di rischio come hanno evidenziato i dati relativi all’epidemia di Covid-19, sono fondamentali non solo per evitare l’insorgenza e aggravarsi di malattie croniche e non trasmissibili, ma incidono sull'esito di patologie infettive.

4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione dal PNP

In seguito ai dati emersi dal profilo di salute e dai precedenti Piani Regionali di Prevenzione, la Regione del Veneto coglie in questo nuovo Piano l’opportunità di rafforzare la collaborazione intersettoriale tra tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per garantire un sistema di intervento complessivo che consideri e permetta la sinergia costante e continuativa di tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie) nell’ambito della prevenzione e promozione della salute.

Il Programma dà, quindi, l'opportunità di definire modelli di prevenzione integrata finalizzata alla "presa in carico" del soggetto con fattori di rischio della cronicità, ed in particolare della multi morbosità che si fondano sui seguenti elementi chiave:

- la valorizzazione della persona nella presa in carico e dell'assistenza come strumento di garanzia della tutela della salute, attraverso piani integrati di cura sviluppati in coerenza con il Piano Nazionale Cronicità;
- la costruzione di un sistema di governance centrato sui risultati che responsabilizzi tutti gli attori (sia della struttura ospedaliera che territoriale, sia dipendenti che convenzionati) alla realizzazione della prevenzione e gestione integrata della cronicità.

Il Programma intende implementare una Rete di prevenzione integrata delle MCNT che metta a sistema tutti i servizi e gli attori (sanitari e non sanitari) garantendo l'intersettorialità e l'equità su tutto il territorio regionale, al fine di potenziare ed estendere i programmi di prevenzione già esistenti e programmare eventuali nuovi interventi mirati, proattivi e sostenibili.
Per raggiungere tale obiettivo si intende istituire un tavolo di coordinamento regionale di prevenzione integrata delle MCNT, offrire moduli formativi congiunti e continui rivolto ai professionisti coinvolti nel modello di prevenzione integrata delle MCNT (compresi MMG, PLS e specialisti), secondo l'approccio del counseling motivazionale sia in contesti operativi che in contesti opportunistici, realizzare interventi volti a una corretta ed omogenea informazione per la popolazione generale al fine di favorire la health literacy, per permettere a ciascuno di prendere decisioni responsabili per la propria salute.
Per poter creare il sistema si lavorerà nell'ottica dell'approccio life-course per favorire il mantenimento di un buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza in sinergia ed integrazione con vari Programmi predefiniti e liberi:

- MO1-PP1- Scuole che Promuovono Salute (i Servizi coinvolti siano a conoscenza delle attività di PL11 per gli adulti significativi degli alunni)
- MO1-PP2 – Comunità Attive (i soggetti coinvolti nel PL11 possano usufruire delle iniziative delle comunità dove vivono)
- MO1-PP3 – Luoghi di Lavoro che promuovono salute (i messaggi di salute e promozione della salute siano gli stessi e vengano messi a conoscenza delle opportunità esistenti)
- MO1-PL12 – Sistema integrato per la salute della famiglia nei primi 1000 giorni di vita (gli operatori coinvolti siano a conoscenza delle opportunità offerte da entrambi i programmi)
- MO1-PL13 – Screening Oncologici (messaggi opportunistici e interventi brevi omogenei)
- MO2-PP4 – Dipendenze (utilizzo reciproco dei servizi offerti nei programmi)
- MO3-PP5 – Sicurezza negli ambienti di vita (messaggi opportunistici e interventi brevi omogenei)
- MO4-PP7 – Prevenzione in edilizia e agricoltura (messaggi opportunistici di salute e interventi brevi omogenei)
- MO5-PP9 – Ambiente, clima e salute (formazione trasversale su tematiche comuni)
- MO6-PL14 – Prevenzione delle malattie trasmissibili nel paziente fragile con particolare riferimento a quelle prevenibili da vaccinazione con promozione di messaggi di salute (messaggi opportunistici e interventi brevi omogenei)

Si intende sviluppare una Campagna di comunicazione con strategie e strumenti specifici, predisponendo strumenti informatici a supporto della presa in carico di soggetti con fattori di rischio e l'implementazione dell'utilizzo delle tecnologie digitali (telemedicina, APP sanitarie, fascicolo sanitario etc.) al fine di diffondere e a rendere omogenea le iniziative a tutta la rete di attori e stakeholders.
Alla fine del quinquennio si auspica che ci sia una rete di integrazione in cui tutti gli attori siano a conoscenza degli strumenti utilizzati nella presa in carico delle persone, delle opportunità e delle risorse presenti nel territorio e in cui ognuno possa dare il proprio contributo al fine di migliorare la qualità di vita della popolazione ridurre il carico delle MCNT.

4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI E ALTRE FONTI INFORMATIVE

1. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/311360/Physical-activity-strategy-2016-2025.pdf*
2. *Documento programmatico "Guadagnare salute". DPCM 4 maggio 2007 – Ministero della salute https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf*
3. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Ministero della salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf .*
4. *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza - LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 Supplemento ordinario n.15).*
5. *Piano nazionale della cronicità, Ministero della Salute. 2016*
6. *https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf*
7. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf*
8. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; accessed 26 Aug 2021 https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236*

RIFERIMENTI NORMATIVI REGIONALI

1. *Linee di indirizzo sullìattività fisica per le differenti fasce d'età e con rifeirmento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato regioni 7 marzo 2019*
2. *ENWHP. "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche ". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it*
3. *Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Pubblications, Bruxelles*
4. *Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica. Linea Guida Prevenzione. ISS-SNLG- NIEBP, novembre 2011*
5. *Piano Socio Sanitario Regione Veneto 2019-2023 L.R. n.48 del 28 dicembre 2018*
6. *Piano Regionale Prevenzione 2014-2019. DGR n.749/2015 e DGR n.792/2018*
7. *Progetto CCM 2017 "Sperimentazione di un modello operativo integrato per la presa in carico di soggetti con fattori di rischio e/o con patologie croniche attraverso un approccio intersettoriale tra Dipartimento di Prevenzione, Distretto, Ospedale e territorio". DGR n.1448 12/09/2017*
8. *Piano Triennale Dipendenze. DGR n.911 del 9/11/2020*
9. *Sistemi di sorveglianza regionali OKKIO, HBSC , PASSI, PASSI D'ARGENTO*
10. *Palestre della Salute - art. 21 della L.R. 8/2015 e successive modifiche*
11. *Mappa delle demenze https://demenze.regione.veneto.it*
12. *Linee di indirizzo regionali per la Ristorazione nelle strutture residenziali extraospedaliere. DGR n. 1556 del 17 novembre 2020*
13. *Linee di indirizzo regionali per gli Ambulatori Nutrizionali dei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione. DGR nr. 1663 del 12 novembre 2018*
14. *Il manuale per l'utilizzo del counseling nutrizionale negli ambulatori nutrizionali. Regione del Veneto 2015*
15. *https://www.smettintempo.it (portale regionale per la dipendenza da fumo di tabacco)*

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Sviluppare il modello veneto di prevenzione integrata attraverso l'istituzione di un gruppo operativo regionale ed intersettoriale per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita sano, per la prevenzione e la riduzione del carico di patologia delle MCNT.
PL11_OT02_IT02	**Tavolo tecnico operativo regionale e Intersettoriale**
formula	Istituzione di un Tavolo tecnico interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzato alla predisposizione di linee di indirizzo per la promozione di stili di vita salutari e la prevenzione delle MCNT
Standard	Costituzione di un Tavolo tecnico regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL11_OT03	Sviluppare conoscenze, competenze, consapevolezze e condivisione di strumenti per la promozione di uno stile di vita sano e attivo nei professionisti coinvolti nel modello di prevenzione integrata delle MCNT
PL11_OT03_IT03	**eventi formativi**
formula	Presenza di una offerta formativa per tutti gli operatori dei servizi sanitari, socio-sanitari (inclusi MMG/PLS) del pubblico e del privato, del volontariato sociale e di tutti gli attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma.
Standard	Definizione di 1 Piano di formazione entro il 2022 Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione
PL11_OT04_IT06	**Formazione al "Counseling breve"**
formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG/PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze al "Counseling breve".
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo FAD e/o in presenza di carattere regionale per ogni anno di viggenza del PRP
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL11_OT05	Comunicare in modo efficace i contenuti del programma per la prevenzione integrata delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti ai diversi stakeholder.
PL11_OT05_IT05	**Piano di comunicazione ed informazione rivolto agli operatori e ai diversi stakeholder**
formula	Disponibilità e realizzazione di un piano di comunicazione e di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione rivolto agli operatori e ai diversi stakeholder
Standard	Realizzazione di un piano di comunicazione e di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione
PL11_OT06_IT07	**Piano di comunicazione ed informazione rivolto alla popolazione nei contatti opportunistici con il SSSR**
formula	Realizzazione di un piano di comunicazione e di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione rivolto alla popolazione nei contatti opportunistici con il SSSR.
Standard	Realizzazione di un piano di comunicazione e di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno di vigenza del PRP.
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL11_OT01_IT01	**Lenti di equità**
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022

Fonte	Regione

4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Consolidare e potenziare il modello veneto di prevenzione integrata, attraverso la mappatura e l'identificazione dei diversi attori della rete del SSSR per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione , fumo, alcool e sedentarietà).
PL11_OS01_IS02	**Mappatura della rete**
formula	Presenza della mappatura
Standard	Entro il 2023 tutte le Aziende ULSS hanno una mappatura
Fonte	Regione
PL11_OS01_IS03	**Sviluppo ed implementazione a livello regionale dei servizi territoriali per il contrasto dei fattori di rischio**
formula	Presenza di servizi per il contrasto ai fattori di rischio
Standard	Presenza di servizi per ciascun fattore di rischio per il 50% dei Distretti di tutte le AULSS entro il 2023 e per l'80% dei Distretti in tutte le AULSS entro il 2025
Fonte	Regione
PL11_OS02	Aumentare e migliorare l'identificazione e la stratificazione dei soggetti a rischio per MCNT attraverso un'aumentata consapevolezza degli operatori sanitari.
PL11_OS02_IS04	**Strumenti per aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari finalizzati ad una migliore identificazione dei soggetti a rischio per MCNT**
formula	Presenza di almeno uno strumento per: - identificazione dei soggetti a rischio; - la visualizzazione dei dati.
Standard	Presenza di 1 strumento per almeno una tipologia
Fonte	Regione
PL11_OS03	Promuovere e implementare iniziative di prevenzione multifattoriali (fumo, alcool, sedentarietà, scorretta alimentazione) allo scopo di ridurre le MCNT rivolte alla popolazione generale e a persone con fragilità fisiche e/o mentali.
PL11_OS03_IS05	**Azioni di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT**
formula	Presenza in ogni Azienda ULSS del programma screening Cardiovascolare
Standard	Presenza di ambulatorio screening Cardiovascolare in tutti i distretti delle ULSS entro 2025
Fonte	Regione
PL11_OS04	Garantire un'alimentazione sicura e salutare nelle strutture assistenziali extra-ospedaliere per la promozione del benessere individuale
PL11_OS04_IS06	**RSA con cucina interna a gestione diretta e con gestione esterne di ristorazione che risultano iscritte al Portale Regionale Ricettario 2.0**
formula	Numero di RSA che risultano registrate al Portale Regionale Ricettario 2.0
Standard	Aumento di almeno il 10% annuale delle RSA registrate al Portale Regionale Ricettario 2.0 dal 2022
Fonte	Regione

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 10)	PL11_C.01 Predisposizione e implementazione di un piano di comunicazione per la diffusione di strategie e messaggi per la prevenzione delle MCNT rivolto agli operatori sanitari

CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Aumentare e migliorare l'identificazione e la stratificazione dei soggetti a rischio per MCNT attraverso un'aumentata consapevolezza degli operatori sanitari.	
OS02IS04	Strumenti per aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari finalizzati ad una migliore identificazione dei soggetti a rischio per MCNT
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Comunicare in modo efficace i contenuti del programma per la prevenzione integrata delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti ai diversi stakeholder.	
OT05IT05	Piano di comunicazione ed informazione rivolto agli operatori e ai diversi stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Si intende supportare le strategie e le indicazioni proposte nel nuovo PRP 2020-2025, sviluppando l'advocacy nei confronti dei decisori e dei cittadini, per favorire scelte di salute consapevoli, si impegna a dare massima diffusione e promozione al Piano. Il fine ultimo è quello di proseguire quanto suggerito dalla Carta di Ottawa per la promozione della salute, e cioè costruire una politica che rende più facile le scelte per la salute, creare ambienti favorevoli alla salute, rafforzare l'azione della comunità, sviluppare le abilità personali.

L'aspetto comunicativo del Piano riguarderà la predisposizione e l'implementazione di un piano di comunicazione e relativi strumenti (social, internet, ecc.) per la sensibilizzazione dei diversi attori coinvolti nell'attuazione del piano e la diffusione di strategie e messaggi per la prevenzione delle MCNT nella popolazione.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 10)	PL11_C.02 Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione di strategie e messaggi per la prevenzione delle MCNT rivolto alla popolazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere e implementare iniziative di prevenzione multifattoriali (fumo, alcool, sedentarietà, scorretta alimentazione) allo scopo di ridurre le MCNT rivolte alla popolazione generale e a persone con fragilità fisiche e/o mentali.	
OS03IS05	Azioni di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Comunicare in modo efficace informazioni sugli stili di vita salutari, sui fattori di rischio per le MCNT e sull'offerta territoriale per la prevenzione delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti alla popolazione.	
OT06IT07	Piano di comunicazione ed informazione rivolto alla popolazione nei contatti opportunistici con il SSSR
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Predisposizione e implementazione di un piano di comunicazione e relativi strumenti (social, internet, stampa ecc.) per favorire scelte di salute consapevoli nella popolazione.

Si intende inoltre sensibilizzare la popolazione attraverso la diffusione di strategie e messaggi per la prevenzione delle MCNT nei contesti sanitari (sale di attesa di ambulatori, spazi comuni di ambienti sanitari, ecc.) in maniera omogeneo nelle singole Aziende ULSS.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 10)	PL11_I.01 Costituzione di un gruppo operativo regionale intersettoriale per la promozione di stili di vita salutari e la prevenzione delle MCNT
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Consolidare e potenziare il modello veneto di prevenzione integrata, attraverso la mappatura e l'identificazione dei diversi attori della rete del SSSR per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione , fumo, alcool e sedentarietà).	
OS01IS03	Sviluppo ed implementazione a livello regionale dei servizi territoriali per il contrasto dei fattori di rischio
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare il modello veneto di prevenzione integrata attraverso l'istituzione di un gruppo operativo regionale ed intersettoriale per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita sano, per la prevenzione e la riduzione del carico di patologia delle MCNT.	
OT02IT02	Tavolo tecnico operativo regionale e Intersettoriale
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Istituzione di un gruppo operativo regionale intersettoriale, costituito dai rappresentanti delle Direzioni Regionali (Direzione Prevenzione, Direzione Programmazione, Direzione Servizi Sociali, ecc.), di Azienda Zero, delle Aziende ULSS, delle Aziende Ospedaliere, delle Reti di patologie, di altri enti e servizi interessati alla promozione di stili di vita salutari e alla prevenzione delle MCNT.

Il gruppo operativo regionale andrà a:

- definire le modalità di mappatura dei servizi della rete territoriale sanitaria e non, per la presa in carico tempestiva dei soggetti a rischio per MCNT;
- individuare strumenti e definire strumenti di identificazione precoce dei soggetti a rischio aumentato per le MCNT;
- individuare e diffondere buone pratiche e pratiche raccomandate relative all'approccio sistemico ed integrato di promozione di stili di vita sani e di prevenzione di MCNT, all'uso consapevole dei prodotti chimici, ecc.;
- definire i contenuti dei percorsi di formazione congiunta;
- formulare linee di indirizzo ed interventi sulla popolazione mirati ad identificare i soggetti in condizioni di rischio aumentato per le MCNT.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 10)	PL11_F.01 REALIZZAZIONE DI UN MODULO FORMATIVO SUL COUNSELLING MOTIVAZIONALE BREVE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Consolidare e potenziare il modello veneto di prevenzione integrata, attraverso la mappatura e l'identificazione dei diversi attori della rete del SSSR per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione , fumo, alcool e sedentarietà).	
OS01IS03	Sviluppo ed implementazione a livello regionale dei servizi territoriali per il contrasto dei fattori di rischio
OS03 Promuovere e implementare iniziative di prevenzione multifattoriali (fumo, alcool, sedentarietà, scorretta alimentazione) allo scopo di ridurre le MCNT rivolte alla popolazione generale e a persone con fragilità fisiche e/o mentali.	
OS03IS05	Azioni di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare il modello veneto di prevenzione integrata attraverso l'istituzione di un gruppo operativo regionale ed intersettoriale per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita sano, per la prevenzione e la riduzione del carico di patologia delle MCNT.	
OT02IT02	Tavolo tecnico operativo regionale e Intersettoriale
OT04 Sviluppare conoscenze, competenze relative al counseling breve per la promozione di uno stile di vita sano e attivo per gli operatori sanitari coinvolti nel modello di prevenzione integrata delle MCNT .	
OT04IT06	Formazione al "Counseling breve"
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel corso dei precedenti Piani della Prevenzione regionali si è andato strutturando un assetto formativo centrato sulla strategia del counseling breve, inserito nell'aggiornamento dei LEA , e supportato dall'evidenza scientifica quale buona pratica per agire sui comportamenti a rischio. Con il nuovo Piano si ritiene indispensabile rendere questo strumento trasversale a tutti i setting sanitari. L'approccio seguito sarà quello implementato dal Progetto CCM 2019 "Azioni centrali a supporto della realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione", ossia il Modello Transteorico del Cambiamento nella gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol e consumo problematico di altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà, alla base della pratica di minimal advice e intervento motivazionale breve.

L'azione, in continuità con quanto effettuato negli scorsi Piani di Prevenzione regionali, mira alla sensibilizzazione e formazione del personale sanitario delle Az. ULSS ed Az. Ospedaliere su tutti i fattori di rischio, per la gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol, scorretta alimentazione, sedentarietà. Tale approccio è centrato in particolare sull'intervento breve, visti i dati delle sorveglianze (PASSI; PASSI D'ARGENTO), che continuano ad evidenziare una bassa attenzione degli operatori nei confronti degli utenti con i quali vengono in contatto, in particolar modo rispetto al consumo di alcol.

La finalità dell'azione è quella di offrire strumenti che gli operatori sanitari possono utilizzare sia nei contatti opportunistici che organizzati, per aumentare la consapevolezza negli individui rispetto ai citati determinanti di salute.

La modalità didattica adottata sarà tramite FAD ed incontri.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 10)	PL11_F.02 REALIZZAZIONE DI UN MODULO FORMATIVO CONGIUNTO INTERSETTORIALE E INTERPROFESSIONALE AL FINE DI SVILUPPARE CONOSCENZE E COMPETENZE E DIFFONDERE STRUMENTI PER LA PREVENZIONE DELLE MCNT NELLA POPOLAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Consolidare e potenziare il modello veneto di prevenzione integrata, attraverso la mappatura e l'identificazione dei diversi attori della rete del SSSR per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione , fumo, alcool e sedentarietà).	
OS01IS03	Sviluppo ed implementazione a livello regionale dei servizi territoriali per il contrasto dei fattori di rischio
OS02 Aumentare e migliorare l'identificazione e la stratificazione dei soggetti a rischio per MCNT attraverso un'aumentata consapevolezza degli operatori sanitari.	
OS02IS04	Strumenti per aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari finalizzati ad una migliore identificazione dei soggetti a rischio per MCNT
OS03 Promuovere e implementare iniziative di prevenzione multifattoriali (fumo, alcool, sedentarietà, scorretta alimentazione) allo scopo di ridurre le MCNT rivolte alla popolazione generale e a persone con fragilità fisiche e/o mentali.	
OS03IS05	Azioni di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare il modello veneto di prevenzione integrata attraverso l'istituzione di un gruppo operativo regionale ed intersettoriale per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita sano, per la prevenzione e la riduzione del carico di patologia delle MCNT.	
OT02IT02	Tavolo tecnico operativo regionale e Intersettoriale
OT03 Sviluppare conoscenze, competenze, consapevolezze e condivisione di strumenti per la promozione di uno stile di vita sano e attivo nei professionisti coinvolti nel modello di prevenzione integrata delle MCNT	
OT03IT03	eventi formativi
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Implementazione dell'organizzazione di almeno 1 percorso annuale di formazione a livello regionale congiunto e intersettoriale, rivolto a tutti gli operatori dei servizi sanitari, socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) del pubblico e del privato, del volontariato sociale e di tutti gli attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, con la finalità di aumentare le conoscenze, le competenze, le consapevolezze e la condivisione degli strumenti individuati dal gruppo regionale per la promozione di uno stile di vita sano e attivo. I contenuti riguarderanno strategie di intervento sulla comunicazione e la sensibilizzazione per dare messaggi omogenei, brevi e semplici alla popolazione (health literacy), sui benefici della modificazione di stili di vita per la prevenzione delle MCNT. Nello specifico si tratteranno:

- le tematiche relative alla valutazione dell'empowerment ed engagement della persona, del grado di efficacia delle azioni individuate per la presa in carico delle persone a rischio di MCNT;
- l'utilizzo dei sistemi informatici predisposti per la realizzazione delle azioni previste;

- il contrasto alle disuguaglianze- conoscenza e uso consapevole sul utilizzo di prodotti chimici per aumentare la conoscenze, ridurre l'esposizione ed i rischi che ne derivano al fine di modificare i comportamenti rispetto alle scelte di salute.

La formazione viene condivisa trasversalmente anche con gli altri programmi del PRP a fine di contribuire alla creazione della rete di Prevenzione integrata.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 10)	PL11_S.04 Ristorazione collettiva nelle strutture assistenziali extra ospedaliere per il miglioramento della qualità nutrizionale
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)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Garantire un'alimentazione sicura e salutare nelle strutture assistenziali extra-ospedaliere per la promozione del benessere individuale	
OS04IS06	RSA con cucina interna a gestione diretta e con gestione esterne di ristorazione che risultano iscritte al Portale Regionale Ricettario 2.0
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare il modello veneto di prevenzione integrata attraverso l'istituzione di un gruppo operativo regionale ed intersettoriale per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita sano, per la prevenzione e la riduzione del carico di patologia delle MCNT.	
OT02IT02	Tavolo tecnico operativo regionale e Intersettoriale
OT05 Comunicare in modo efficace i contenuti del programma per la prevenzione integrata delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti ai diversi stakeholder.	
OT05IT05	Piano di comunicazione ed informazione rivolto agli operatori e ai diversi stakeholder
OT06 Comunicare in modo efficace informazioni sugli stili di vita salutari, sui fattori di rischio per le MCNT e sull'offerta territoriale per la prevenzione delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti alla popolazione.	
OT06IT07	Piano di comunicazione ed informazione rivolto alla popolazione nei contatti opportunistici con il SSSR
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La sicurezza alimentare, oltre che garantire cibi igienicamente idonei, deve provvedere anche alla promozione della sicurezza nutrizionale che è volta ad assicurare l'assunzione di sostanze nutritive essenziali per il benessere personale e a limitare, nel contempo, l'assunzione di componenti che possono risultare nocivi per la salute.

La ristorazione collettiva, in particolare nei contesti di comunità, è un settore d'intervento sempre più ampio a livello di azioni preventive finalizzate a garantire la sicurezza degli utenti sia sotto l'aspetto igienico-sanitario che nutrizionale, con particolare attenzione all'anziano, visto l'invecchiamento della popolazione.

In merito alla Ristorazione collettiva, la Medicina Basata sulle Evidenze dimostra che la promozione della corretta alimentazione è efficace se effettuata anche attraverso la ristorazione sociale, in particolare quella delle strutture residenziali extra ospedaliere, in quanto produce significativi e stabili cambiamenti nell'alimentazione degli ospiti di queste stesse strutture.

A questo proposito sono state approvate con DGR n. 1556/2020 le Linee di Indirizzo per la ristorazione ospedaliera. Il lavoro di predisposizione è stato svolto in un periodo di circa 12 mesi da un team interdisciplinare di professionisti (dietiste, biologi, medici, veterinari), che operano nei SIAN e in alcuni Presidi Ospedalieri della Regione del Veneto. La metodologia utilizzata è stata quella del consenso d'opinioni di un gruppo multidisciplinare d'esperti, per fornire risposte a quesiti e difficoltà incontrate nell'organizzare e gestire la ristorazione all'interno delle strutture extra-ospedaliere. In particolare, si è focalizzata l'attenzione sui seguenti aspetti relativi alla gestione e controllo del servizio di ristorazione, alla nutrizione corretta delle persone che usufruiscono del servizio, alla sicurezza e qualità degli alimenti, alle modalità di preparazione e somministrazione dei pasti, al gradimento dei pasti, e alla formazione del personale addetto all'assistenza e al Servizio di Ristorazione. Le tematiche sono state sviluppate in chiave di strumento di indirizzo e supporto metodologico atto a promuovere standard di qualità del servizio di ristorazione delle strutture residenziali extra ospedaliere in sintonia con le recenti modifiche normative (Nuovo Codice degli Appalti, Reg. (UE) n. 1169/2011, Legge contro lo spreco alimentare n° 166/2016) e con la IV revisione dei LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana).
E' importante che, sulla base di queste raccomandazioni, la struttura singola possa tendere ad un miglioramento continuo della qualità del sevizio di ristorazione, sia sotto l'aspetto igienico che nutrizionale; il tutto inserito all'interno della griglia di aggiudicazione dell'appalto in base al rapporto qualità – prezzo come previsto dal Nuovo Codice degli Appalti.
A livello regionale si è sviluppata dunque una progettualità nell'area di interesse delle case di riposo, in parallelo a quelle nelle aree della ristorazione scolastica e degli ospedali.
Tale strategia, investendo problematiche molto eterogenee, prevede un'alleanza che coinvolge i vari soggetti, istituzionali e non, quali le famiglie, gli enti pubblici e le ditte di ristorazione.
La ristorazione collettiva sociale, già inserita nei Piani di Prevenzione Regionali precedenti, è un'occasione privilegiata per sviluppare strategie educative che si propongono di potenziare un corretto approccio nei confronti del cibo e dell'alimentazione, diventando un mezzo di prevenzione sanitaria.
Verranno continuate le azioni avviate in questi anni in particolare la diffusione e implementazione di:

- Portale Ricettario 2.0 per la gestione del ricettario, volto a migliorare l'offerta del nutrizionale attraverso la possibilità di una produzione guidata di sani menù in formato elettronico aderente alla normativa comunitaria (Reg. UE 1169/2011), al fine di condividere una metodologia comune e facilitare la strutturazione di menù bilanciati in linea con i LARN e le Linee di indirizzo nazionali e regionali per la ristorazione collettiva sociale.
- Portale Ecce Cibus per il monitoraggio delle eccedenze alimentari nel territorio veneto, quale strumento a supporto della lotta alle disuguaglianze in salute in ottemperanza alla legge 166/2016.
- Aggiornamento continuo delle Linee d'indirizzo per il miglioramento della qualità nutrizionale.
- Formazione degli addetti alla ristorazione collettiva sociale con particolare riferimento alle Linee d'indirizzo regionali e al ricettario specifico per setting e alla corretta applicazione del Reg. CE 1169 (allergeni) per migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti.
- Accordi con altri enti per la diffusione delle linee di indirizzo regionali sulla ristorazione collettiva sociale.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (7 di 10)	PL11_S.01 Mappatura della rete del Sistema Veneto per la promozione della salute e prevenzione delle MCNT
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

OS01 Consolidare e potenziare il modello veneto di prevenzione integrata, attraverso la mappatura e l'identificazione dei diversi attori della rete del SSSR per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione , fumo, alcool e sedentarietà).	
OS01IS02	Mappatura della rete
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare il modello veneto di prevenzione integrata attraverso l'istituzione di un gruppo operativo regionale ed intersettoriale per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita sano, per la prevenzione e la riduzione del carico di patologia delle MCNT.	
OT02IT02	Tavolo tecnico operativo regionale e Intersettoriale
OT05 Comunicare in modo efficace i contenuti del programma per la prevenzione integrata delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti ai diversi stakeholder.	
OT05IT05	Piano di comunicazione ed informazione rivolto agli operatori e ai diversi stakeholder
OT06 Comunicare in modo efficace informazioni sugli stili di vita salutari, sui fattori di rischio per le MCNT e sull'offerta territoriale per la prevenzione delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti alla popolazione.	
OT06IT07	Piano di comunicazione ed informazione rivolto alla popolazione nei contatti opportunistici con il SSSR
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per garantire la massima diffusione del Sistema veneto di Prevenzione Integrata la Regione del Veneto si propone di costituire una Rete intersettoriale di prevenzione delle MCNT (sanitaria e non sanitaria) favorendo l'intersettorialità e l'equità su tutto il territorio regionale. Per attuare tale rete si procederà alla mappatura delle opportunità e delle reti e dei servizi territoriali già attivi e presenti nel territorio regionale (reti di patologie, palestre della salute, ambulatori nutrizionali SIAN, medicina dello sport, ambulatori trattamento tabagismo, ecc.), condividendola con tutti gli attori della rete.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (8 di 10)	PL11_S.02 Sviluppo e implementazione del sistema veneto per la promozione della salute e la prevenzione delle MCNTNT
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Consolidare e potenziare il modello veneto di prevenzione integrata, attraverso la mappatura e l'identificazione dei diversi attori della rete del SSSR per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione , fumo, alcool e sedentarietà).	
OS01IS03	Sviluppo ed implementazione a livello regionale dei servizi territoriali per il contrasto dei fattori di rischio
OS03 Promuovere e implementare iniziative di prevenzione multifattoriali (fumo, alcool, sedentarietà, scorretta alimentazione) allo scopo di ridurre le MCNT rivolte alla popolazione generale e a persone con fragilità fisiche e/o mentali.	

OS03IS05	Azioni di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare il modello veneto di prevenzione integrata attraverso l'istituzione di un gruppo operativo regionale ed intersettoriale per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita sano, per la prevenzione e la riduzione del carico di patologia delle MCNT.	
OT02IT02	Tavolo tecnico operativo regionale e Intersettoriale
OT05 Comunicare in modo efficace i contenuti del programma per la prevenzione integrata delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti ai diversi stakeholder.	
OT05IT05	Piano di comunicazione ed informazione rivolto agli operatori e ai diversi stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Al fine di garantire un sistema di intervento integrato per la presa in carico dei soggetti con fattori di rischio per le MCNT, la Regione del Veneto intende sviluppare e implementare il sistema veneto di prevenzione intersettoriale che coinvolge tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie) nell'ambito della prevenzione e promozione della salute. Per tale fine intende:

- sviluppare ed implementare a livello regionale i servizi territoriali di presa in carico dei soggetti (ambulatori nutrizionali SIAN, palestre della salute, ambulatori trattamento tabagismo, ecc.);
- sviluppare azioni che favoriscano una collaborazione sinergica tra servizi sanitari e non: Dipartimento di Prevenzione, MMG/PLS, specialisti ambulatoriali, servizi territoriali, istituzioni locali e organizzazioni private e associative (associazioni sportive, palestre della salute, ecc.).

La Regione del Veneto favorirà lo sviluppo dei servizi territoriali già esistenti per la presa in carico dei soggetti a rischio identificati, in modo tale che siano presenti in tutte le Aziende ULSS al fine di unificare e rendere omogeneo il percorso per la prevenzione integrata delle MCNT.
I Dipartimenti di Prevenzione avranno azione di impulso con un ruolo di advocacy rispetto alla visione integrata del PRP tra gli attori coinvolti nella rete dell'assistenza integrata a livello locale e potenziare la rete di prevenzione integrata aziendale come definita a livello regionale.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (9 di 10)	PL11_S.05 Realizzazione di strumenti di visualizzazione integrata dei dati sulle MCNT e rafforzamento degli strumenti per l'identificazione precoce di soggetti con fattori di rischio
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	5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Aumentare e migliorare l'identificazione e la stratificazione dei soggetti a rischio per MCNT attraverso un'aumentata consapevolezza degli operatori sanitari.	
OS02IS04	Strumenti per aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari finalizzati ad una migliore identificazione dei soggetti a rischio per MCNT
OS03 Promuovere e implementare iniziative di prevenzione multifattoriali (fumo, alcool, sedentarietà, scorretta alimentazione) allo scopo di ridurre le MCNT rivolte alla popolazione generale e a persone con fragilità fisiche e/o	

mentali.	
OS03IS05	Azioni di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare il modello veneto di prevenzione integrata attraverso l'istituzione di un gruppo operativo regionale ed intersettoriale per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita sano, per la prevenzione e la riduzione del carico di patologia delle MCNT.	
OT02IT02	Tavolo tecnico operativo regionale e Intersettoriale
OT06 Comunicare in modo efficace informazioni sugli stili di vita salutari, sui fattori di rischio per le MCNT e sull'offerta territoriale per la prevenzione delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti alla popolazione.	
OT06IT07	Piano di comunicazione ed informazione rivolto alla popolazione nei contatti opportunistici con il SSSR
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Al fine di intercettare e individuare il soggetto che presenta fattori di rischio per MCNT, attraverso programmi di screening di popolazione oppure da parte del MMG/PLS oppure da contatti opportunistici ed avviarlo ad un percorso integrato multidisciplinare e intersettoriale per la modificazione degli stili di vita associati all'insorgenza di MCNT, saranno sviluppati ed implementati a livello regionale strumenti di identificazione precoce.

Integrando il modello sperimentato con il progetto CCM e lo Screening cardiovascolare Cardio 50, si prevede la predisposizione di strumenti informativi dedicati alle MCNT (APP, piattaforme, ecc.) per:

- la visualizzazione integrata dei dati epidemiologici sulle MCNT provenienti dai flussi ordinari, registri di patologia, sistemi di sorveglianza (mortalità, prevalenza patologia, fattori di rischio, etc.) su base territoriale definita e che consideri variabili per la lettura delle diseguaglianze di salute (età, genere, livello d'istruzione, etc.) per i diversi operatori del sistema socio sanitario regionale;
- la comunicazione e lo scambio a distanza tra il paziente e le fonti di erogazione della cura;
- lo sviluppo di strumenti digitali a distanza (telemedicina) per lo screening cardiovascolare.

Si propone di promuovere, attraverso l'utilizzo dei suddetti strumenti, una lettura dei fenomeni, anche con la creazione di una Baseline di riferimento. In particolare si prevede che gli strumenti informativi di supporto trasversale alle altre azioni del programma, implementino la stratificazione per variabili utili ad orientare strategie eque di contrasto alle disuguaglianze di salute (età, genere, livello di istruzione, provenienza, etc.)

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (10 di 10)	PL11_S.03 Azioni di sviluppo e implementazione di iniziative di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT rivolti alla popolazione generale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Consolidare e potenziare il modello veneto di prevenzione integrata, attraverso la mappatura e l'identificazione dei diversi attori della rete del SSSR per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta	

alimentazione , fumo, alcool e sedentarietà).	
OS01IS02	Mappatura della rete
OS01IS03	Sviluppo ed implementazione a livello regionale dei servizi territoriali per il contrasto dei fattori di rischio
OS02 Aumentare e migliorare l'identificazione e la stratificazione dei soggetti a rischio per MCNT attraverso un'aumentata consapevolezza degli operatori sanitari.	
OS02IS04	Strumenti per aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari finalizzati ad una migliore identificazione dei soggetti a rischio per MCNT
OS03 Promuovere e implementare iniziative di prevenzione multifattoriali (fumo, alcool, sedentarietà, scorretta alimentazione) allo scopo di ridurre le MCNT rivolte alla popolazione generale e a persone con fragilità fisiche e/o mentali.	
OS03IS05	Azioni di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
OT02 Sviluppare il modello veneto di prevenzione integrata attraverso l'istituzione di un gruppo operativo regionale ed intersettoriale per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita sano, per la prevenzione e la riduzione del carico di patologia delle MCNT.	
OT02IT02	Tavolo tecnico operativo regionale e Intersettoriale
OT03 Sviluppare conoscenze, competenze, consapevolezze e condivisione di strumenti per la promozione di uno stile di vita sano e attivo nei professionisti coinvolti nel modello di prevenzione integrata delle MCNT	
OT03IT03	eventi formativi
OT04 Sviluppare conoscenze, competenze relative al counseling breve per la promozione di uno stile di vita sano e attivo per gli operatori sanitari coinvolti nel modello di prevenzione integrata delle MCNT .	
OT04IT06	Formazione al "Counseling breve"
OT05 Comunicare in modo efficace i contenuti del programma per la prevenzione integrata delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti ai diversi stakeholder.	
OT05IT05	Piano di comunicazione ed informazione rivolto agli operatori e ai diversi stakeholder
OT06 Comunicare in modo efficace informazioni sugli stili di vita salutari, sui fattori di rischio per le MCNT e sull'offerta territoriale per la prevenzione delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti alla popolazione.	
OT06IT07	Piano di comunicazione ed informazione rivolto alla popolazione nei contatti opportunistici con il SSSR
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per migliorare le modalità di intercettazione precoce degli individui a rischio per le MCNT, finalizzate a promuovere e implementare iniziative di prevenzione multifattoriali, si intende proseguire:

- il modello sperimentato con il Progetto CCM 2017, che adotta un approccio integrato e coordinato tra Dipartimento di Prevenzione, Distretto con particolare riferimento ai team multi professionali dell'assistenza primaria, Ospedale, altri Servizi sanitari e risorse presenti sul territorio, ossia tutti quei setting dove avvengono contatti opportunistici Verranno definiti strumenti per la valutazione del grado di engagement della persona e dell'efficacia delle azioni per il contrasto alle MCNT;
- lo Screening Cardiovascolare (CV) rivolto alla popolazione target rappresentata dai 50/51enni di entrambi i sessi, residente in Veneto con chiamata attiva (esclusi i soggetti con patologie o condizioni cliniche conclamate). Si intende migliorare la raccolta dati della popolazione target includendo paesi di provenienza,

stato sociale, livello di istruzione ecc. Le persone così intercettate verranno inviate ai servizi territoriali sanitari e non presenti nella rete, integrandosi dove possibile anche con i PDTA presenti nel territorio (patologie cardio-cerebro vascolari, metaboliche, polmonari, ecc.). Una criticità dello screening cardiovascolare è la mancanza di conoscenza su cosa succede alle persone che hanno ricevuto counseling e/o prescrizione e a quelli che vengono per una visita di follow up dopo un anno. Per ovviare a questo problema si prevede di creare un'attività di rete con strumenti specifici per raccogliere informazioni sul follow up delle persone che aderiscono al programma. I dati così raccolti possono essere utilizzati per migliorare il programma e per contribuire alla rete di Prevenzione Integrata.

Queste azioni prevedono la definizione di attività e competenze, che verranno garantite dai corsi formativi specifici e trasversali rivolti agli attori della rete.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Contrastare i determinanti di cronicità implementando iniziative di prevenzione multifattoriali (fumo, alcool, sedentarietà, scorretta alimentazione) allo scopo di ridurre le MCNT rivolte a tutta la popolazione 50/51enni, residente in Veneto.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Lo Screening Cardiovascolare è rivolto alla popolazione target rappresentata dai 50/51enni di entrambi i sessi, residenti in Veneto, con chiamata attiva (esclusi i soggetti con patologie o condizioni cliniche conclamate). Il programma di screening Cardio 50 si colloca all'interno di un percorso di presa in carico che seppur limitato ad una popolazione target (età 50 anni) consente l'identificazione precoce delle persone in condizioni di rischio aumentato per patologia cronica. Questo programma infatti prevede la valutazione integrata dell'Indice di Massa Corporea, della glicemia, colesterolemia e della pressione arteriosa, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistematica in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) per l'adozione consapevole di stili di vita corretti . Vengono offerti interventi/programmi finalizzati alla riduzione del rischio (es. incrementare la quota di soggetti fisicamente attivi tra gli ipertesi o con prediabete e anche i sani) o, quando necessario l'attivazione di procedure e percorsi terapeutico-assistenziali.
ATTORI COINVOLTI	MMG, operatori sanitari di varie servizi/dipartimenti dell'azienda ULSS, Associazioni, amministrazioni locali.
INDICATORE	**Screening cardiovascolare** • Formula: Adesione allo screening cardiovascolare • Standard: Almeno il 60%, per popolazioni stratificate per cittadinanza, sesso • Fonte: Regione

4.2 PL12 Sistema integrato per la salute della famiglia nei primi 1000 giorni di vita

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Federica Michieletto
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti

	- MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati - MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS - MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate
LEA	- A03 Vaccinazioni - B06 Promozione della sicurezza stradale - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol

	- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare - F09 Prevenzione delle dipendenze - Art. 24 Assistenza sociosanitaria ai minori , alle donne, alle coppie, alle famiglie

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
La Regione del Veneto è attiva da decenni nella promozione della salute nei "primi mille giorni" (periodo che intercorre tra il concepimento e i 2 anni del bambino), come attestato dagli scorsi Piani Regionali della Prevenzione (PRP) che hanno sempre posto grande attenzione nel promuovere azioni concrete per la salute dei bambini e delle loro famiglie lungo l'intero percorso nascita.
In particolare, nel PRP della Regione del Veneto 2014-2018 erano presenti i seguenti tre Programmi per la Salute Materno-Infantile:

- 1.B1 Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo Rete per l'Allattamento Materno;
- 1.B2 Genitori Più – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile;
- 1.B3 MammePiù – Guadagnare Salute in gravidanza.

Per le finalità del Programma "Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF - Coordinamento e sviluppo Rete per l'Allattamento Materno" è in corso il Protocollo d'Intesa Unicef- Regione Veneto (DGR 852 del 13 giugno 2017) volto ad implementare la "Rete di Ospedali e Comunità Amici dei bambini" (Baby Friendly Hospital, BFH e Baby Friendly Community, BFC).
Tale iniziativa nasce nel 1991, lanciata da OMS e UNICEF, e da allora ha visto l'adesione di oltre 117 Paesi, perseguendo l'obiettivo di creare una "cultura dell'allattamento" negli Ospedali e Comunità/Territori, nel quadro più ampio del diritto di ogni bambino a ricevere la migliore alimentazione possibile per la propria età.
Il percorso per diventare Struttura Amica del Bambino prevede tre fasi di valutazione, accompagnate da contatti regolari con rappresentanti UNICEF, nella realizzazione di 10 (per l'Ospedale) o 7 (per la Comunità) "passi" ben definiti. I passi hanno l'obiettivo di un riorientamento dei servizi che pone al centro le famiglie e un cambiamento culturale nell'assistenza e nella formazione, nel rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno.
Nella Regione del Veneto, si è registrata una maggiore adesione all'iniziativa all'interno del setting ospedaliero, con 8 Ospedali certificati BFH e la quasi totalità dei rimanenti impegnati in diverse fasi del percorso di certificazione, piuttosto che a livello di Comunità. I dati del 2019 mostrano un tasso di allattamento esclusivo alla dimissione dal Punto Nascita pari al 76%, mentre attualmente sono pochi i dati relativi all'allattamento al 4°-5° mese (indicatore OMS), e quelli raccolti negli anni passati o in altre Regioni mostrano un calo importante dei tassi di allattamento esclusivo.
Tali dati suggeriscono la necessità di implementare a livello regionale percorsi integrati Ospedale-Territorio che consentano una appropriata e completa presa in carico territoriale, promuovendo all'interno delle Comunità interventi a sostegno dei determinanti precoci di salute, tra cui l'allattamento.
Come suggerisce il nome, il Programma "Genitori Più – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile" , dalla sua nascita nel 2006 in Veneto, si rivolge ai genitori come "veri protagonisti della salute dei propri figli", promuovendo "8 determinati precoci per la salute" da attuarsi fin da prima del concepimento e nei primi anni di vita del bambino. Nel corso degli anni, le azioni del Programma si sono declinate su quattro assi fondamentali d'intervento: "Rete", "Valutazione", "Formazione" e "Promozione".

Il sito web istituzionale di GenitoriPiù ha rivestito un ruolo strategico per assolvere ai bisogni di una corretta informazione per popolazione e operatori, in sinergia con il Programma 1.B1. Per quanto concerne le modalità di divulgazione dei contenuti informativi del Programma GenitoriPiù, negli anni la strategia maggiormente costo-efficace è risultata l'uso prevalente della comunicazione a mezzo digitale, con impiego selezionato del cartaceo per target di popolazione a maggior rischio di "digital divide". Nel corso degli anni sono state attivate varie formazioni rivolte agli operatori, la più recente e organica è una FaD realizzata in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e all'interno dei Progetti CCM "Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia" ed "Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia". Il lavoro sulla Rete degli operatori del percorso nascita, attraverso la formalizzazione dei Gruppi di Lavoro Aziendale delle ULSS, ha visto nel corso del 2018 una ricostituzione completa, che tuttavia ad oggi risente di limitazioni imposte dalla sopravvenuta necessità di rimodulare l'attività dei Dipartimenti di Prevenzione e di altri Servizi per fronteggiare l'emergenza Covid-19.
Il Programma GenitoriPiù è punto di riferimento nazionale per lo sviluppo della Sorveglianza sui determinanti di salute nei bambini da 0 a 2 anni di vita, che monitora indicatori importanti del percorso nascita e aspetti della salute del bambino piccolo. Il Veneto è stata la prima e unica Regione d'Italia a sperimentare l'effettuazione di tale Sorveglianza con modalità esclusivamente on-line, coinvolgendo un piccolo gruppo di residenti dell'AULSS 9 Scaligera e realizzando un protocollo agile per gli operatori dei Centri Vaccinali, adatto anche a rilevare l'efficacia del Programma GenitoriPiù.
Il Programma "MammePiù – Guadagnare Salute in gravidanza" è stato realizzato a partire dall'assunto che la gravidanza rappresenti una finestra di opportunità per la Salute della donna, del bambino che porta in grembo e dell'intero nucleo familiare in cui è inserita. Le azioni sono declinate su 4 assi fondamentali: "Rete", "Formazione", "Informazione", "Laboratorio esperienziale".
L'aspetto della rete è duplice, inteso sia come " rete di ambulatori aziendali" specializzati nel garantire la corretta e completa presa in carico della futura mamma qualora si rilevassero particolari fattori di rischio, sia come "rete di ostetriche" afferenti ai Distretti Socio-sanitari, costantemente formate ed aggiornate per trasmettere alle donne che frequentano i Consultori aziendali informazioni appropriate sulla salute materno-infantile, operando all'interno dei cosiddetti "setting opportunistici".
Il programma MammePiù ha particolarmente sviluppato nel corso degli anni l'aspetto informativo rivolto alle donne in gravidanza e al loro nucleo familiare, attraverso l'utilizzo di diversi canali comunicativi: materiali cartacei, sito web mitosi.eu, pagina Facebook e video-tutorial sulle tematiche principali trattate nel Laboratorio.
Rendere consapevoli le donne in gravidanza riguardo i corretti stili di vita mediante lo sviluppo di competenze rappresenta il focus principale del Laboratorio esperienziale Mitosi. Il Laboratorio, sito all'Ospedale Civile di Venezia, rappresenta il corollario di tutti gli interventi di prevenzione che vengono svolti a livello territoriale. Le donne che vi accedono fanno esperienza diretta di quanto viene loro già trasmesso dai Professionisti che incontrano durante la gravidanza.
La realizzazione di tali importanti Programmi di Prevenzione, a sostegno e tutela della Salute del bambino e della sua famiglia, è stata resa possibile grazie all'operato degli specialisti del percorso nascita, i quali, nel rispetto delle reciproche competenze, operano sempre più all'interno di reti multidisciplinari, ponendo al centro i bisogni del bambino e della sua famiglia, in adesione al modello di programmazione sanitaria perseguito dai precedenti PRP.
Una delle figure cardine nella presa in carico del bambino è certamente il Pediatra di Libera Scelta (PLS). La Rete Pediatrica Nido/Ospedale-PLS prevede che al Punto Nascita siano fornite le prime indicazioni di attenzione (allattamento/crescita, colorito, respirazione, scariche, minzioni, ecc), con la comunicazione diretta di eventuali criticità al PLS, se già assegnato. A tal riguardo, appare cruciale che la presa in carico del neonato da parte del PLS avvenga il prima possibile, entro i 7/10 giorni dalla dimissione, per favorire l'attuazione di percorsi integrati.
Il PLS riveste inoltre un ruolo chiave nella comunicazione sui determinanti precoci di salute e nella la raccolta di dati relativi alla salute del bambino in occasione dei "Bilanci di Salute nella Pediatria di Libera Scelta" ("Progetto Salute Infanzia"). Il Progetto Salute Infanzia prevede un Piano Base di 10 Bilanci di Salute (BdS) finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di salute, come previsto a partire dalla DGR n. 4535/2007.
I BdS, seguendo il nuovo nato fin dal 1° mese di vita, sono un'occasione preziosa per identificare eventuali segni di alterazione del neurosviluppo, portando a diagnosi precoci di eventuali disturbi. A tal riguardo, il Ministero della

Salute ha affidato all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il coordinamento del gruppo di lavoro con l'obiettivo di identificare contenuti e strategie per l'attuazione della sorveglianza del neurosviluppo nei BdS dei primi tre anni di vita del bambino su tutto il territorio nazionale (DM 30.12.16). ISS e rappresentanti delle società scientifiche e professionali hanno inoltre istituito un Accordo di collaborazione per promuovere l'implementazione del sistema di sorveglianza pediatrica, all'interno del Network NIDA (Network Italiano per il riconoscimento precoce dei Disturbi dello spettro Autistico).

Un'altra figura chiave, idonea a garantire le cure necessarie alle donne e ai neonati in ambito di fisiologia e a offrire un percorso di continuità assistenziale che si snoda attraverso la gravidanza, il parto, il puerperio e l'accudimento del neonato, è l'ostetrica/o.

La centralità di questa figura nel percorso della gravidanza a basso rischio è stata recentemente ribadita dalle Linee di Indirizzo Ministeriali per "la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a Basso Rischio Ostetrico (BRO)", secondo cui le donne sane con gravidanza a basso rischio possono essere seguite dall'ostetrica/o che si avvale dell'integrazione con il/la ginecologo/a, sulla base di protocolli e griglie di definizione del rischio condivise.

Nella Regione del Veneto, il modello è stato testato con efficacia tramite il progetto pilota "Gestione della gravidanza a basso rischio" (DGR n.568/2015), di cui è stata approvata con DGR n.228/2018 l'estensione graduale a tutte le Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere del Veneto a decorrere dal 1° gennaio 2018, demandando a successivi atti del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale la definizione dei tempi e delle modalità applicative.

Punti di forza del modello sono la capacità di favorire la continuità della presa in carico nel territorio ed una vision particolarmente attenta ai bisogni della mamma e del nascituro, per intercettare eventuali situazioni di fragilità e/o rischio, oltre alla promozione del lavoro in team multidisciplinari composti da specialisti che condividono in modo strutturato formazione e percorsi operativi.

Esistono ad oggi margini di miglioramento per consentire una diffusione più equa dei determinanti di salute nella popolazione, come rilevato dai dati raccolti nel corso degli anni da GenitoriPiù e dati Sorveglianza Bambini 0-2 anni, che descrivono come ogni comportamento sia più o meno diffuso tra famiglie che si differenziano per etnia, status socio-economico, livello di istruzione, propensione alla lettura. Ad esempio, tra le donne straniere è meno diffusa l'assunzione di acido folico nel periodo preconcezionale,

mentre tendono è più a fumare di più le persone con un titolo di studio più basso. Allattare e porre il bambino a dormire a pancia in su sono comportamenti più diffusi tra le mamme con più alta scolarizzazione. Nello stesso gruppo è però anche diffuso il comportamento di assumere una quantità moderata di alcol durante la gravidanza e l'allattamento; questa considerazione non è più vera quando si analizza il comportamento di binge drinking. Le donne straniere sono spesso portatrici di stili di vita sani per quanto riguarda l'astensione da alcol e fumo. Queste disuguaglianze possono essere acuite da elementi che facilitano o meno l'accesso ad informazioni corrette, come le competenze aggiornate degli operatori e la loro capacità e propensione a fornire consigli, senza perdere di vista l'unicità di ogni famiglia.

La Sorveglianza PASSI 2016-19 ha rilevato inoltre il sussistere di un gradiente sfavorevole del consumo di sale iodato con minor utilizzo a carico di persone socialmente svantaggiate, per disponibilità economica o istruzione, così come fra i cittadini stranieri rispetto agli italiani. Il dato appare di particolare interesse se si considera che, a distanza di 15 anni dall'approvazione delle Legge 55/2005 (che definisce le modalità di utilizzo e vendita del sale iodato) e, nonostante i successi registrati in Italia dalla campagna di iodoprofilassi, la gravidanza resta nel nostro Paese fonte di preoccupazione per rischio di iodocarenza (Report Istisan 2019). Ciò evidenzia l'importanza di effettuare campagne di iodoprofilassi nelle donne in età fertile, con particolare attenzione a categorie con caratteristiche di fragilità.

Le specifiche esigenze igieniche, nutrizionali e psicologiche connesse all'alimentazione della prima infanzia, soprattutto nella delicata fase dell'introduzione dei cibi solidi, rendono necessaria una particolare attenzione e cura nella preparazione dei pasti negli asili nido e strutture similari. La rispondenza alle diverse esigenze dei bambini, come ad esempio la variabilità e la gradualità dell'introduzione di nuovi alimenti rispetto all'età, le possibili intolleranze alimentari, le diverse capacità masticatorie e di deglutizione, le diverse abilità psicomotorie, rendono necessaria una flessibilità per quanto riguarda la disponibilità, la preparazione e la presentazione del cibo.

Il latte materno è il modo normale di alimentare i neonati, anche prematuri, e i bambini piccoli. Possiede tutti i nutrienti necessari nella prima fase della loro vita e contiene sostanze in grado di proteggerli da infezioni e a favorirne il corretto sviluppo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda alle mamme l'allattamento esclusivo almeno fino al sesto mese di vita, salvo indicazioni specifiche del pediatra, e di proseguire fino a quando lei e il bambino lo desiderano, per questo è necessario che anche nell'inserimento al nido possa essere garantita la possibilità di offrire al bambino il latte materno attraverso l'autorizzazione alla sua somministrazione nel rispetto delle norme igienico sanitarie.
La ristorazione collettiva sociale, già inserita nei Piani di Prevenzione Regionali precedenti, è un'occasione privilegiata per sviluppare strategie educative che si propongono di potenziare un corretto approccio nei confronti del cibo e dell'alimentazione, diventando un mezzo di prevenzione sanitaria, un primo passo per migliorare le scelte alimentari del bambino e del contesto famigliare in cui vive. Tale strategia, investendo problematiche molto eterogenee, prevede un'alleanza che coinvolge i vari soggetti, istituzionali e non, quali il mondo della scuola, le famiglie, gli enti pubblici e le ditte di ristorazione. Tale strategia, inoltre, mira al raggiungimento dell'obiettivo di favorire negli asili nido e nelle scuole la disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette attraverso interventi che prevedono una maggiore attenzione ai capitolati d'appalto nei servizi di ristorazione scolastica, alla composizione dei menù nelle mense scolastiche, alla distribuzione di spuntini di frutta fresca compreso anche il mondo della distribuzione automatica degli alimenti, con un occhio di riguardo al capitolo dell'educazione alimentare a scuola.
Il problema della ristorazione scolastica è stato affrontato per la prima volta, in modo organico e completo, con la Direttiva della Giunta Regionale del Veneto n.3883 del 30.12.2001, utilizzando lo strumento delle Linee di Indirizzo, più flessibile e, quindi, maggiormente adattabile alle molteplici realtà del territorio regionale. Tale strumento è stato aggiornato nel 2003, nel 2007 e nel 2013 a seguito dell'evoluzione della normativa europea e nazionale, dell'acquisizione di nuove conoscenze tecnico-scientifiche, e dell'insorgenza di nuovi aspetti riguardanti le diete speciali ma anche tenendo presente l'esperienza maturata dai Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN delle Aziende ULSS del Veneto. E' attualmente in fase di ulteriore revisione (aggiornamento CAM). In particolare in questo documento vi è un capitolo specifico dedicato alla ristorazione e all'allattamento e gestione del latte materno negli asili nido.
Per quanto riguarda l'adozione di una lente di equità anche di genere, a fronte di dati di letteratura e raccomandazioni internazionali che sottolineano l'opportunità e la necessità di un maggiore coinvolgimento dei padri, le esperienze in questo senso sono sporadiche. Il contesto attuale gioverà pertanto di un'attenzione orientata e organica all'inclusione del maschile nei servizi per la primissima infanzia.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma si pone la finalità di integrare i tre programmi preesistenti per la Salute Materno-Infantile contenuti nel precedente PRP, per garantire una continuità dei messaggi di salute e delle iniziative indirizzate al bambino e al suo nucleo familiare nei primi 1000 giorni in un'ottica life course e di equity approach.
Dando continuità alle preesistenti progettualità e in accordo con quanto previsto dal PNP 2020-25, le azioni strategiche d'intervento sono volte alla promozione e al sostegno dei seguenti principali determinanti precoci di salute:

- assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale;
- astensione da bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento;
- astensione/protezione dal fumo;
- corretta alimentazione in gravidanza e nel bambino dopo l'introduzione dei cibi solidi;
- una regolare e appropriata attività motoria in gravidanza e nel bambino;
- l'allattamento;
- l'adozione della posizione supina nel sonno del lattante;

- la sicurezza ambientale, sicurezza domestica e stradale;
- l'adesione alle vaccinazioni, prima e durante la gravidanza, nonché nel bambino;
- l'abitudine la lettura in famiglia già dal primo anno di vita del bambino e la protezione dall'esposizione a schermi.

A questi determinanti di salute, storicamente perseguiti negli scorsi PRP, si introduce una particolare attenzione alla iodoprofilassi, che sarà oggetto di un'apposita campagna rivolta alle donne in età fertile, e all'individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo nel contesto delle cure primarie, con un coinvolgimento strategico dei PLS per l'adozione sistematica di apposite schede di rilevazione elaborate dall'ISS all'interno del network NIDA.
Per promuovere tali comportamenti salutari, il presente PRP prevede interventi mirati di comunicazione a mezzo digitale, tramite la creazione di un portale web regionale di riferimento costantemente aggiornato sulle tematiche di interesse, oltre ad un uso mirato di materiale informativo cartaceo per gruppi target di popolazione a rischio di "digital divide". L'approccio comunicativo sarà volto a favorire l'empowerment di tutti i nuclei familiari, perseguendo un'ottica di contrasto alle disuguaglianze, inclusa quella di genere. Il messaggio comunicativo sarà inoltre rinforzato con appositi webinar e/o laboratori esperienziali (secondo il modello Mitosi del Programma MammePiù).
L'azione comunicativa rivolta alla popolazione, oltre a diffondere conoscenze e comportamenti utili per la Salute nei primi 1000 giorni, sarà volta a favorire un equo accesso dell'utenza ai Servizi del percorso nascita presenti nel proprio territorio, in particolare rimandando alla consultazione dei siti delle AULSS di residenza, che saranno oggetto di aggiornamenti per "mappare" tutti i Servizi e le relative modalità di accesso e presa in carico lungo il percorso, segnalando eventuali rimodulazioni occorse in risposta all'emergenza COVID-19.
All'integrazione dei contenuti dei Piani preesistenti, si affianca, come elemento imprescindibile, la pianificazione strategica di un modello di Rete degli operatori del SSR impegnati nel percorso nascita, basato sulla condivisione di formazioni e dei percorsi di presa in carico, agevolando quanto più possibile l'interscambio e la comunicazione fra gli specialisti coinvolti.
Nel dettaglio, il presente PRP individua le seguenti azioni per rinsaldare l'intersettorialità tra gli operatori SSR coinvolti e favorire la costituzione di team multidisciplinari efficaci ed efficienti:

- La definizione di un modello Regionale di rete fra tutti gli specialisti coinvolti nella presa in carico del bambino e della sua famiglia nei primi 1000 giorni, che dovrà essere recepito e formalizzato a livello di ciascuna AULSS della Regione.
- La pianificazione e l'erogazione di una formazione condivisa, riconosciuta a livello regionale, rivolta a tutti gli specialisti del percorso nascita che consenta l'acquisizione di conoscenze e competenze comuni, oltre alla possibilità di approfondimenti mirati. Tale azione appare strategica per garantire la coerenza comunicativa fra operatori, perseguendo il modello del counseling breve all'utente ripetuto lungo il suo percorso nelle diverse fasi/setting di presa in carico.
- La creazione all'interno del portale web regionale di riferimento sulle tematiche d'interesse di specifici contenuti rivolti esclusivamente agli specialisti del percorso nascita, favorendo la comunicazione fra gli stessi;
- La definizione di linee di indirizzo regionali condivise per l'attuazione di Percorsi integrati per la gestione della gravidanza a Basso Rischio Ostetrico (BRO), che dovranno poi essere declinate e contestualizzate all'interno delle specifiche realtà organizzative. L'azione è strategica per favorire le connessioni fra i nodi della rete del percorso nascita, garantendo la continuità assistenziale nel territorio.
- La definizione di raccomandazioni regionali per favorire la salute preconcezionale nelle coppie con fattori con fragilità. Tale azione, che mira a ridurre le disuguaglianze di salute, prevede l'individuazione di strumenti comunicativi da condividere con tutti gli operatori del percorso nascita.
- Applicazione delle linee di indirizzo regionali sulla ristorazione collettiva sociale negli asili nido per il miglioramento della qualità nutrizionale.

Per attuare interventi costo-efficaci di promozione della Salute nei primi 1000 giorni, oltre a rinsaldare i legami fra gli operatori SSR del percorso nascita, appare di fondamentale importanza creare connessioni e progettualità condivise

con tutti gli altri stakeholders presenti sul territorio, in particolare gli Enti Comunali, perseguendo un approccio intersettoriale.
In tale contesto, si inserisce l'innovativa azione di definire a livello regionale, tramite specifici Accordi e tavoli intersettoriali, un protocollo mirato alla creazione di "Comunità che promuovono salute nei primi 1000 giorni", in cui in una sorta di "patto per la Salute", siano esplicitati gli interventi di promozione da sviluppare e/o implementare nei singoli Comuni, definendo la soglia minima di interventi da attivare per ottenere tale riconoscimento.
La costituzione di un tavolo intersettoriale di esperti per definire tale protocollo regionale mira a favorire la presa in carico anche dei segmenti più fragili della popolazione e a consentire l'attuazione di interventi di "comunità" che coinvolgano tutte le figure chiave per il supporto della genitorialità e della salute del bambino e della sua famiglia nei primi 1000 giorni.
I Comuni che vorranno aderire opereranno in stretta sinergia con gli altri stakeholders locali e con la propria AULSS, che rivestirà un ruolo chiave nel coordinamento locale, favorendo approcci intersettoriali e, ove possibile, l'integrazione delle azioni con altre Progettualità previste dal Piano della Prevenzione.

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Le pre-esistenti progettualità si fondano su evidenze e raccomandazioni internazionali e trovano conferma in documenti di indirizzo nazionali e internazionali.
Azioni di promozione della salute nei primi 1000 giorni hanno effetti notevoli lungo tutto l'arco della vita, favorendo uno "sviluppo in salute", inteso come promozione di salute fisica, sociale, emotiva, e dello sviluppo di competenze cognitive e linguistiche. Agire in questo periodo di vita, inoltre, contribuisce a ridurre le disuguaglianze in salute e costituisce un intervento costo-efficace. Durante la gravidanza, in particolare, la donna risulta particolarmente ricettiva nei confronti di messaggi incentrati al benessere e alla salute propria e del nascituro; da questo ne deriva la maggiore propensione al cambiamento e all'adozione di stili di vita salutari. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha individuato nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale, raccomandando che "l'assistenza al percorso nascita garantisca una mamma e un bambino in perfetta salute con il livello di cure più basso possibile compatibilmente con la sicurezza".
Le azioni del Programma GenitoriPiù poggiano su evidenze relative al Programma nel suo insieme e ai singoli determinanti promossi (supportati da robuste evidenze scientifiche e associati a un ampio spettro di effetti protettivi). Similmente, l'attenzione alla iodoprofilassi si fonda sulla consapevolezza scientifica che un'adeguata nutrizione iodica fin dalle prime fasi della vita è cruciale per un adeguato sviluppo neurocognitivo dei nuovi nati.
Dati di letteratura internazionale indicano che la gestione della gravidanza e del parto a basso rischio da parte delle ostetriche si associa ad esiti di salute materni e neonatali non diversi da quelli delle unità di ostetricia tradizionali, ad una riduzione degli interventi medici (taglio cesareo, episiotomia) e ad una maggiore soddisfazione delle donne. Una revisione sistematica delle prove di efficacia raccomanda il modello organizzativo basato sulla presa in carico da parte dell'ostetrica di donne senza rischi di complicazioni.
La letteratura recente sta inoltre mettendo in luce l'importanza di una precoce individuazione dei bambini a rischio di disturbi del neurosviluppo nel setting delle cure primarie, ai fini di un trattamento tempestivo, che può avere un impatto decisivo sull'evoluzione del disturbo e sulla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso tempestivo alla diagnosi
Infine, alcune azioni specifiche proposte nel presente PRP godono di prove di efficacia tratte dalla letteratura e/o raccolte sul campo, come la FaD per operatori, dimostratasi efficace nel modificare conoscenze e atteggiamenti attraverso misurazioni con questionari pre-post.

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT02	Garantire una presa in carico multidisciplinare e multidimensionale delle famiglie dalla fase preconcezionale ai primi 1000 giorni del bambino, creando una Rete unica di riferimento per tutti gli operatori del SSR del percorso nascita, coordinata a livello centrale Regionale e di Aziende ULSS.
PL12_OT02_IT02	**Definizione del modello di Rete unica per la presa in carico delle famiglie dalla fase pre-concezionale ai primi 1000 giorni del bambino e costituzione a livello di Aziende ULSS**
formula	Esistenza del modello di rete a livello regionale e sua costituzione a livello delle singole Aziende ULSS.
Standard	Implementazione delle Reti a livello aziendale entro il 2022
Fonte	Regione
PL12_OT03_IT03	**Istituzione di un tavolo tecnico con referenti dei portatori di interesse per la definizione del protocollo delle "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni**
formula	Presenza del tavolo
Standard	Entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL12_OT04	Promuovere la crescita e l'aggiornamento continuo degli operatori del SSR coinvolti nella presa in carico delle famiglie dal preconcezionale ai primi 1000 giorni del bambino, garantendo una formazione di base per tutti gli operatori, con possibilità di approfondimenti su specifiche tematiche secondo competenza. La proposta formativa mira a sviluppare le capacità di lavoro in team multi-disciplinari, consentendo un accesso agevole e capillare alla formazione.
PL12_OT04_IT04	**Formazione regionale per tutti gli operatori del SSR coinvolti nella presa in carico delle famiglie dalla fase pre-concezionale ai primi 1000 giorni del bambino**
formula	Realizzazione di un piano di formazione regionale per tutti gli operatori del SSR coinvolti nella presa in carico delle famiglie dalla fase pre-concezionale ai primi 1000 giorni del bambino
Standard	Realizzazione di almeno 2 eventi regionali formativi/anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL12_OT05	Garantire una corretta comunicazione alla cittadinanza per promuovere comportamenti che favoriscano il benessere della coppia e del bambino nei suoi primi 1000 giorni ed un equo accesso ai servizi del percorso nascita. Promuovere la comunicazione fra gli specialisti e altri stakeholders, mettendoli in connessione con un network dedicato.
PL12_OT05_IT05	**Sviluppo di una piattaforma regionale dedicata alla promozione della Salute nei primi 1000 giorni, che includa un'area con contenuti selezionati riservata agli operatori sanitari**
formula	Presenza della piattaforma regionale
Standard	Attivazione piattaforma entro il 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL12_OT01_IT01	**Lenti di equità**
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS01	Definire raccomandazioni regionali in materia di percorsi integrati Ospedale-Territorio per l'individuazione di una appropriata e completa presa in carico della gravidanza da parte del territorio. L'obiettivo è allineato alle linee di indirizzo ministeriali "Definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a Basso Rischio Ostetrico (BRO)".
PL12_OS01_	**Definizione di Raccomandazioni regionali in materia di percorsi assistenziali integrati Ospedale-Territorio per la presa in carico della gravidanza a basso rischio ostetrico, sostenendo i determinanti precoci della Salute**
formula	Presenza/Assenza del documento di indirizzo regionale
Standard	Elaborazione del documento di indirizzo entro il 2024
Fonte	Regione
PL12_OS02	Promuovere la iodoprofilassi con un'apposita campagna mirata alle donne in età fertile, in gravidanza e in allattamento, con una particolare attenzione alle donne straniere e/o in situazione di fragilità, in cui è più diffusa una condizione di iodocarenza. Un'adeguata nutrizione iodica fin dalle prime fasi della vita è infatti cruciale per un adeguato sviluppo neuro-cognitivo per i nuovi nati.
PL12_OS02_	**Sviluppare una campagna informativa sull'importanza della iodoprofilassi rivolta a donne in età fertile, in gravidanza e allattamento, con particolare attenzione al contrasto delle diseguaglianze**
formula	presenza/assenza della campagna
Standard	Sviluppo di una campagna entro il 2025
Fonte	Regione
PL12_OS03	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali con tutti i portatori di interesse, creando alleanze e progettualità condivise da attuarsi con specifici interventi volti a creare "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni".
PL12_OS03_IS01	**Creazione di "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni"**
formula	% di Comuni di ciascuna AULSS che aderisce al Protocollo, raggiungendo la soglia minima di interventi previsti
Standard	Entro il 2025: il 10% dei Comuni di ogni AULSS raggiunge la soglia minima di interventi previsti dal Protocollo (almeno 2 su 6 possibili)
Fonte	Regione
PL12_OS03_IS03	**Definizione del Protocollo mirato alla creazione di "Comunità che promuovono salute nei primi 1000 giorni di vita"**
formula	Presenza del Protocollo
Standard	Presenza del Protocollo entro il 2022
Fonte	Regione

PL12_OS04	Favorire l'individuazione precoce dei segni indicativi di un disturbo dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi .
PL12_OS04_IS02	**Uso nei Bilanci di Salute delle schede elaborate dall'ISS per l'individuazione e presa in carico del bambino con disturbo del neurosviluppo (network NIDA)**
formula	Percentuale di pediatri che utilizzano le schede NIDA
Standard	80% entro il 2025
Fonte	Regione

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 11)	PL12_C.01 Creazione di un portale unico regionale di comunicazione per promuovere i determinanti di salute nei primi 1000 giorni, con sezioni distinte per la cittadinanza e per gli specialisti coinvolti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

AZIONE A LIVELLO DI REGIONE
1.Definizione di un portale unico regionale dedicato al percorso nascita, dal pre-concezionale ai primi 1000 giorni, articolato in due macro-sezioni, di cui una ad accesso libero, destinata all'intera cittadinanza, ed un'altra realizzata esclusivamente per gli specialisti, che potranno accedervi tramite registrazione e apposite credenziali.

2. Sviluppo dell'area riservata del portale destinata agli specialisti tramite:
- definizione di categorie professionali e/o altri stakeholders abilitati all'accesso;
- selezione e creazione di contenuti/comunicazioni utili per gli specialisti da inserire nel portale, previa ricognizione degli interessi delle categorie coinvolte;
- sviluppo di possibilità d'interazione fra gli specialisti (ad esempio a mezzo forum e/o compilazione di questionari proposti a livello regionale);
- sviluppo della funzionalità di scaricare materiali informativi, creati a livello regionale, per interventi mirati di promozione alla Salute nel percorso nascita.

3. Sviluppo dell'area del portale rivolta all'intera cittadinanza (ad accesso libero) tramite:
- divulgazione di contenuti informativi, costantemente aggiornati, volti a promuovere le conoscenze e l'empowerment della popolazione sulle buone pratiche da attuare dal preconcezionale fino ai primi 1000 giorni del bambino, per accrescere il benessere della coppia agendo sui determinanti precoci di salute;
- sviluppo e promozione di webinar a distanza e/o laboratori esperienziali per specifici gruppi target (sul modello del laboratorio Mitosi);

- rimando dell'utente alla consultazione del sito web della propria Aulss di residenza per conoscere l'offerta locale del percorso nascita integrato Ospedale-territorio e le sue eventuali rimodulazioni in risposta all'emergenza COVID-19, favorendo un accesso equo ai Servizi.

4. Promozione del nuovo portale tramite Associazioni di categoria, Aziende ULSS, referenti di altri Enti coinvolti usando i mezzi comunicativi regionali (comunicato stampa e/o canali social).

AZIONI A LIVELLO DI AZIENDE ULSS

1. Garantire la massima diffusione del nuovo portale regionale, con comunicazioni mirate alla cittadinanza e ai propri operatori, usando i canali di comunicazione aziendali (riportando chiaramente nel sito web e social aziendali il link di accesso al portale regionale).
2. Divulgare tramite la Carta dei Servizi e i propri canali comunicativi aziendali la declinazione locale della presa in carico lungo le diverse fasi del percorso nascita, garantendo la mappatura aggiornata dei Servizi esistenti ed indicando chiaramente le modalità di accesso al percorso.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 11)	PL12_F.01 Realizzazione di un percorso di formazione regionale per tutti gli operatori del SSR coinvolti nella presa in carico delle famiglie dal preconcezionale ai primi 1000 giorni del bambino.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

AZIONE A LIVELLO DI REGIONE
1.Attivazione di una Formazione a Distanza (FaD), accreditata ECM, per tutti gli operatori del SSR del percorso nascita (medici, personale ostetrico-ginecologico, pediatri, assistenti sanitari, puericultrici, personale infermieristico, psicologi, assistenti socio-sanitari) che, sulla base delle evidenze e della formazione già eventualmente disponibile, garantisca:

- una conoscenza di base sui determinanti precoci di salute e l'acquisizione di competenze di comunicazione e/o counseling, secondo una lente di equità, anche di genere (tramite moduli trasversali rivolti a tutte le categorie professionali);
- la possibilità di approfondimento su tematiche di interesse per la specifica categoria professionale di appartenenza (tramite moduli dedicati).

2. Realizzazione di eventi annuali regionali, in forma di convegni e/o webinar, accreditati ECM, dedicati all'aggiornamento sulle novità del settore e a fornire raccomandazioni per l'attuazione sul campo di specifici interventi e/o percorsi integrati di presa in carico.

AZIONI A LIVELLO DI AZIENDE ULSS
1. Dare massima diffusione/promozione alla FaD dedicata regionale.

2. Garantire la discussione del materiale presentato negli eventi annuali realizzati a livello regionale all'interno di tavoli tecnici aziendali.

3. Garantire la diffusione delle informazioni sul percorso nascita, per quanto di competenza, anche al personale amministrativo e/o tecnico operante sul territorio.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 11)	PL12_S.01 Creazioni di "Comunità che promuovono la salute nei primi 1000 giorni"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE
Il Tavolo istituito propone nel protocollo alcune azioni che potrebbero essere sviluppate all'interno delle Comunità. Sono riportati alcune attività a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- azioni di promozione della salute preconcezionale (inclusa la promozione dell'offerta vaccinale dedicata) tramite fornitura di materiale informativo da parte di Comuni e/o Enti religiosi in occasioni utili allo scopo (es. momenti di contatto delle coppie con gli Enti Comunali per procedure amministrative inerenti la creazione del nuovo nucleo familiare, corsi pre-matrimoniali,...);
- creazione di spazi dedicati all'allattamento e/o ai neo-genitori nelle Aulss, in aree comunali (sul modello dei "Baby Pit Stop" e degli "Spazi mamma") e in Farmacie aderenti (sul modello delle "Farmacie amiche dell'allattamento");
- promozione della lettura ai bimbi nelle sale d'attesa degli ambulatori pediatrici, anche con creazione di una rete tra Aulss e biblioteche comunali;
- promozione del movimento in aree verdi comunali, individuando zone dedicate e con divieto di fumare e/o creando gruppi di cammino per le neo-mamme;
- rinforzo del contatto tra nidi comunali e SIAN per veicolare messaggi di sana alimentazione;
- coinvolgimento delle farmacie per veicolare messaggi di salute nella fase preconcezionale, in particolare sull'importanza dell'assunzione dell'acido folico e della corretta integrazione di iodio nella dieta;
- attivazione di webinar dedicati a tematiche di interesse, coinvolgendo diverse figure professionali della Rete (es. coinvolgimento del SIAN e dei PLS per "scuole di cucina sana");
- attivazione di interventi mirati per fasce fragili (ad es. per donne vittime di violenza), prevedendo anche l'attivazione di percorsi di presa in carico con accessi di "home visiting", modulati a seconda delle necessità rilevate.

AZIONI A LIVELLO DI AZIENDE ULSS

1. Recepimento delle indicazioni regionali per la creazione delle "Comunità che promuovono la salute nei primi 1000 giorni", rivestendo un ruolo di coordinamento, supportando nella selezione ed attuazione degli interventi di prioritario interesse per la propria realtà locale (da selezionare con un'attenta analisi dei bisogni e con un approccio volto a ridurre le disuguaglianze).

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 11)	PPL12_S.05 Diffusione e implementazione dei portali regionali sul miglioramento della qualità nutrizionale
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)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità; scuola; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Verranno continuate le azioni avviate nei precedenti Piani Regionali di Prevenzione, in particolare la diffusione e implementazione di:

- Portale Ricettario 2.0 per la gestione del ricettario, volto a migliorare l'offerta del nutrizionale attraverso la possibilità di una produzione guidata di sani menù in formato elettronico aderente alla normativa comunitaria (Reg. UE 1169/2011), al fine di condividere una metodologia comune e facilitare la strutturazione di menù bilanciati in linea con i LARN e le Linee di indirizzo nazionali e regionali per la ristorazione collettiva sociale.
- Portale Ecce Cibus per il monitoraggio delle eccedenze alimentari nel territorio veneto, quale strumento a supporto della lotta alle disuguaglianze in salute in ottemperanza alla legge 166/2016.
- Aggiornamento continuo delle Linee d'indirizzo per il miglioramento della qualità nutrizionale.
- Formazione degli addetti alla ristorazione collettiva sociale (compresa quella scolastica) con particolare riferimento alle Linee d'indirizzo regionali e al ricettario specifico per setting e alla corretta applicazione del Reg. CE 1169 (allergeni) per migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti.
- Accordi con altri enti per la diffusione delle linee di indirizzo regionali sulla ristorazione collettiva sociale.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (5 di 11)	PL12_I.02 Istituzione di un tavolo di tecnico intersettoriale con referenti di tutti gli stakeholders per definire e condividere il protocollo delle "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni".
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e

	sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

AZIONI A LIVELLO DI REGIONE
1. Stipula di Accordi tra Aziende ULSS ed Enti coinvolti/ referenti di stakeholders coinvolti (in particolare ANCI).

2. Istituzione di un tavolo di tecnico intersettoriale con referenti di tutti gli stakeholders per definire e condividere il protocollo delle "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni", in cui in una sorta di "patto per la Salute" siano esplicitati gli interventi di promozione da sviluppare e/o implementare con un approccio intersettoriale, definendo la soglia minima di interventi da attivare per ottenere tale riconoscimento. I principali stakeholders da coinvolgere nel tavolo tecnico, oltre ai rappresentati dei Comuni, includono referenti di:

- operatori SSR del percorso nascita (operatori del Dipartimenti di prevenzione, personale ostetrico-ginecologico, MMG, Pediatri Ospedalieri e PLS, assistenti sanitari, puericultrici, infermieri, psicologi...),
- altri professionisti sanitari secondo opportunità (es. endocrinologi per azioni relative alla iodoprofilassi),
- farmacie del territorio,
- associazioni di cittadini,
- centri anti-violenza,
- associazioni Sportive e caritatevoli/di volontariato,
- esperti in Mediazione Culturale e rappresentanti di Onlus o Enti Caritatevoli,
- Rete dei Luoghi di lavoro che promuovono Salute..

3. Definizione da parte del tavolo tecnico delle azioni da inserire nel protocollo, accomunate dall'intento di apportare modifiche sociali e/o strutturali nelle comunità per favorire l'adesione ai determinati precoci di salute.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (6 di 11)	PL12_S.04 Potenziamento del corso di preparazione al parto finalizzato al controllo dei determinati di salute per la famiglia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il corso di preparazione al parto rappresenta un particolare setting per la formazione delle coppie e può rappresentare un'opportunità per rafforzare comportamenti salutari acquisiti durante la gravidanza: rappresenta un momento di "passaggio" tra la condizione preparto a quella legato alla condizione di neo-genitori.
È importante che l'ostetrica/o, figura cardine del corso, sia opportunamente formata sia nell'ambito dei determinanti della salute materno-infantile (esempio tramite formazione MITOSI), ma in particolare anche sulle opportunità, organizzate dall'Azienda ULSS o dai partner del territorio, a supporto dei corretti stili di vita della famiglia e della prevenzione delle malattie infettive, dove se necessario possa inviare i partecipanti ai corsi. La Regione si impegna a definire dei percorsi sia nell'ambito della formazione che nell'attuazione dei corsi al fine di integrare le competenze degli operatori del Distretto, del Dipartimento di Prevenzione e dei Punti Nascita, al fine di creare una continuità di messaggi per i neo-genitori.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (7 di 11)	PL12_I.01 Creazione di Rete di riferimento per gli operatori del SSR per la presa in carico della famiglia dal preconcezionale ai primi 1000 giorni.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

AZIONI A LIVELLO DI REGIONE

1. Definizione del modello di Rete, inclusa l'individuazione delle professionalità da coinvolgere e delle loro modalità di interconnessione e coordinamento. Tale modello sarà capace di includere figure ed attività afferenti a Programmi Regionali storicamente separati attinenti all'area materno-infantile (GenitoriPiù, MammePiù e Allattamento) e costituito tenendo conto del patrimonio di conoscenza e competenze fornito dalle Reti antecedenti.

2. Monitoraggio dell'implementazione del modello e dell'effettiva creazione delle Reti a livello delle AULSS.

AZIONI A LIVELLO DI AZIENDE ULSS

1. Recepimento delle indicazioni regionali per la costituzione della Rete unica aziendale per la presa in carico dei primi 1000 giorni del bambino e della sua famiglia.

2. Formalizzazione del Coordinatore aziendale della Rete e dei suoi membri.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (8 di 11)	PL12_S.03 Introduzione nei Bilanci di Salute della rilevazione sistematica di segni indicativi di disturbi del neuro-sviluppo nella fascia 0-36 mesi tramite apposite schede elaborate dall'ISS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

AZIONE A LIVELLO DI REGIONE
1.Riconoscimento a livello regionale dell'uso sistematico delle schede elaborate dalla ISS per l'individuazione precoce dei disturbi del neuro-sviluppo da parte dei Pediatri del SSR.

2. Garantire la formazione obbligatoria ai PLS per l'utilizzo delle schede.

AZIONI A LIVELLO DI AZIENDE ULSS
1. Recepimento delle indicazioni regionali sulla formazione e l'utilizzo dello strumento.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (9 di 11)	PL12_S.06 Attivazione di percorsi integrati Ospedale-Territorio per la presa in carico della gravidanza a basso rischio a sostegno dei determinanti precoci 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	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

AZIONE A LIVELLO DI REGIONE

1.Istituzione/aggiornamento di un gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare, che includa delle categorie professionali coinvolte nel percorso nascita, specialisti del mondo accademico universitario e altri stakeholders che possano garantire la continuità presa in carico territoriale anche in caso di fragilità (come rappresentanti degli Enti Comunali, dell'area sociale e della mediazione culturale e di Associazioni di volontariato).

2. Elaborazione delle linee di indirizzo regionale, identificate dal gruppo di lavoro sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili e dell'esperienza maturata in materia a livello Regionale.

Scopo del documento è individuare una appropriata e completa presa in carico della gravidanza da parte del territorio, garantendo un deciso raccordo tra la gestione della gravidanza BRO nel territorio e la presa in carico da parte dell'ostetrica nell'Area funzionale BRO o di gestione autonoma BRO all'interno delle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia. I Consultori Familiari e le altre strutture territoriali, nonché i MMG/PLS e i ginecologi libero-professionisti, concorrono alla costituzione della rete integrata di presa in carico.

Nel documento saranno delineati:

- le modalità di accesso al percorso e di contatto della mamma con l'ostetrica/o nelle varie fasi del percorso nascita, con particolare attenzione al post-partum, prevedendo la possibilità di consulti anche da remoto;
- gli interventi prioritari da attuare per la salute del bambino e della sua famiglia nell'intero percorso, prevedendo diversi livelli di presa in carico a seconda dei bisogni rilevati dal personale ostetrico opportunamente formato e operante all'interno del team;
- gli strumenti per garantire la corretta documentazione della continuità della presa in carico, inclusa l'implementazione cartella informatizzata per tracciare le prestazioni erogate nel post-partum;
- un insieme di interventi intersettoriali, con particolare coinvolgimento dei Comuni, da attuare per facilitare l'accesso della donna e della sua famiglia ad iniziative di promozione alla salute organizzate nella Comunità (come gruppi di cammino per neomamme) e per favorire la presa in carico in caso di riscontro di elementi di fragilità.

3) Formalizzazione del documento regionale e sua diffusione con i canali comunicativi regionali .

4) Elaborazione e divulgazione, tramite canali regionali, di laboratori esperienziali prodotti nell'ambito del Progetto Regionale "Mitosi," pensati e realizzati anche sottoforma di brevi incontri on-line, proponendoli attivamente alle donne prese in carico nel percorso integrato Ospedale-Territorio nell'ambito della gestione della gravidanza BRO.

AZIONI A LIVELLO DI AZIENDE ULSS

1.Recepimento indicazioni regionali e loro attuazione adattandole al proprio contesto locale.

2.Diffusione indicazioni regionali nell'illustrazione del percorso nascita nella Carta dei Servizi e tramite canali comunicativi aziendali.

3. Promozione, con i canali comunicativi aziendali, nella propria AULSS di laboratori esperienziali del Progetto "Mitosi" e/o di affini materiali cartacei o digitali (video-tutorial, brevi incontri online con professionisti della salute sui fattori di rischio in gravidanza), proponendoli nell'ambito del percorso integrato Ospedale –Territorio di presa in carico della gravidanza BRO nel proprio contesto organizzativo.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (10 di 11)	PL12_C.02 Promozione di una campagna sull' importanza della iodoprofilassi per le donne in età fertile, gravidanza e allattamento, con eventi dedicati in occasione della settimana mondiale della Tiroide.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

AZIONE A LIVELLO DI REGIONE
1.Sviluppo di una campagna informativa sull'importanza della iodoprofilassi per le donne in età fertile, gravidanza e allattamento, predisponendo materiale divulgativo in multilingua, realizzato e/o selezionato sulla base dell'esistente da un gruppo di lavoro multidisciplinare e intersettoriale (inclusi Specialisti Endocrinologi, personale del percorso nascita, MMG/Pediatri,, esperti in mediazione Culturale, Farmacie, Associazioni di volontariato/caritatevoli, Centri di Accoglienza per i migranti). Il materiale sarà divulgato con strumenti orientati alla diffusione su WEB, (tramite sito/i istituzionali regionali, canali social) e con un uso selezionato del cartaceo.

2. In coincidenza con la settimana mondiale della Tiroide (dal 24 al 30 maggio), i Comuni aderenti delle province della Regione del Veneto saranno invitati a organizzare eventi informativi sull'importanza della iodoprofilassi nel percorso nascita, usando il materiale realizzato a livello regionale, in sinergia con la propria ULSS ed altri stakeholders locali che desiderino attivare.

AZIONI A LIVELLO DI AZIENDE ULSS
1.Garantire la massima diffusione del materiale realizzato a livello regionale per la campagna mirata di iodoprofilassi tra il personale del percorso nascita e degli altri Enti/Servizi locali interessati usando i canali di comunicazione aziendale.

2. Aderire all'evento regionale proposto ai Comuni delle province in occasione della settimana mondiale della Tiroide per la promozione della iodoprofilassi nelle donne in età fertile, in gravidanza e in allattamento.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (11 di 11)	PL12_S.02 Definizione di raccomandazioni regionali per favorire la salute preconcezionale nelle coppie con fattori di fragilità.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

AZIONE A LIVELLO DI REGIONE

1. Istituzione di un gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare che includa i referenti delle categorie professionali del SSR coinvolte nel percorso nascita e nella presa in carico di utenti con disabilità, oltre a rappresentanti degli Enti Comunali, dell'area sociale e della mediazione culturale, di Associazioni di volontariato/caritatevoli e di Centri di accoglienza per migranti ecc.

2. Elaborazione delle linee di indirizzo regionale, identificate dal gruppo di lavoro sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, per promuovere la salute preconcezionale e l'accesso ai servizi del percorso nascita in gruppi di donne/coppie a rischio di disuguaglianze. Il documento dovrà includere:

- indicazioni per eseguire efficacemente un equity audit nella propria realtà organizzativa, per fare emergere i punti critici su cui intervenire (es. inappropriata modalità di accesso ai servizi) e i possibili punti di forza da valorizzare (es. gruppi in cui culturalmente l'allattamento è una pratica consolidata);
- raccomandazioni sulle migliori strategie e modalità comunicative da perseguire per favorire l'empowerment delle donne/coppie svantaggiate ed il loro accesso alla rete integrata dei servizi, con l'intento di cogliere tutte le occasioni utili di contatto con tale tipologia di utenti (es. Consultori Familiari, Ambulatori MMG, Ambulatori Pediatrici, Ambulatori ostetrici/ginecologici, Enti Comuni, Associazioni attive sul territorio, sedi Distrettuali adibite alla presa in carico della disabilità…);
- sviluppo di messaggi per promuovere la salute preconcezionale che siano disponibili anche in lingua straniera e/o in formati che aiutino la comunicazione con donne con deficit sensoriali, previa valutazione della loro efficacia.

3. Formalizzazione del documento regionale.

4. Diffusione del documento con i canali comunicativi regionali orientati alla diffusione su WEB (tramite siti istituzionali regionali e tramite canali social).

AZIONI A LIVELLO DI AZIENDE ULSS

1.Recepimento delle indicazioni regionali e loro attuazione adattandole al proprio contesto locale.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Promuovere la conoscenza e l'empowerment delle donne in età fertile e dei loro partners in condizioni di fragilità (per non conoscenza della lingua e/o basso livello di istruzione e/o scarsa disponibilità economica) sull'importanza della salute preconcezionale, favorendone l'accesso alla rete integrata di servizi del percorso nascita.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Elaborazione delle linee di indirizzo regionale per promuovere la salute preconcezionale e l'accesso ai servizi del percorso nascita in gruppi di donne/coppie a rischio di disuguaglianze. Il documento dovrà includere: a) indicazioni per eseguire efficacemente un equity audit nella propria realtà organizzativa, per fare emergere i punti critici su cui intervenire (es. inappropriata modalità di accesso ai

	servizi) e i possibili punti di forza da valorizzare (es. gruppi in cui culturalmente l'allattamento è una pratica consolidata); b) raccomandazioni sulle migliori strategie e modalità comunicative da perseguire per favorire l'empowerment delle donne/coppie svantaggiate ed il loro accesso alla rete integrata dei servizi, con l'intento di cogliere tutte le occasioni utili di contatto con tale tipologia di utenti; c) sviluppo di messaggi per promuovere la salute preconcezionale che siano disponibili anche in lingua straniera e/o in formati che aiutino la comunicazione con donne con deficit sensoriali, previa valutazione della loro efficacia.
ATTORI COINVOLTI	Consultori Familiari, Ambulatori MMG, Ambulatori Pediatrici, Ambulatori ostetrici/ginecologici, Enti Comuni, Associazioni attive sul territorio
INDICATORE	**Definizione di raccomandazioni regionali per favorire la salute preconcezionale nelle coppie con fattori di fragilità documentati**
	• Formula: Presenza/Assenza del documento regionale • Standard: Formalizzazione del documento entro il 2023 • Fonte: Regione

4.3 PL13 Screening oncologici

4.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Elena Narne
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening - MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico - MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso: interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico, attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening - MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto - MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV - MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2 - MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad

	accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni. - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza)
LEA	- F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
Nella Regione del Veneto, i tassi di estensione degli inviti e di adesione degli utenti ai programmi di screening, per gli screening della mammella, del colon-retto e della cervice uterina sono in linea con le soglie standard desiderabili di riferimento, ove disponibili, fornite dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS). Tali valori si confermano superiori alla media nazionale, purtroppo condizionata da un gradiente Nord-Sud che rileva tuttavia un forte interesse da parte dei programmi di screening delle regioni del Sud a colmare il divario con le Regioni del Nord. L'attività dei programmi di screening nel Veneto gode il riflesso della sua storica strutturazione (nel Veneto le attività di screening oncologici, erano state avviate, inizialmente in forme progettuali in alcune aree del territorio regionale, precedentemente all'inserimento nei LEA, avvenuto nel 2001).
La capillare organizzazione locale è strutturata dalla presenza di responsabili aziendali ed una rete di referenti organizzativi e di referenti di primo e secondo livello in ciascuna Azienda ULSS, formalmente identificati dalle rispettive direzioni strategiche. A supporto dei gruppi di lavoro identificati dalla Regione, o per sviluppare specifici approfondimenti specialistici con riflesso operativo nei programmi di screening , collaborano inoltre i referenti regionali dei gruppi degli specialisti.
A livello centrale, il coordinamento ed il monitoraggio delle attività, oltre alle funzioni di sviluppo dei percorsi formativi per gli operatori sanitari, sono in capo all'UOC Screening e Valutazione di Impatto Sanitario di Azienda Zero, ente di governance regionale, istituita con LR 19 del 2016.
Oltre a supportare le Aziende ULSS, l'UOC Screening e VIS di Azienda Zero collabora con la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria della Regione del Veneto per le attività di programmazione e per la partecipazione ai tavoli di coordinamento interregionali, coordinati dall'Osservatorio Nazionale Screening.
Nella Regione del Veneto nel periodo 2018-2019 i tassi di copertura dei programmi di screening, intesa come percentuale di soggetti aderenti agli screening, sulla popolazione avente diritto, si confermano al di sopra delle soglie definite all'interno del sistema di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, e nello specifico

- Screening della cervice uterina 67,3% (soglia 50%)
- Screening del colon-retto: 60,0% (soglia 50%)
- Screening della mammella: 61,3% (soglia 60%)

Screening della cervice uterina
Per il programma di screening della cervice uterina, la Regione del Veneto offre alle donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni, lo screening con Pap Test, da ripetere con cadenza triennale.

A partire dal 2021, le donne venticinquenni che hanno effettuato la vaccinazione contro HPV nella campagna delle dodicenni, con due dosi effettuate prima dei quindici anni, vengono invece invitate a screening a partire dei 30 anni.
Per le donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni, già dal 2018 è stata ultimata la transizione, dal test di screening effettuato con Pap Test, al test che ricerca i principali sottotipi oncogeni del virus HPV (HPV test), come da indicazioni contenute nel precedente PNP. Pertanto, nelle donne di questa fascia di età lo screening è effettuato con HPV test, da ripetere ogni 5 anni, secondo quando stabilito nel protocollo di screening, di cui alla D.G.R. n. 772 del 27/05/2014.
Screening del colon retto
Per il programma di screening del colon-retto, la Regione del Veneto offre alle donne e agli uomini di età compresa trai 50 e i 69 anni la possibilità di effettuare il test del sangue occulto fecale con cadenza biennale.
Il programma di screening del colon-retto nella Regione Veneto, che presenta tassi di adesione tra i più alti nel territorio nazionale, ha aderito nel 2020-2021 al progetto ministeriale della Farmacia dei Servizi, che prevede la collaborazione delle farmacie alla campagna di screening. Si auspica, tramite questa modalità organizzativa, di migliorare ulteriormente l'adesione dei cittadini ed armonizzare, nel territorio regionale, i percorsi dei campioni biologici nella loro fase preanalitica.
Screening della mammella
Per il programma di screening mammografico la Regione del Veneto offre alle donne di età compresa tra i 50 e i 74 anni, secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 760 del 14/05/2015, lo screening con mammografia, a cadenza biennale.
Ad integrazione di quanto previsto nei LEA, la Regione del Veneto ha, infatti, esteso l'offerta di screening, su tutto il territorio regionale alle donne di età compresa tra i 70 ed i 74 anni.
Per agevolare ulteriormente le utenti nella gestione del proprio appuntamento, e per richiedere la loro collaborazione nel fornire informazioni relativamente all'eventuale adesione ad uno screening spontaneo, è stato avviato il "portale screening", con il quale le utenti possono confermare, spostare data o sede, cancellare in autonomia il proprio appuntamento, con accesso on line h24, 365 giorni all'anno.
Questo strumento, molto gradito dalle utenti dello screening della cervice uterina e della mammella, ha consentito di migliorare l'engagement dei cittadini e la loro collaborazione con il SSR nel comunicare le informazioni sullo screening spontaneo svolto in strutture private, ampliando per il SSR la conoscenza del fenomeno, altresì non rilevabile dai flussi sanitari correnti, ma esclusivamente dalle interviste della sorveglianza Passi.

4.3.3 Scheda di programma

4.3.3.1 Descrizione dal PNP

L'obiettivo principale dei programmi di screening oncologici è quello di ridurre la mortalità specifica delle patologie tumorali del colon, mammella e cervice uterina, attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati di queste neoplasie e la diagnosi precoce delle lesioni pretumorali. I programmi di screening organizzato, attivi in tutto il territorio della Regione del Veneto per la popolazione residente, offrono in regime di gratuità l'accesso alle prestazioni di primo livello e, in caso di positività, all'intero percorso diagnostico-terapeutico, gestito secondo criteri di appropriatezza. Uno dei fattori che maggiormente influenza l'efficacia di un programma di screening consiste nella partecipazione della popolazione bersaglio al programma, che deve mantenersi al di sopra di standard definiti, per raggiungere gli obiettivi di riduzione di mortalità per i tumori oggetto di screening.
Il presente programma punta in particolare a incrementare la copertura di popolazione che effettua regolarmente i test nell'ambito dei programmi di screening, a sostenere l'appropriatezza nella erogazione delle prestazioni di screening, in termini di efficacia, sostenibilità, equità, e a promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori.
In linea con le evidenze scientifiche, con le Linea Guida internazionali e le raccomandazioni nazionali, l'offerta regionale dei programmi di screening oncologici si estende, nel presente PNP, ad ulteriori fasce di popolazioni (fascia 70-74 anni per lo screening del colon-retto e fascia 45-49 per lo screening mammografico)

Inoltre, rispetto ai precedenti PNP, si evidenzia la necessità di predisporre per alcune popolazioni bersaglio particolarmente fragili e con aumento del rischio di patologie tumorali HPV correlate (ad esempio: soggetti afferenti ai servizi per le dipendenze), dei percorsi di sensibilizzazione sugli screening oncologici e, ove possibile, offerta attiva di screening nei loro contatti opportunistici.
Ulteriore elemento caratterizzante il PL screening Oncologici è la connessione con altri Programmi, quali ad esempio il Programma Predefinito 4, prevedendo l'attivazione di un coordinamento tra Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze e Dipartimenti di Salute mentale per favorire percorsi integrati.

4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'erogazione di attività di screening organizzati (mammografico, cervicale e colon-rettale) 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-Jungner, rivisti e ampliati nel 1968 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)[1].
In merito allo screening mammografico, grazie anche al dibattito per la valutazione del rapporto tra effetti positivi di questo screening (riduzione della mortalità specifica) ed effetti negativi (sovra diagnosi e sovra trattamento), l'OMS ha redatto un *position paper* che convalida lo screening mammografico come efficace e sostenibile per la riduzione della mortalità per il 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 50-69 anni con chiamata biennale[2].
Le Linee guida europee dello screening mammografico pongono nuove sfide rispetto all'estensione dello screening mammografico ad ulteriori fasce di età nei programmi di screening[3].
Con riferimento allo screening cervicale, 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 uterina[4].
Alla luce delle conclusioni della Consensus Conference svoltasi a Firenze nel 2015[5] e delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel documento "*Human papillomavirus vaccines: WHO position paper*" (Ottobre 2014) e in linea con le indicazioni contenute nel nuovo Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025, con la D.G.R. n. 576 del 04/05/2021 e la successiva D.G.R. n. 804 del 22/06/2021, è stato posticipato a 30 anni lo screening per il cervico-carcinoma per le donne vaccinate con due dosi per HPV, delle quali la seconda dose somministrata prima dei 15 anni.
In merito allo screening colon rettale, le principali evidenze sono sintetizzate nelle linee guida europee che validano l'utilizzo del test del sangue occulto delle feci per ridurre la mortalità, con efficacia pari rispetto all'utilizzo della colonscopia di screening[6].
Inoltre, nel 2020, la Società Europea di Endoscopia Gastrointestinale (ESGE) ha prodotto un aggiornamento delle Linee Guida sulla "Sorveglianza endoscopica post-polipectomia"[7], il cui obiettivo è di fornire agli operatori una revisione completa della stratificazione del rischio dopo la rimozione delle lesioni neoplastiche precancerose e raccomandazioni pratiche per programmare la sorveglianza endoscopica.

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 luglio 2021.*
3. *European guidelines on breast screening and diagnosis. https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines. ultimo accesso 26 luglio 2021*
4. *Ministero della 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).*
5. *Consensus Conference svoltasi a Firenze nel 2015 https://www.sigo.it/news/documento-finale-della-consensus-conference-definizione-percorso-di-screening-nelle-donne-vaccinate-contro-hpv-2/*
6. *Segnan, N., Patnick, J., & Von Karsa, L. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis (E. Commission, Ed.) (2010).*
7. *Hassan C et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2020. Endoscopy 2020*

4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT02	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali con i portatori di interesse, tra cui società scientifiche e Associazioni cittadini/pazienti, al fine di stipulare alleanze a supporto di obiettivi di governance integrata di promozione della salute in cittadini con pregresso tumore
PL13_OT02_IT03	**Istituzione del Tavolo tecnico intersettoriale per la presa in carico di soggetti con pregressa patologia tumorale**
formula	Istituzione tavolo tecnico
Standard	Costituzione di un tavolo tecnico entro il 2022 che definisca almeno 3 interventi entro il 2025
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL13_OT03	Promuovere la crescita e l'aggiornamento continuo degli operatori SSR che operano nei programmi di screening oncologici, includendo anche aspetti trasversali relativi a programmazione e progettualità regionali sulla presa in carico della cronicità e alla riduzione dei fattori di rischio
PL13_OT03_IT04	**Sviluppo di eventi formativi regionali e percorsi per specialisti di screening oncologici**
formula	Numero annuo di eventi formativi regionali e percorsi per specialisti di screening oncologici
Standard	almeno 4 eventi all'anno
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL13_OT04	Promuovere la conoscenza alla popolazione degli interventi di promozione della salute, prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche, con approfondimenti sull'offerta dei programmi di screening
PL13_OT04_IT05	**Campagne informative sulla prevenzione e sui fattori di rischio per tumore al seno, tumore della cervice uterina e tumore del colon retto, che includano riferimenti anche agli strumenti di prevenzione primaria e secondaria, utilizzando strumenti orientati alla diffusione su WEB, sia tramite siti istituzionali regionali e aziendali che tramite canali social**
formula	Numero di campagne informative sviluppate
Standard	1 nel 2021 e 1 entro il 2023
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL13_OT01_IT01	**Lenti di equità**
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione



4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	Proseguire il percorso di ridefinizione dello screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni, integrando la campagna informativa per la popolazione
PL13_OS01_IS04	**Consolidamento di un percorso differenziato di screening cervicale per le donne vaccinate contro HPV entro i 15 anni**
formula	Percentuale delle donne 25enni vaccinate contro HPV entro i 15 anni, il cui invito allo screening cervicale viene posticipato a 30.
Standard	95%
Fonte	Regione
PL13_OS02	Aggiornare le Raccomandazioni regionali in materia di screening oncologici sulla base di Linee Guida internazionali
PL13_OS02_IS01	**Formalizzazione documenti regionali di indirizzo in materia di screening oncologici**
formula	Adozione di documento regionale
Standard	Adozione di documento regionale entro il 2022
Fonte	Regione
PL13_OS03	Avviare l'estensione dello screening mammografico alla fascia 45-49 anni
PL13_OS03_IS07	**Avvio estensione screening mammografico alle donne 45-49 enni**
formula	Numero di Aziende ULSS che hanno iniziato ad invitare le donne 45-49 enni / Numero totale Aziende ULSS * 100
Standard	100%
Fonte	Regione
PL13_OS04	Avviare l'estensione dello screening colorettale alla fascia 70-74, con priorità ai soggetti identificati a maggior rischio
PL13_OS04_IS05	**Avvio dell'estensione dello screening del colon–retto alla fascia 70-74**
formula	Numero Aziende ULSS che hanno iniziato ad invitare allo screening colon-rettale alla fascia 70-74 anni / Numero totale Aziende ULSS * 100
Standard	100
Fonte	Regione
PL13_OS05	Armonizzare nel territorio regionale, dei percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
PL13_OS05_IS03	**Presenza di un percorso regionale di screening dei soggetti ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2**
formula	Formalizzazione di un percorso regionale di screening dei soggetti ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
Standard	Formalizzazione documento regionale di indirizzo entro il 2023
Fonte	Regione
PL13_OS06	Recuperare il ritardo accumulato nei programmi di screening a causa della pandemia COVID-19 , seguendo principi di equità, appropriatezza, innovazione
PL13_OS06_IS06	**Recupero del ritardo accumulato nel 2020-2021 negli screening oncologici**
formula	(Prestazioni di screening di primo livello erogate nel 2020+2021 +2022 / Prestazioni di screening di primo livello erogate nello stesso numero di mesi 2019)*100
Standard	Entro 2022: screening della mammella: -10%, screening del colon retto: -10%, screening della Cervice uterina: -15%
Fonte	Regione
PL13_OS07	Definire specifici interventi integrati, di prevenzione primaria e secondaria per patologie

	oncologiche in popolazioni a maggior rischio, o in condizioni socio economiche più disagiate
PL13_OS07_IS02	**Presenza di linee d'indirizzo regionali per integrare percorsi di prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche rivolte ai soggetti che frequentano i SERD**
formula	Formalizzazione di percorso regionale integrato
Standard	Formalizzazione di almeno 1 percorso regionale integrato entro il 2024
Fonte	Regione

4.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 11)	PL13_S.02 Consolidamento di un percorso differenziato di screening cervicale per le donne vaccinate contro HPV entro i 15 anni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Proseguire il percorso di ridefinizione dello screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni, integrando la campagna informativa per la popolazione	
OS01IS04	Consolidamento di un percorso differenziato di screening cervicale per le donne vaccinate contro HPV entro i 15 anni
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nella Regione Veneto, a partire dal 2021, è stato ridefinito il percorso di screening cervicale per le donne vaccinate con due dosi per HPV, delle quali la seconda dose somministrata prima dei 15 anni. Alla luce delle conclusioni della Consensus Conference svoltasi a Firenze nel 2015 e delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel documento "Human papillomavirus vaccines: WHO position paper" (Ottobre 2014) e in linea con le indicazioni contenute nel nuovo Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025, per tali donne il primo invito a screening della cervice uterina è stato infatti posticipato a 30 anni.

Il nuovo percorso di screening vaccinale per le donne vaccinate contro HPV è stato formalizzato con la D.G.R. n. 576 del 04/05/2021 e la successiva D.G.R. n. 804 del 22/06/2021.

Questa ridefinzione del programma di screening cervicale ha comportato la necessità di sviluppare diverse azioni tra le quali: l'effettuazione di un linkage tra il flusso informativo di screening oncologico ed il flusso vaccinale, diversi incontri con i referenti organizzativi ed il personale delle segreterie organizzative di screening oncologici delle ULSS, e lo sviluppo di una campagna informativa sia per le donne interessate dal cambiamento del loro percorso di screening, tramite invio di lettera, che per la popolazione generale, tramite la diffusione di una campagna informativa ad hoc sui canali social istituzionali, della Regione e delle ULSS.

Anche nel corso degli anni 2022-2025, le Aziende ULSS dovranno proseguire e consolidare il percorso avviato nel 2021, nello specifico:

- garantire le indicazioni regionali sulla riorganizzazione degli inviti allo screening cervicale nelle donne vaccinate per HPV
- diffondere le indicazioni regionali a tutti gli operatori sanitari che possono avere contatti con la popolazione femminile interessata (ginecologi, ostetriche, assistenti sanitari dei punti vaccinali dell'infanzia, MMG, PLS)
- inviare idonea comunicazione alle donne interessate dalla modifica del loro percorso di screening



- divulgare sui canali social aziendali la campagna informativa predisposta da Azienda Zero, sviluppando anche campagne multilingue.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 11)	Pl13_S.01 Monitoraggio recupero del ritardo accumulato negli screening oncologici a causa del COVID-19
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS06 Recuperare il ritardo accumulato nei programmi di screening a causa della pandemia COVID-19 , seguendo principi di equità, appropriatezza, innovazione	
OS06IS06	Recupero del ritardo accumulato nel 2020-2021 negli screening oncologici
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'epidemia COVID-19 ha impattato pesantemente anche sulle attività dei programmi di screening oncologici, sia per la temporanea sospensione delle attività di primo livello (nella Regione del Veneto tale sospensione è stata limitata al periodo da marzo 2020 ad inizio maggio 2020, mentre le attività di secondo livello non hanno subito interruzione), che per la necessità di rimodulare la calendarizzazione degli appuntamenti, al fine di attuare le misure operative di mitigazione del rischio infettivo. A questi fattori si è, inoltre, aggiunto il timore della popolazione a frequentare ambienti sanitari, ritenuti a maggior rischio di circolazione virale, con un conseguente calo di adesione agli inviti.

Al fine di supportare le Aziende per la riduzione delle liste di attesa associate all'impatto della pandemia COVID-19 su ricoveri, specialistica ambulatoriale e screening oncologici, sono stati definiti indirizzi regionali che includono indicazioni anche per il recupero del ritardo accumulato nei programmi di screening oncologici (DGR n. 759 del 15/06/2021, DGR n. 1061 del 03/08/2021).

Le Aziende ULSS dovranno predisporre e attuare piani aziendali per il recupero del ritardo accumulato nei programmi di screening a causa della pandemia COVID-19, seguendo principi di equità ed appropriatezza.

Dovrà essere garantito un periodico monitoraggio a livello centrale, da parte di Azienda Zero, e locale da parte delle ULSS per verificare lo stato di avanzamento del recupero del ritardo.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (3 di 11)	PL13_F.01 Realizzazione eventi formativi in ambito di screening oncologici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la crescita e l'aggiornamento continuo degli operatori SSR che operano nei programmi di screening oncologici, includendo anche aspetti trasversali relativi a programmazione e progettualità regionali sulla presa in carico della cronicità e alla riduzione dei fattori di rischio	
OT03IT04	Sviluppo di eventi formativi regionali e percorsi per specialisti di screening oncologici

CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per gli operatori dei programmi di screening oncologici aziendali vengono organizzati convegni regionali multispecialistici per condividere i dati delle attività svolte l'anno precedente, conoscere le linee di sviluppo previste dalla Regione Veneto ed essere aggiornati sulle più recenti acquisizioni scientifiche a livello nazionale ed internazionale. Inoltre, a seconda delle specifiche esigenze formative degli specialisti, si ritiene necessario garantire la predisposizione degli eventi formativi monospecialistici in materia di screening oncologici, inclusi eventi formativi regionali sulla comunicazione e la promozione della salute per operatori che operano nei programmi di screening oncologici.

La Regione, per il tramite di Azienda Zero – UOC Screening e VIS, dovrà predisporre un piano formativo annuale per gli operatori di screening che includa eventi regionali multidisciplinari per la restituzione dei dati di attività dell'anno precedente ed eventi specialistici su determinati ambiti dei programmi di screening

Le Aziende ULSS dovranno garantire la massima partecipazione del personale agli eventi e la discussione nei tavoli tecnici aziendali del materiale presentato.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (4 di 11)	PL13_F.02 Realizzazione di un modulo formativo counseling motivazionale breve
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la crescita e l'aggiornamento continuo degli operatori SSR che operano nei programmi di screening oncologici, includendo anche aspetti trasversali relativi a programmazione e progettualità regionali sulla presa in carico della cronicità e alla riduzione dei fattori di rischio	
OT03IT04	Sviluppo di eventi formativi regionali e percorsi per specialisti di screening oncologici
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel corso dei precedenti Piani della Prevenzione regionali si è andato strutturando un assetto formativo centrato sulla strategia del counseling breve, inserito nell'aggiornamento dei LEA , e supportato dall'evidenza scientifica quale buona pratica per agire sui comportamenti a rischio. Con il nuovo Piano si ritiene indispensabile rendere questo strumento trasversale a tutti i setting sanitari. L'approccio seguito sarà quello implementato dal Progetto CCM 2019 "Azioni centrali a supporto della realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione", ossia il Modello Transteorico del Cambiamento nella gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol e consumo problematico di altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà, alla base della pratica di minimal advice e intervento motivazionale breve.

L'azione, in continuità con quanto effettuato negli scorsi Piani di Prevenzione regionali, mira alla sensibilizzazione e formazione del personale sanitario delle Az. ULSS ed Az. Ospedaliere su tutti i fattori di rischio, per la gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol e consumo problematico di altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà. Tale approccio è centrato in particolare sull'intervento breve, visti i dati delle sorveglianze (PASSI; PASSI D'ARGENTO), che continuano ad evidenziare una bassa attenzione degli operatori nei confronti degli utenti con i quali vengono in contatto, in particolar modo rispetto al consumo di alcol.

La finalità dell'azione è quella di offrire strumenti che gli operatori sanitari possono utilizzare sia nei contatti opportunistici che organizzati, per aumentare la consapevolezza negli individui rispetto ai citati determinati di salute. La modalità didattica adottata sarà prevalentemente tramite FAD.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (5 di 11)	PL13_C.01 Realizzazione campagne di comunicazione su prevenzione e fattori di rischio per patologie oncologiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Promuovere la conoscenza alla popolazione degli interventi di promozione della salute, prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche, con approfondimenti sull'offerta dei programmi di screening	
OT04IT05	Campagne informative sulla prevenzione e sui fattori di rischio per tumore al seno, tumore della cervice uterina e tumore del colon retto, che includano riferimenti anche agli strumenti di prevenzione primaria e secondaria, utilizzando strumenti orientati alla diffusione su WEB, sia tramite siti istituzionali regionali e aziendali che tramite canali social
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; strumenti web

DESCRIZIONE

Sviluppare campagne informative sulla prevenzione e sui fattori di rischio per tumore della mammella, tumore della cervice uterina e tumore del colon retto, che includano riferimenti anche agli strumenti di prevenzione primaria e secondaria, utilizzando strumenti orientati alla diffusione su WEB, sia tramite siti istituzionali regionali e aziendali che tramite canali social.

Le Aziende ULSS dovranno diffondere gli strumenti comunicativi realizzati a livello regionale attraverso i canali di comunicazione aziendali.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (6 di 11)	PL13_S.03 Avvio dell'estensione dello screening mammografico alla fascia 45-49 anni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Avviare l'estensione dello screening mammografico alla fascia 45-49 anni	
OS03IS07	Avvio estensione screening mammografico alle donne 45-49enni
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nella Regione Veneto i programmi di screening della mammella attualmente invitano attivamente la popolazione dai 50 anni ai 74 anni di età. Alla luce delle indicazioni contenute anche nel PNP 2020-2025 e di quanto raccomandato nelle LG Europee, si ritiene opportuno estendere gradualmente lo screening mammografico anche alla fascia di età 45-49 anni.

La Regione dovrà formalizzare indirizzi e criteri regionali per l'estensione progressiva dello screening mammografico alla fascia 45-49 anni.

Le Aziende ULSS dovranno avviare, entro il 2025, l'estensione dello screening mammografico alla fascia 45-49 anni, adeguando gli inviti sulla base di indicazioni regionali.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (7 di 11)	PL13_S.05 Aggiornamento linee guida regionali sugli screening oncologici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Aggiornare le Raccomandazioni regionali in materia di screening oncologici sulla base di Linee Guida internazionali	
OS02IS01	Formalizzazione documenti regionali di indirizzo in materia di screening oncologici
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In occasione dell'eventuale emanazione di Linee guida Internazionali, saranno elaborati e formalizzati indirizzi regionali in materia di screening oncologici, con aggiornamento delle esistenti indicazioni regionali, ove presenti.

Sarà necessario anche prevedere un successivo adeguamento del Software Regionale screening oncologici alle suddette indicazioni regionali.

Le Aziende ULSS dovranno diffondere al proprio interno le indicazioni regionali e adeguare i percorsi di screening.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (8 di 11)	PL13_S.06 Definizione linee di indirizzo per sviluppare interventi di promozione della salute, riduzione dei fattori di rischio e valutazione dei criteri di un possibile rientro nei percorsi di screening oncologico per i soggetti con pregresse patologie tumorali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali con i portatori di interesse, tra cui società scientifiche e Associazioni cittadini/pazienti, al fine di stipulare alleanze a supporto di obiettivi di governance integrata di	

promozione della salute in cittadini con pregresso tumore	
OT02IT03	Istituzione del Tavolo tecnico intersettoriale per la presa in carico di soggetti con pregressa patologia tumorale
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per poter fornire alle aziende delle linee di indirizzo per sviluppare interventi di promozione della salute e di prevenzione rivolti ai soggetti con pregresse patologie tumorali, si rende necessario affrontare l'argomento a livello regionale con i principali attori coinvolti, condividendo quanto già sviluppato in alcune realtà locali e i quesiti che necessitano di indicazioni armonizzate su tutto il territorio regionale. Tra questi, un approccio multiprofessionale e multidisciplinare può supportare lo sviluppo di indicazioni regionali relativamente al possibile rientro in screening di cittadini con pregresse patologie tumorali. Se è vero che nei primi anni dopo la diagnosi di neoplasia, i soggetti sono seguiti in un follow up oncologico attivo, non necessariamente è presente un percorso di follow up dopo diversi anni. Si prevede pertanto di istituire un tavolo tecnico regionale intersettoriale con Azienda Zero, la Rete Oncologica Veneta, il Registro Tumori RV, i MMG, i rappresentanti del volontariato per la definizione di interventi di promozione della salute, riduzione dei fattori di rischio e valutazione dei criteri per un possibile rientro nei percorsi di screening oncologico, rivolta ai soggetti con pregresse patologie tumorali.

Le Aziende ULSS dovranno attivare percorsi integrati che promuovano, già durante il follow up oncologico, le offerte ai servizi territoriali esistenti per la riduzione di specifici fattori di rischio (ambulatori trattamento tabagismo, servizi di alcologia, ambulatori nutrizionali in caso di riscontro di obesità, attività di promozione dell'attività motoria, ecc.).

Inoltre, qualora il tavolo regionale identifichi criteri per la ripresa in carico, nei programmi di screening oncologici, dei soggetti con pregresso tumore, le ULSS adegueranno gli inviti a screening per la propria popolazione residente.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (9 di 11)	PL13_S.07 Screening per donne ad alto rischio di cancro alla mammella - BRCA1 o BRCA2 positive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Armonizzare nel territorio regionale, dei percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2	
OS05IS03	Presenza di un percorso regionale di screening dei soggetti ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nella Regione Veneto sono state definite le prestazioni di controllo offerte gratuitamente alle donne sane con mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2, con specifica esenzione.

Per definire percorsi uniformi nel territorio regionale, sarà istituito un tavolo tecnico multidisciplinare che definirà indirizzi operativi regionali per lo screening per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2.
Le strutture sanitarie identificate dovranno attivare percorsi di screening per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2, secondo le indicazioni regionali.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (10 di 11)	PL13_S.04 Avvio dell'estensione screening colon-retto alla fascia 70-74 anni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Avviare l'estensione dello screening colon-rettale alla fascia 70-74, con priorità ai soggetti identificati a maggior rischio	
OS04IS05	Avvio dell'estensione dello screening del colon–retto alla fascia 70-74
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
Lo screening del colon-retto attualmente prevede di invitare la popolazione attivamente dai 50 fino ai 69 anni. Alla luce delle indicazioni contenute anche nel PNP 2020-2025 e degli importanti risultati ottenuti in termine di riduzione della mortalità per il cancro del colon retto, si ritiene opportuno estendere gradualmente lo screening alla fascia di età 70-74.
La Regione dovrà formalizzare indirizzi e criteri regionali per l'estensione progressiva dello screening colo-rettale alla fascia 70-74 anni, con eventuale identificazione dei criteri di priorità.
Le Aziende ULSS dovranno aviare l'estensione degli inviti allo screening del colon retto alla fascia 70-74 anni.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (11 di 11)	PL13_S.08 Definizione linee di indirizzo per percorsi integrati di prevenzione per gruppi di popolazioni fragili
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
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS07 Definire specifici interventi integrati, di prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche in popolazioni a maggior rischio, o in condizioni socio economiche più disagiate	

OS07IS02	Presenza di linee d'indirizzo regionali per integrare percorsi di prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche rivolte ai soggetti che frequentano i SERD
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La popolazione che accede ai Servizi delle Dipendenze presenta fattori di rischio per l'acquisizione di Malattie Sessualmente Trasmissibili, incluse da HPV, che evidenziano la necessità di integrare offerte di prevenzione primaria quale la vaccinazione HPV, offerta gratuitamente in alcune condizioni previste dalla DGR 1100 del 30.07.2019, e di prevenzione secondaria quale lo screening della cervice uterina per le donne nella fascia 25-64 anni.
Inoltre, la collaborazione tra i Servizi per le Dipendenze e le Segreterie Organizzative di Screening, nel rispetto di tutte le misure necessarie a tutelare gli utenti dei SERD, può supportare la partecipazione dei loro utenti anche ai programmi di screening della mammella e del colon-retto, programmando gli appuntamenti per i soggetti non aderenti e, almeno per lo screening colon-rettale, sfruttando i contatti opportunisti presso i SERD.
Dovranno essere definite linee di indirizzo regionali affinché le aziende ULSS possano sviluppare percorsi integrati per le popolazioni afferenti ai servizi per le dipendenze per offrire, ove possibile, nella sede dei contatti opportunistici, interventi di screening della cervice uterina, vaccinazione HPV, screening colon-rettale e promozione dello screening mammografico. L'offerta è rivolta agli utenti dei SERD, rientranti nelle condizioni di gratuità per il vaccino contro HPV e nelle fasce di età previste per l'offerta di screening.
Tali azioni si inseriscono nella cornice del "sistema veneto per le dipendenze" di cui al Programma Predefinito 4, che prevede l'attivazione di un coordinamento tra Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze e Dipartimenti di Salute mentale per favorire percorsi integrati.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definizione di percorsi per favorire lo screening in popolazioni fragili
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Definire indicazioni regionali su percorsi integrati per le popolazioni afferenti ai servizi per le dipendenze, e per le donne vulnerabili che accedono ai consultori, per offrire interventi di screening cervicale, vaccinazione HPV e Screening HCV ove possibile nella sede dei contatti opportunistici.
ATTORI COINVOLTI	SERD
INDICATORE	**Numero di percorsi tra Dipartimenti attivati** • Formula: Numero di Aziende ULSS che hanno attivato percorsi integrati • Standard: Entro il 2025 Almeno un percorso attivato per Azienda ULSS • Fonte: Regione

4.4 PL14 La prevenzione delle malattie trasmissibili nel paziente fragile con particolare riferimento a quelle prevenibili da vaccinazione

4.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL14
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Michele Tonon
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO6 Malattie infettive prioritarie**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato - MO5-12 Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati,

	tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze - MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita - MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile - MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) - MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) - MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-12 Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri) - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: - sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) - sorveglianza ambientale - MO6-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza - MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso: interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico, attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da

	alimenti - MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - A03 Vaccinazioni

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

Si rimanda all'allegato *Profilo di salute* del Piano.
La tematica delle malattie prevenibili da vaccino (MPV) è di prioritaria importanza per la sempre maggior presenza di soggetti, nella popolazione generale ed in specifici sottogruppi, di patologie croniche o invalidanti che li predispongono a peggioramenti dello stato di salute. Questo si è reso ancor più evidente con la recente e tuttora attiva pandemia da SARS-CoV-2.
I gruppi di popolazione a rischio per patologia sono costituiti da persone che presentano determinate caratteristiche e particolari condizioni morbose (patologie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, immunodepressione, etc.) che li espongono ad un aumentato rischio di contrarre malattie infettive invasive e/o sviluppare in tal caso complicanze gravi.
Grazie ai programmi vaccinali in atto da anni nel Paese, la maggior parte delle MPV sono sotto controllo o mostrano un trend dell'incidenza in netto calo. Si discostano da questo trend quelle malattie i cui programmi di vaccinazione sono iniziati in tempi più recenti o le cui coperture vaccinali non hanno ancora raggiunto livelli adeguati, quali pertosse e varicella.
Le malattie invasive batteriche (MIB), in concomitanza con il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, che negli anni è aumentato notevolmente ed è specifico per antibiotico, patogeno ed area geografica, rimangono un importante problema di sanità pubblica soprattutto tra i bambini, i giovani adulti e gli anziani, per la severità dei quadri clinici, il potenziale epidemico (nel caso del meningococco), il rilevante impatto emotivo sulla popolazione e sui professionisti sanitari. In Regione del Veneto il sistema di sorveglianza regionale "integrato" ha avuto un esempio ottimale nell'istituzione del sistema di sorveglianza delle MIB, che ha permesso di completare la rilevazione della quasi totalità dei casi di infezioni invasive ad eziologia batterica, in particolare per le patologie prevenibili con la vaccinazione, in modo da consentire una descrizione il più esaustiva possibile dell'andamento epidemiologico di tali patologie nella regione, al fine di poter attuare le migliori strategie vaccinali possibili.
Il sistema di sorveglianza regionale delle MIB già integrato con il sistema SIMIWEB ed a breve con il nuovo sistema SIRMI consente una gestione unificata completa di tutte le segnalazioni, in modo da superare l'eventuale sotto-notifica dei singoli sistemi di sorveglianza.
In aggiunta alla sorveglianza delle MIB attiva, vi è la possibilità di avvalersi di informazioni derivanti da fonti informatizzate, quali le schede di dimissione ospedaliera (SDO), consentendo di stimare l'eventuale grado di sottonotifica dei sistemi di sorveglianza tradizionale e quindi permettendo di definire in modo completo il quadro evolutivo delle malattie infettive.
La prevenzione di malattie infettive per mezzo della vaccinazione rappresenta una priorità in ambito di Sanità Pubblica, soprattutto i soggetti che trarrebbero beneficio da interventi vaccinali mirati e che dovrebbero quindi essere oggetto di programmi specifici.
Le vaccinazioni per le persone fragili e/o con particolari fattori di rischio sono da tempo oggetto di programmi specifici e richiedono la necessaria collaborazione di varie figure professionali tra cui operatori di sanità pubblica, medici vaccinatori, clinici ospedalieri, medici competenti, operatori dell'assistenza domiciliare, medici di cure

primarie, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Nonostante ciò, sono ancora documentabili basse coperture vaccinali proprio nei gruppi che trarrebbero più beneficio da interventi vaccinali mirati.
Il DPCM sui nuovi LEA garantisce la gratuità delle vaccinazioni per i soggetti a rischio di tutte le età previste dal PNPV 2020-2025 e da altra normativa nazionale sull'argomento.
Al fine di definire calendari vaccinali personalizzati per soggetti affetti da patologie o condizioni di rischio (per es. asplenia, trapianto d'organo o di midollo, particolari condizioni di immunodepressione ecc.) predisponenti allo sviluppo di patologie infettive prevenibili da vaccino, risulta necessaria e di fondamentale importanza la stretta sinergia tra i professionisti clinici di riferimento e l'expertise degli operatori di Sanità Pubblica (Medici Vaccinatori ed Assistenti Sanitari).

4.4.3 Scheda di programma

4.4.3.1 Descrizione dal PNP

Nonostante non si sia raggiunta una definizione univoca a livello internazionale di fragilità, alcuni fattori sono riconosciuti come associati a una maggiore vulnerabilità, sia in termini di salute complessiva che di perdita funzionale nella sfera fisica, psichica e sociale. Dalla rilevazione Passi d'argento 2016-2019 emerge che la fragilità è una condizione che cresce progressivamente con l'età (riguarda l'11% dei 65-74enni e raggiunge il 30% fra gli ultra 85enni) ed è associata allo svantaggio socio-economico, oltre che ad un basso livello di istruzione (rif. www.epicentro.iss.it).
Nel presente programma vengono incluse azioni che guardano non solo le persone fragili per età, ma anche persone con condizioni di vulnerabilità dovute a comorbilità o ad altre specifiche condizioni di rischio. Nel contesto della prevenzione delle malattie infettive, le vaccinazioni per le persone fragili e/o con particolari fattori di rischio sono da tempo oggetto di programmi specifici multidisciplinari e richiedono la collaborazione di varie figure professionali e l'integrazione tra i servizi territoriali e l'offerta ospedaliera.
In una prima fase, coerentemente con le conoscenze scientifiche disponibili, verranno sviluppati tavoli per la definizione dei migliori standard di offerta vaccinale, promuovendo i principi di appropriatezza e uniformità. In questo contesto si inserisce la progettualità di favorire e promuovere l'offerta vaccinale specifica per la condizione di rischio rivolta ai pazienti durante il loro percorso di cura e assistenza. Ciò senza dimenticare il principio di equità delle cure, che deve guidare l'estensione della prevenzione delle malattie infettive anche ai soggetti vulnerabili più difficilmente intercettabili.
Nel contesto globalizzato come quello odierno, nonostante le restrizioni derivanti dalla pandemia da Sars-CoV-2 in corso, numerosi rimangono i collegamenti e gli spostamenti effettuati tra Paesi diversi. Proprio come la pandemia stessa ha evidenziato, la medicina dei viaggi e delle migrazioni riveste un ruolo cruciale nel divulgare informazioni aggiornate, prevenire i rischi infettivi legati ai viaggi e agli spostamenti e nell'offrire contestualmente le vaccinazioni di routine, con particolare attenzione ai soggetti più fragili.
Il programma inoltre si propone di aggiornare, in collaborazione con i diversi specialisti coinvolti, le indicazioni regionali in tema di controllo e lotta alla tubercolosi, promuovendo la definizione di specifiche azioni rivolte ai gruppi di popolazione con maggior vulnerabilità sociale o più difficili da raggiungere ("hard to reach").
Tali obiettivi potranno essere raggiunti promuovendo interventi di formazione rivolti agli operatori sanitari e coinvolgendo, per quanto di competenza, anche gli stakeholders esterni al SSR (quali scuole, società sportive, agenzie di viaggi, associazioni etc.).
Ci si propone quindi di agire con interventi comunicativi interconnessi con le campagne di promozione della salute già progettate nel contesto di altri macro-obiettivi quali "MO1 - Malattie croniche non trasmissibili" e "MO2 - Dipendenze da sostanze e comportamenti", contribuendo a fornire strumenti di consapevolezza della salute individuale e collettiva.
Sempre nell'ottica dell'intersettorialità, ci si propone di collaborare con gli attori coinvolti nei tavoli, già istituti, che si occupano di sviluppo e aggiornamento dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali. Questo ha l'obiettivo di sensibilizzazione e formazione del personale sanitario sull'importanza della prevenzione vaccinale nelle diverse fasi di

presa in carico del soggetto fragile (es. ricovero, visite ambulatoriali, assistenza domiciliare, assistenza presso le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali territoriali, etc.), congiuntamente a tutti gli altri interventi di prevenzione sui fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili.

4.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

1. *DGR n. 1564 del 26 agosto 2014 Approvazione Nuovo "Calendario Vaccinale" della Regione del Veneto. Parziale modifica della D.G.R. n. 411 del 26.02.2008, approvazione documento "Offerta vaccinazioni soggetti a rischio", approvazione "Programma di formazione per gli operatori sanitari", approvazione documento "Piano di comunicazione a sostegno delle malattie infettive prevenibcon vaccino", ALLEGATO B "Prevenzione delle malattie infettive in alcune delle più comuni condizioni di rischio: indicazioni e modalità operative".*
2. *DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".*
3. *Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 con proroga fino al 31/12/2021.*
4. *Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.*
5. *Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020 con proroga al 31.12.2021.*
6. *Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, art. 279, "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro".*

ALTRE FONTI INFORMATIVE

1. *Centers for Disease Control and Prevention, Adults with Health Conditions, Reviewed in April 2017.*
2. *Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento di Malattie Infettive - Vaccinazioni per gruppi di popolazione: Gruppi a rischio*
3. *Public Health England, "Immunisation against infectious disease", The Green Book K;*
4. *Centers for Disease Control and Prevention "Health Information for international travel", Yellow book 2020;*
5. *American Academy of Pediatrics. "Report of the Committee on Infectious Diseases". Red Book: 2021–2024. American Academy of Pediatrics; 2021.*
6. *Istituto Superiore di Sanità, "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni (aggiornamento 2018)", Rapporti ISTISAN 19/3*
7. *Centers for Disease Control and Prevention "Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases", The Pink Book.*
8. *Raccomandazioni per le vaccinazioni nei pazienti adulti con neoplasie ematologiche e nei pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT), Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Regione Friuli Venezia Giulia;*
9. *Calabrò G.E. et al. "Strategies to Improve Vaccination among At-Risk Adults and the Elderly in Italy", Vaccines 2020, 8, 358; doi:10.3390/vaccines8030358.*
10. *Invasive meningococcal disease in the Veneto region of Italy: a capture-recapture analysis for assessing the effectiveness of an integrated surveillance system. Baldovin T, Lazzari R, Cocchio S, Furlan P, Bertoncello C, Saia M, Russo F, Baldo V.;*
11. *A surveillance system of Invasive Pneumococcal Disease in North-Eastern Italy. Baldovin T, Lazzari R, Russo F, Bertoncello C, Buja A, Furlan P, Cocchio S, Palù G, Baldo V. Ann Ig. 2016 Jan-Feb;28(1):15-24. doi: 10.7416/ai.2016.2081.;*
12. *Experience of vaccination against invasive bacterial diseases in Veneto region (north east Italy). Russo F, Pozza F, Napoletano G, Zanella F, Baldovin T, Lazzari R, Cocchio S, Baldo V. J Prev Med Hyg. 2012 Jun;53(2):113-5.)*

4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT02	Sviluppare e consolidare percorsi di offerta e promozione vaccinale rivolta ai soggetti fragili con modalità omogenea e condivisa con servizi, enti, società scientifiche e altre istituzioni
PL14_OT02_IT02	**Definizione delle modalità di coinvolgimento dei diversi servizi dedicati all'assistenza del soggetto fragile**
formula	Presenza / assenza del documento regionale
Standard	Costituzione di un tavolo tecnico entro il 2022 che definisca almeno 3 interventi entro il 2025
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL14_OT03	Promuovere la crescita e l'aggiornamento continuo degli operatori SSR coinvolti nell'assistenza dei soggetti fragili o nell'offerta vaccinale, includendo anche aspetti trasversali con possibilità di approfondimento su specifiche tematiche secondo competenza. La proposta formativa mira a sviluppare capacità di lavoro in team multi-disciplinari, consentendo un accesso agevole e capillare alla formazione
PL14_OT03_IT03	**Sviluppo di una formazione regionale per tutti gli operatori del SSR coinvolti sul tema delle prevenzione vaccinale, della medicina dei viaggi e della tubercolosi**
formula	Presenza / Assenza del corso FaD ed erogazione di 2 eventi regionali formativi durante l'anno
Standard	Sviluppo e attivazione della FaD ed erogazione di 2 eventi regionali formativi durante l'anno
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL14_OT04	Promuovere la conoscenza nella popolazione degli interventi di prevenzione delle malattie infettive, con particolare riferimento alla prevenzione vaccinale e alla medicina dei viaggi
PL14_OT04_IT04	**Campagne di comunicazione annuali che affrontano la tematica vaccinale**
formula	Inserimento della tematica vaccinale in almeno una campagna informativa di promozione della salute
Standard	Almeno 1 all'anno
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL14_OT01_IT01	**Lenti di equità**
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS01	Garantire un'offerta vaccinale aggiornata ed uniforme ai soggetti fragili e vulnerabili sulla base delle evidenze scientifiche e della condizione individuale
PL14_OS01_IS01	**Definizione di raccomandazioni regionali in materia di offerta vaccinale rivolta ai soggetti fragili per età, comorbilità o altre specifiche condizioni di rischio**
formula	Presenza / assenza del documento regionale
Standard	Elaborazione del documento di indirizzo
Fonte	Regione
PL14_OS02	Sviluppare, attivare e consolidare i percorsi per promuovere un'offerta appropriata, uniforme ed equa in materia vaccinale rivolta ai soggetti più fragili e vulnerabili per patologia o altra condizione di rischio
PL14_OS02_IS02	**Diffusione di linee di indirizzo regionali volte a individuare i principali elementi organizzativi**

	comuni per la messa in pratica di percorsi di offerta vaccinale rivolta ai soggetti fragili per età, comorbilità o altre specifiche condizioni di rischio
formula	Diffusione del documento di indirizzo alle Aziende ULSS.
Standard	Elaborazione del documento di indirizzo
Fonte	Regione
PL14_OS03	Evolvere ed integrare la rete informativa attraverso le banche dati dei gestionali coinvolti e gli strumenti di monitoraggio, al fine di rafforzare il sistema di sorveglianza e di valutazione delle coperture vaccinali
PL14_OS03_IS03	**Redazione di reportistiche periodiche su attività vaccinale, malattie infettive e sorveglianza delle Malattie Invasive Batteriche (MIB)**
formula	Presenza / assenza dei rapporti annuali
Standard	Elaborazione annuale dei rapporti
Fonte	Regione
PL14_OS04	Consolidare le attività del programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "Canale Verde" (DGR n. 939 del 26/04/2005) in sinergia con i Servizi Vaccinali e con il Centro Regionale di Farmacovigilanza del Veneto
PL14_OS04_IS04	**Redazione di un rapporto annuale sull'attività di Canale Verde**
formula	Presenza / assenza del rapporto annuale
Standard	Elaborazione annuale del rapporto
Fonte	Regione
PL14_OS05	Uniformare e consolidare la rete delle attività legate alla medicina dei viaggi e delle migrazioni
PL14_OS05_IS05	**Definizione di linee di indirizzo regionali volte a individuare i principali elementi comuni per la definizione di percorsi di offerta di medicina dei viaggi e delle migrazioni**
formula	Presenza / assenza del documento regionale
Standard	Elaborazione del documento di indirizzo
Fonte	Regione
PL14_OS06	Aggiornare le raccomandazioni regionali per il controllo della tubercolosi
PL14_OS06_IS06	**Aggiornamento delle linee di indirizzo regionali per il controllo della tubercolosi**
formula	Presenza / assenza del documento regionale
Standard	Elaborazione del documento di indirizzo
Fonte	Regione

4.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (1 di 10)	PL14_S.01 Rafforzamento del programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Consolidare le attività del programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "Canale Verde" (DGR n. 939 del 26/04/2005) in sinergia con i Servizi Vaccinali e con il Centro Regionale di Farmacovigilanza del Veneto	
OS04IS04	Redazione di un rapporto annuale sull'attività di Canale Verde
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	

Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Dal 1993 la Regione Veneto ha istituito il Programma Regionale Canale Verde, che rappresenta il Centro Regionale di Riferimento di Consulenza Prevaccinale e Sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione della Regione Veneto. I vaccini attualmente disponibili per la prevenzione delle malattie infettive hanno un elevato grado di sicurezza ed efficacia, ma possono dar luogo a reazioni avverse generalmente di modesta entità e, più raramente, di entità clinicamente rilevante. Canale Verde offre una consulenza specialistica sulla ammissibilità alla vaccinazione di persone con particolari problemi di salute e una consulenza specialistica pre-vaccinale e post-vaccinale in caso di reazioni avverse, raccoglie ed analizza ogni anno le segnalazioni di sospette reazioni avverse alle vaccinazioni e monitora gli esiti.

AZIONE REGIONALE

1. Rafforzamento e standardizzazione delle attività di "*Canale Verde*" in tema di consulenza specialistica pre-vaccinale, per l'ammissibilità alla vaccinazione di persone con particolari problemi di salute, e post-vaccinale, in caso di reazioni avverse a pregresse vaccinazioni.

2. Predisposizione e diffusione di reportistica annuale di attività.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (2 di 10)	PL14_F.01 Realizzazione di interventi di formazione di base e specifici sul tema delle malattie infettive, delle vaccinazioni e della medicina dei viaggi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la crescita e l'aggiornamento continuo degli operatori SSR coinvolti nell'assistenza dei soggetti fragili o nell'offerta vaccinale, includendo anche aspetti trasversali con possibilità di approfondimento su specifiche tematiche secondo competenza. La proposta formativa mira a sviluppare capacità di lavoro in team multi-disciplinari, consentendo un accesso agevole e capillare alla formazione	
OT03IT03	Sviluppo di una formazione regionale per tutti gli operatori del SSR coinvolti sul tema delle prevenzione vaccinale, della medicina dei viaggi e della tubercolosi
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel corso dei precedenti Piani della Prevenzione regionali e in continuità con gli altri documenti programmatori regionali, si ritiene indispensabile proseguire e rafforzare gli interventi di formazione rivolti a tutti i gli operatori coinvolti a vario titolo nell'assistenza dei soggetti fragili o vulnerabili a cui è prioritario garantire l'offerta di prevenzione vaccinale. L'approccio dovrà prevedere un condivisione di informazioni di base sul tema e specifici approfondimenti in funzione del coinvolgimento dei diversi professionisti.

L'azione, in continuità con quanto effettuato negli scorsi Piani di Prevenzione regionali, mira alla sensibilizzazione e formazione del personale sanitario delle Az. ULSS ed Az. Ospedaliere sull'importanza della prevenzione vaccinale nelle diverse fasi di presa in carico del soggetto fragile (es. ricovero, visite ambulatoriali, assistenza domiciliare, etc.), congiuntamente a tutti gli altri interventi di prevenzione sui fattori di rischio per le MCNT.

AZIONE REGIONALE

1. Attivazione di una Formazione a Distanza (FaD), accreditata ECM, per gli operatori del SSR coinvolti che, sulla base delle evidenze e della formazione già eventualmente disponibile, che promuova:

- una formazione di base sul tema vaccinale e l'importanza dell'offerta in particolare in specifiche condizioni di rischio e fragilità;
- una possibilità di approfondimento, su tematiche di interesse (es. prevenzione vaccinali nei soggetti fragili, medicina dei viaggi e contrasto alla diffusione delle malattie infettive) per la specifica categoria professionale di appartenenza (moduli dedicati);

2. Eventuale disponibilità di modalità di formazione specifiche per figure di interesse e campi di applicazione, favorendo una fruizione del materiale quanto più focalizzata ed efficace anche con l'utilizzo di *tools* elettronici.

3. Realizzazione di eventi annuali regionali, in forma di convegni e/o webinar, accreditati ECM, dedicati all'aggiornamento.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (3 di 10)	PL14_I.01 Istituzione di reti di riferimento per favorire la diffusione di messaggi di salute e di promozione dell'offerta vaccinale con particolare attenzione ai soggetti fragili e alle popolazioni "hard to reach"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare e consolidare percorsi di offerta e promozione vaccinale rivolta ai soggetti fragili con modalità omogenea e condivisa con servizi, enti, società scientifiche e altre istituzioni	
OT02IT02	Definizione delle modalità di coinvolgimento dei diversi servizi dedicati all'assistenza del soggetto fragile
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Definizione, in occasione dei tavoli tecnici regionale intersettoriali già istituiti o istituiti ad hoc, delle modalità di coinvolgimento dei diversi possibili stakeholders per interventi specifici di promozione dell'offerta vaccinale, in stretta sinergia con le altre iniziative di prevenzione regionali, con particolare attenzione agli interventi rivolti ai soggetti fragili e alle popolazione "hard to reach".

Le Aziende ULSS dovranno attivare interventi integrati di promozione vaccinale, coinvolgendo anche gli stakeholder del territorio, nelle diverse fasi di presa in carico e favorire iniziative di promozione a soggetti non già intercettati dalla rete di assistenza, secondo i criteri definiti a livello regionale.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (4 di 10)	PL14_I.02 Rafforzamento della rete regionale di offerta di prevenzione sul tema della medicina dei viaggi e delle migrazioni
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
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Uniformare e consolidare la rete delle attività legate alla medicina dei viaggi e delle migrazioni	
OS05IS05	Definizione di linee di indirizzo regionali volte a individuare i principali elementi comuni per la definizione di percorsi di offerta di medicina dei viaggi e delle migrazioni
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In una società globalizzata la sanità pubblica non può rimanere ingessata nei setting e servizi offerti sino ad ora. I servizi di medicina dei viaggi e delle migrazioni rappresentano sia un'opportunità per prevenire i rischi infettivi legati ai viaggi, sia l'occasione di poter offrire le vaccinazioni di routine, con particolare attenzione ai soggetti più fragili. Un ulteriore obiettivo di tale servizio è divulgare informazioni aggiornate per aumentare la consapevolezza del rischio nei viaggiatori e per adeguare l'offerta da parte delle strutture sanitarie.

AZIONE REGIONALE

1. Istituzione di un gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare che coinvolga i diversi attori coinvolti nell'offerta (es. Dipartimenti di Prevenzione, CMT di Negrar, UOC Malattie Infettive-Tropicali, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta).

2. Aggiornamento delle linee di indirizzo regionali volte a individuare i principali elementi comuni per la definizione di percorsi di offerta di prevenzione sul tema della medicina dei viaggi e delle migrazioni in ottica di coordinamento e uniformità sul territorio regionale.

3. Formalizzazione del documento regionale.

4. Diffusione e trasmissione del documento alle Aziende Sanitarie.

5. Realizzazione di incontri/workshop coinvolgendo i referenti dei diversi professionisti della rete (es. Servizi di Igiene Pubblica, CMT Negrar, Canale Verde, Malattie Infettive, Cure Primarie, MMG, PLS,) al fine di un coordinamento e aggiornamento periodico.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (5 di 10)	PL14_I.03 Sviluppo e consolidamento di percorsi di promozione dell'offerta vaccinale per i soggetti più fragili e vulnerabili per età, comorbilità o altre specifiche condizioni di rischio
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
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sviluppare, attivare e consolidare i percorsi per promuovere un'offerta appropriata, uniforme ed equa in materia vaccinale rivolta ai soggetti più fragili e vulnerabili per patologia o altra condizione di rischio	
OS02IS02	Diffusione di linee di indirizzo regionali volte a individuare i principali elementi organizzativi comuni per la messa in pratica di percorsi di offerta vaccinale rivolta ai soggetti fragili per età, comorbilità o altre specifiche condizioni di rischio
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nella complessità dei sistemi di cura attuali, non sempre è garantito l'accesso all'offerta vaccinale uniforme ed equo ai soggetti più vulnerabili. Pertanto è mandatorio sviluppare delle reti e dei percorsi multidisciplinari che coinvolgano tutti gli attori impegnati nel territorio regionale per estendere le opportunità di agganciare i pazienti in funzione di percorsi specifici per condizione di rischio.

AZIONE REGIONALE

1. Istituzione di un gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare che coinvolga, oltre alle Direzioni Regionali interessate e ai Servizi Vaccinali, anche i servizi dedicati alla presa in carico e all'assistenza dei soggetti fragili (Direzioni Mediche Ospedaliere, Distretti Socio Sanitari, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta).

2. Predisposizione di linee di indirizzo regionali volte a individuare i principali elementi organizzativi comuni per la definizione di percorsi di offerta vaccinale, a garanzia della tempestiva offerta in tutte le occasioni opportune di contatto con il servizio sanitario.

3. Formalizzazione del documento regionale.

4. Diffusione e trasmissione del documento alle Aziende Sanitarie.

5. Realizzazione di incontri/workshop coinvolgendo i referenti dei diversi professionisti della rete (es. Servizi Vaccinali, Distretti e Cure Primarie, MMG, PLS, Direzioni Medici, Specialisti) al fine di un confronto periodico ed aggiornamento costante nel tempo.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (6 di 10)	PL14_S.02 Definizione dell'offerta vaccinale per i soggetti fragili e vulnerabili per età, comorbilità o altre specifiche condizioni di rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Garantire un'offerta vaccinale aggiornata ed uniforme ai soggetti fragili e vulnerabili sulla base delle evidenze scientifiche e della condizione individuale	
OS01IS01	Definizione di raccomandazioni regionali in materia di offerta vaccinale rivolta ai soggetti fragili per età, comorbilità o altre specifiche condizioni di rischio
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le vaccinazioni per le persone fragili e/o con particolari fattori di rischio sono da tempo oggetto di programmi specifici e richiedono la necessaria collaborazione di varie figure professionali tra cui operatori di sanità pubblica (medici e assistenti sanitari), medici vaccinatori, clinici ospedalieri, ostetrici, medici competenti, operatori dell'assistenza domiciliare, medici di cure primarie, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Per perseguire tale obiettivo di salute è necessario definire, promuovere e uniformare le indicazione di offerta di prevenzione vaccinale per tali soggetti fragili per età o perché affetti da patologie o condizioni specifiche di rischio (per es. asplenia, trapianto d'organo o di midollo, particolari condizioni di immunodepressione ecc.). Tale offerta per essere efficace richiede condivisione e sinergia tra i professionisti clinici di riferimento e l'expertise degli operatori di Sanità Pubblica (Medici Vaccinatori ed Assistenti Sanitari).

AZIONE REGIONALE

1. Istituzione e aggiornamento di un gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare che coinvolga i diversi specialisti (anche afferenti al mondo universitario), oltre che ai Servizi Vaccinali e a "Canale Verde".

2. Elaborazione di un documento regionale, condiviso con il gruppo di lavoro, sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili.

3. Formalizzazione del documento regionale.

4. Diffusione e trasmissione del documento alle Aziende Sanitarie.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (7 di 10)	PL14_S.03 Rafforzamento del sistema di sorveglianza e monitoraggio delle attività
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening

	oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Evolvere ed integrare la rete informativa attraverso le banche dati dei gestionali coinvolti e gli strumenti di monitoraggio, al fine di rafforzare il sistema di sorveglianza e di valutazione delle coperture vaccinali	
OS03IS03	Redazione di reportistiche periodiche su attività vaccinale, malattie infettive e sorveglianza delle Malattie Invasive Batteriche (MIB)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La disponibilità di informazioni accessibili ai diversi professionisti sanitari coinvolti nell'assistenza dei soggetti fragili è un elemento importante per garantire un'offerta di prevenzione puntuale e tempestiva, rafforzando le sinergie e i messaggi di salute. Allo stesso tempo tali informazioni, raccolte puntualmente, sono strumento fondamentale per il monitoraggio e la sorveglianza delle attività erogate in ottica di programmazione e miglioramento continuo dei servizi offerti, così come definito anche dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale e dagli altri documenti programmatori nazionali, sia per gli enti preposti alla programmazione strategica e di ricerca sia per i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende.

AZIONE REGIONALE

1. Tramite i flussi informativi, le banche dati disponibili e le loro necessarie evoluzioni/implementazioni, predisporre un'anagrafe di pazienti fragili da inserire in un appropriato percorso vaccinale. Predisposizione e diffusione di reportistica annuale di attività vaccinale rispetto ai diversi target di popolazione.

2. Completamento dell'anagrafe vaccinale informatizzata a livello regionale, interoperabile laddove possibile con l'anagrafe vaccinale nazionale, al fine di favorire la disponibilità e l'accesso ad informazioni aggiornate e standardizzate, per quanto di competenza, ai diversi operatori coinvolti nell'assistenza della persona e somministrazione delle vaccinazioni (es. servizi vaccinali, reparti ospedalieri, MMG, PLS).

3. Predisposizione di canali di interoperabilità e/o flussi informativi per la sorveglianza delle malattie infettive prevista dal livello nazionale, con i sistemi informativi locali e centralizzati, al fine della disponibilità tempestiva delle informazioni ai diversi attori coinvolti. Predisposizione e diffusione di reportistica annuale di attività vaccinale rispetto ai diversi target di popolazione.

4. Rafforzamento delle attività sorveglianza delle Malattie Invasive Batteriche (MIB) tramite la piattaforma regionale per il rifornimento del flusso informativo verso ISS, come da "*Protocollo per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo e delle meningiti batteriche in Italia*" del 11/06/2018. Predisposizione e diffusione di reportistica annuale di attività vaccinale rispetto ai diversi target di popolazione.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (8 di 10)	PL14_S.04 Aggiornamento delle raccomandazioni regionali per il controllo della tubercolosi
CATEGORIA	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA,

PRINCIPALE	SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS06 Aggiornare le raccomandazioni regionali per il controllo della tubercolosi	
OS06IS06	Aggiornamento delle linee di indirizzo regionali per il controllo della tubercolosi
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Oggi la Tubercolosi rappresenta ancora una delle 10 principali cause di morte nel mondo. Non tutte le persone che si infettano sviluppano la malattia; il sistema immunitario, infatti, può far fronte all'infezione e il batterio può rimanere quiescente per anni. Proprio per questo motivo risulta mandatorio l'aggiornamento di percorsi previsti dalla DGR n. 1875 del 14/10/2014 con la definizione anche di nuove strategie per prevenire la circolazione della malattia, intercettando le possibili infezioni latenti, favorendo la diagnosi precoce e l'accesso ai servizi sanitari, e prestando particolare attenzione alle popolazioni con maggior vulnerabilità sociale.

AZIONE REGIONALE

1. Istituzione e aggiornamento di un gruppo di lavoro intersettoriale e multidisciplinare che coinvolga, oltre ai Dipartimenti di Prevenzione, i professioni coinvolti e i diversi specialisti anche afferenti al mondo universitario.

2. Aggiornamento del documento regionale sul controllo della tubercolosi, condiviso con il gruppo di lavoro, sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili e dello scenario epidemiologico attuale.

3. Formalizzazione del documento regionale.

4. Diffusione e trasmissione del documento alle Aziende Sanitarie.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (9 di 10)	PL14_C.01 Inserimento e rafforzamento dei messaggi di sensibilizzazione sull'importanza della promozione vaccinale nelle campagne di comunicazione regionali in considerazione degli specifici target di popolazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Promuovere la conoscenza nella popolazione degli interventi di prevenzione delle malattie infettive, con particolare riferimento alla prevenzione vaccinale e alla medicina dei viaggi	
OT04IT04	Campagne di comunicazione annuali che affrontano la tematica vaccinale

CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Una corretta comunicazione in ambito sanitario in un'era di infodemia risulta essere un elemento strategico per poter pensare di agganciare le popolazioni target, specialmente in quelle che già sono state classificate *"hard to reach"*. Si propone quindi di fornire ai cittadini, tramite la comunicazione, degli strumenti utili per lo sviluppo di una maggiore consapevolezza della propria salute.

AZIONE REGIONALE

1. Inserimento nelle campagne di comunicazione regionali di messaggi specifici sull'importanza della prevenzione vaccinale con particolare riferimento ai soggetti fragili per età o condizione di rischio individuale.

2. Prosecuzione delle attività di informazione e comunicazione sul tema vaccinale e delle malattie infettive del portale *VaccinarSì* come strumento di divulgazione di messaggi di promozione della salute.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (10 di 10)	PL14_S.05 Realizzazione di interventi mirati per rafforzare l'offerta vaccinale alle categorie "hard to reach"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'equità deve trovare concreta realizzazione nell'accesso alle prestazioni ed ai servizi sanitari, nei risultati di salute in capo ai singoli soggetti e nell'allocazione delle risorse e dei servizi secondo i bisogni di salute. Si propone di disegnare nuovi percorsi per raggiungere la platea dei soggetti "hard to reach" coinvolgendo tutti gli stakeholders disponibili.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Sviluppare percorsi di prevenzione e promozione della salute anche in materia vaccinale nelle categorie "hard to reach" e gruppi target caratterizzati da vulnerabilità sociale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO	

DELL'OBIETTIVO	
ATTORI COINVOLTI	
INDICATORE	**Copertura vaccinale nelle popolazione individuate come "hard to reach"**
	• Formula: Percentuale di pz vaccinati per tipo di vaccino previsto dal PNPV • Standard: Miglioramento dei trend delle coperture vaccinali nelle popolazioni "hard to reach"

APPENDICE 1 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL

INDICATORI TRASVERSALI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (a)	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	1 Accordo entro il 2022		si			
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (b)	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Regione	Almeno 2 Accordi entro il 2025					2
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute";di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	PP01_OT02	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola		1			
PP01	Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	PP01_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1
PP01	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	PP01_OT04	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	Regione e MIUR – USR	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025		2	1	1	2
PP01	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP01_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP02	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	PP02_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PP02	Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	PP02_OT02	Formazione intersettoriale	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	PP02_OT04	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve	Regione	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	PP02_OT05	Comunicazione ed informazione	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP02_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1			
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022		1			

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	PP03_OT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023		si	1	1	1
PP03	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative	PP03_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PP04	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	PP04_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PP04	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	PP04_OT02	Formazione (A)	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_OT03	Formazione (B)	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)	Regione	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022		1			
PP04	Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PP04_OT04	Formazione (C)	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.		1	1	1	1

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	PP04_OT06	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024		si	1	1	1
PP04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP04_OT07	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	PP05_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;		1			2
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica	Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	PP05_OT03	Comunicazione e informazione	Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	PP05_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP06	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	PP06_OT01	Intersettorialità	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008	Regione	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali		si	si	si	si
PP06	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	PP06_OT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP06	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	PP06_OT03	Comunicazione	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio	Regione	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti		1	1	1	1
PP06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	PP06_OT05	Lenti di equita	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP07	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali	PP07_OT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		2	2	2	2
PP07	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	PP07_OT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia ed agricoltura e delle ASL per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Regione	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno		3	3	3	3
PP07	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	PP07_OT06	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP07_OT08	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP08	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	PP08_OT02	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)		si	si	si	si
PP08	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	PP08_OT03	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP08	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	PP08_OT05	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP08_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Attività intersettoriali	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92	Regione	Almeno un programma/accordo entro il 2022		1			
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023			1		

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	PP09_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	PP09_OT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Regione	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP09_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP10	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	PP10_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022		1			
PP10	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	PP10_OT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022		1			

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	PP10_OT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Regione	Realizzazione annuale del programma di comunicazione		si	si	si	si
PP10	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	PP10_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PL11	Sviluppare il modello veneto di prevenzione integrata attraverso l'istituzione di un gruppo operativo regionale ed intersettoriale per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita sano, per la prevenzione e la riduzione del carico di patologia delle MCNT.	PL11_OT02	Tavolo tecnico operativo regionale e Intersettoriale	Istituzione di un Tavolo tecnico interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzato alla predisposizione di linee di indirizzo per la promozione di stili di vita salutari e la prevenzione delle MCNT	Regione	Costituzione di un Tavolo tecnico regionale entro il 2022		si			
PL11	Sviluppare conoscenze, competenze, consapevolezze e condivisione di strumenti per la promozione di uno stile di vita sano e attivo nei professionisti coinvolti nel modello di prevenzione integrata delle MCNT	PL11_OT03	eventi formativi	Presenza di una offerta formativa per tutti gli operatori dei servizi sanitari, socio-sanitari (inclusi MMG/PLS) del pubblico e del privato, del volontariato sociale e di tutti gli attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma.	Regione	Definizione di 1 Piano di formazione entro il 2022 Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1
PL11	Sviluppare conoscenze, competenze relative al counseling breve per la promozione di uno stile di vita sano e attivo per gli operatori sanitari coinvolti nel modello di prevenzione integrata delle MCNT .	PL11_OT04	Formazione al "Counseling breve"	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG/PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze al "Counseling breve".	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo FAD e/o in presenza di carattere regionale per ogni anno di viggenza del PRP		1	1	1	1
PL11	Comunicare in modo efficace i contenuti del programma per la prevenzione integrata delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti ai diversi stakeholder.	PL11_OT05	Piano di comunicazione ed informazione rivolto agli operatori e ai diversi stakeholder	Disponibilità e realizzazione di un piano di comunicazione e di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione rivolto agli operatori e ai diversi stakeholder	Regione	Realizzazione di un piano di comunicazione e di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno di vigenza del PRP		si	si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Comunicare in modo efficace informazioni sugli stili di vita salutari, sui fattori di rischio per le MCNT e sull'offerta territoriale per la prevenzione delle MCNT attraverso strategie e strumenti specifici rivolti alla popolazione.	PL11_OT06	Piano di comunicazione ed informazione rivolto alla popolazione nei contatti opportunistici con il SSSR	Realizzazione di un piano di comunicazione e di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione rivolto alla popolazione nei contatti opportunistici con il SSSR.	Regione	Realizzazione di un piano di comunicazione e di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno di vigenza del PRP		si	1	1	1
PL11	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL11_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL12	Garantire una presa in carico multidisciplinare e multidimensionale delle famiglie dalla fase preconcezionale ai primi 1000 giorni del bambino, creando una Rete unica di riferimento per tutti gli operatori del SSR del percorso nascita, coordinata a livello centrale Regionale e di Aziende ULSS.	PL12_OT02	Definizione del modello di Rete unica per la presa in carico delle famiglie dalla fase pre-concezionale ai primi 1000 giorni del bambino e costituzione a livello di Aziende ULSS	Esistenza del modello di rete a livello regionale e sua costituzione a livello delle singole Aziende ULSS.	Regione	Implementazione delle Reti a livello aziendale entro il 2022		si	9		
PL12	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali con tutti i portatori di interesse, creando alleanze e progettualità condivise da attuarsi con specifici interventi volti a creare "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni".	PL12_OT03	Istituzione di un tavolo tecnico con referenti dei portatori di interesse per la definizione del protocollo delle "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni	Presenza del tavolo	Regione	Entro il 2022		si			
PL12	Promuovere la crescita e l'aggiornamento continuo degli operatori del SSR coinvolti nella presa in carico delle famiglie dal preconcezionale ai primi 1000 giorni del bambino, garantendo una formazione di base per tutti gli operatori, con possibilità di approfondimenti su specifiche tematiche secondo competenza. La proposta formativa mira a sviluppare le capacità di lavoro in team multi-disciplinari, consentendo un accesso agevole e capillare alla formazione.	PL12_OT04	Formazione regionale per tutti gli operatori del SSR coinvolti nella presa in carico delle famiglie dalla fase pre-concezionale ai primi 1000 giorni del bambino	Realizzazione di un piano di formazione regionale per tutti gli operatori del SSR coinvolti nella presa in carico delle famiglie dalla fase pre-concezionale ai primi 1000 giorni del bambino	Regione	Realizzazione di almeno 2 eventi regionali formativi/anno a partire dal 2022		si	si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Garantire una corretta comunicazione alla cittadinanza per promuovere comportamenti che favoriscano il benessere della coppia e del bambino nei suoi primi 1000 giorni ed un equo accesso ai servizi del percorso nascita. Promuovere la comunicazione fra gli specialisti e altri stakeholders, mettendoli in connessione con un network dedicato.	PL12_OT05	Sviluppo di una piattaforma regionale dedicata alla promozione della Salute nei primi 1000 giorni, che includa un'area con contenuti selezionati riservata agli operatori sanitari	Presenza della piattaforma regionale	Regione	Attivazione piattaforma entro il 2022		si	si	si	si
PL12	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL12_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL13	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali con i portatori di interesse, tra cui società scientifiche e Associazioni cittadini/pazienti, al fine di stipulare alleanze a supporto di obiettivi di governance integrata di promozione della salute in cittadini con pregresso tumore	PL13_OT02	Istituzione del Tavolo tecnico intersettoriale per la presa in carico di soggetti con pregressa patologia tumorale	Istituzione tavolo tecnico	Regione	Costituzione di un tavolo tecnico entro il 2022 che definisca almeno 3 interventi entro il 2025		si			3
PL13	Promuovere la crescita e l'aggiornamento continuo degli operatori SSR che operano nei programmi di screening oncologici, includendo anche aspetti trasversali relativi a programmazione e progettualità regionali sulla presa in carico della cronicità e alla riduzione dei fattori di rischio	PL13_OT03	Sviluppo di eventi formativi regionali e percorsi per specialisti di screening oncologici	Numero annuo di eventi formativi regionali e percorsi per specialisti di screening oncologici	Regione	almeno 4 eventi all'anno	4	4	4	4	4
PL13	Promuovere la conoscenza alla popolazione degli interventi di promozione della salute, prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche, con approfondimenti sull'offerta dei programmi di screening	PL13_OT04	Campagne informative sulla prevenzione e sui fattori di rischio per tumore al seno, tumore della cervice uterina e tumore del colon retto, che includano riferimenti anche agli strumenti di prevenzione primaria e secondaria, utilizzando strumenti orientati alla diffusione su WEB, sia tramite siti istituzionali regionali e aziendali che tramite canali social	Numero di campagne informative sviluppate	Regione	1 nel 2021 e 1 entro il 2023	1		1		

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL13_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL14	Sviluppare e consolidare percorsi di offerta e promozione vaccinale rivolta ai soggetti fragili con modalità omogenea e condivisa con servizi, enti, società scientifiche e altre istituzioni	PL14_OT02	Definizione delle modalità di coinvolgimento dei diversi servizi dedicati all'assistenza del soggetto fragile	Presenza / assenza del documento regionale	Regione	Costituzione di un tavolo tecnico entro il 2022 che definisca almeno 3 interventi entro il 2025			si		si
PL14	Promuovere la crescita e l'aggiornamento continuo degli operatori SSR coinvolti nell'assistenza dei soggetti fragili o nell'offerta vaccinale, includendo anche aspetti trasversali con possibilità di approfondimento su specifiche tematiche secondo competenza. La proposta formativa mira a sviluppare capacità di lavoro in team multi-disciplinari, consentendo un accesso agevole e capillare alla formazione	PL14_OT03	Sviluppo di una formazione regionale per tutti gli operatori del SSR coinvolti sul tema delle prevenzione vaccinale, della medicina dei viaggi e della tubercolosi	Presenza / Assenza del corso FaD ed erogazione di 2 eventi regionali formativi durante l'anno	Regione	Sviluppo e attivazione della FaD ed erogazione di 2 eventi regionali formativi durante l'anno			si	si	si
PL14	Promuovere la conoscenza nella popolazione degli interventi di prevenzione delle malattie infettive, con particolare riferimento alla prevenzione vaccinale e alla medicina dei viaggi	PL14_OT04	Campagne di comunicazione annuali che affrontano la tematica vaccinale	Inserimento della tematica vaccinale in almeno una campagna informativa di promozione della salute	Regione	Almeno 1 all'anno		1	1	1	1
PL14	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL14_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si

INDICATORI SPECIFICI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP01	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	PP01_OS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR	MIUR - USR.	Rete regionale formalizzata entro il 2022		si			
PP01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025			10	20	30

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro ")	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022		50	50	50	50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_OS02	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	PP03_OS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100	Regione	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025			10		20
PP03	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	PP03_OS01	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100	Regione	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025			20		50
PP04	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	PP04_OS01	Sistema di monitoraggio regionale	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi	Regione	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023		si	si		
PP04	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	PP04_OS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostenze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	PP04_OS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi diprevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	PP04_OS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025			50		80
PP04	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	PP04_OS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025			50		80
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) /(N. totale di PUMS) *100	Regione	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025			30		80
PP05	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	PP05_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP06	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	PP06_OS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)	Regione	maggiore o uguale a 3					3

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP07	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	PP07_OS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	Regione	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente		si	si	si	si
PP07	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	PP07_OS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP07	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	PP07_OS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	PP08_OS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	presenza	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento;2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP08	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	PP08_OS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria;2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi	Regione	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi		si			
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Rete regionale integrata ambiente e salute	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA	Regione	Formalizzazione della rete entro il 2023			si		
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmai regionali	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali	Regione	Formalizzazione entro il 2023			si		

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Regione	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo		si	si	si	si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Piani Regionali per l'amianto	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto	Regione	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche	Regione	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025			si		si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Urban health	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"	Regione	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano	Realizzazione del sistema informativo	Regione	Realizzazione entro il 2025					si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Regione / ISS	SI (verifica annuale)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (b)	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Regione / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni	Regione	Si (entro 2023)			si		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	Regione	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari	Regione/IZS/CNR-LNR	SI (entro il 2023)			si		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV	Regione	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR	Regione	produzione report annuale		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti	Regione/ASL/Ordini Professionali	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	50

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero	Regione	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (e)	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)	Regione/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	90
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (f)	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale	Regione/ISS	n. 3 sorveglianze (entro 2022)		3			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100	Regione	100% (ANNUALE)		100	100	100	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025	Regione	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025					100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario,coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente	Regione	almeno 1 iniziativa annuale		1	1	1	1

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarieOspedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2025)					100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2022)		100			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PL11	Consolidare e potenziare il modello veneto di prevenzione integrata, attraverso la mappatura e l'identificazione dei diversi attori della rete del SSSR per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione , fumo, alcool e sedentarietà).	PL11_OS01	Mappatura della rete	Presenza della mappatura	Regione	Entro il 2023 tutte le Aziende Ulss hanno una mappatura			si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Consolidare e potenziare il modello veneto di prevenzione integrata, attraverso la mappatura e l'identificazione dei diversi attori della rete del SSSR per il contrasto dei fattori di rischio modificabili (scorretta alimentazione , fumo, alcool e sedentarietà).	PL11_OS01	Sviluppo ed implementazione a livello regionale dei servizi territoriali per il contrasto dei fattori di rischio	Presenza di servizi per il contrasto ai fattori di rischio	Regione	Presenza di servizi per ciascun fattore di rischio per il 50% dei Distretti di tutte le Aulss entro il 2023 e per l'80% dei Distretti in tutte le Aulss entro il 2025			si		si
PL11	Aumentare e migliorare l'identificazione e la stratificazione dei soggetti a rischio per MCNT attraverso un'aumentata consapevolezza degli operatori sanitari.	PL11_OS02	Strumenti per aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari finalizzati ad una migliore identificazione dei soggetti a rischio per MCNT	Presenza di almeno uno strumento per: - identificazione dei soggetti a rischio; - la visualizzazione dei dati.	Regione	Presenza di 1 strumento per almeno una tipologia		si	si	si	si
PL11	Promuovere e implementare iniziative di prevenzione multifattoriali (fumo, alcool, sedentarietà, scorretta alimentazione) allo scopo di ridurre le MCNT rivolte alla popolazione generale e a persone con fragilità fisiche e/o mentali.	PL11_OS03	Azioni di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT	Presenza in ogni Azienda Ulss del programma screening Cardiovascolare	Regione	Presenza di ambulatorio screening Cardiovascolare in tutti i distretti delle ULSS entro 2025		si	si		si
PL11	Garantire un'alimentazione sicura e salutare nelle strutture assistenziali extraospedaliere per la promozione del benessere individuale	PL11_OS04	RSA con cucina interna a gestione diretta e con gestione esterne di ristorazione che risultano iscritte al Portale Regionale Ricettario 2.0	Numero di RSA che risultano registrate al Portale Regionale Ricettario 2.0	Regione	Aumento di almeno il 10% annuale delle RSA registrate al Portale Regionale Ricettario 2.0 dal 2022		si	si	si	si
PL12	Definire raccomandazioni regionali in materia di percorsi integrati Ospedale-Territorio per l'individuazione di una appropriata e completa presa in carico della gravidanza da parte del territorio. L'obiettivo è allineato alle linee di indirizzo ministeriali "Definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a Basso Rischio Ostetrico (BRO)".	PL12_OS01	Definizione di Raccomandazioni regionali in materia di percorsi assistenziali integrati Ospedale-Territorio per la presa in carico della gravidanza a basso rischio ostetrico, sostenendo i determinanti precoci della Salute	Presenza/Assenza del documento di indirizzo regionale	Regione	Elaborazione del documento di indirizzo entro il 2024				si	
PL12	Promuovere la iodoprofilassi con un'apposita campagna mirata alle donne in età fertile, in gravidanza e in allattamento, con una particolare attenzione alle donne straniere e/o in situazione di fragilità, in cui è più diffusa una condizione di iodocarenza. Un'adeguata nutrizione iodica fin dalle prime fasi della vita è infatti cruciale per un adeguato sviluppo neuro-cognitivo per i nuovi nati.	PL12_OS02	Sviluppare una campagna informativa sull'importanza della iodoprofilassi rivolta a donne in età fertile, in gravidanza e allattamento, con particolare attenzione al contrasto delle diseguaglianze	presenza/assenza della campagna	Regione	Sviluppo di una campagna entro il 2025			si		

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali con tutti i portatori di interesse, creando alleanze e progettualità condivise da attuarsi con specifici interventi volti a creare "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni".	PL12_OS03	Creazione di "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni"	% di Comuni di ciascuna Aulss che aderisce al Protocollo, raggiungendo la soglia minima di interventi previsti	Regione	Entro il 2025: il 10% dei Comuni di ogni Aulss raggiunge la soglia minima di interventi previsti dal Protocollo (almeno 2 su 6 possibili)			10		10
PL12	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali con tutti i portatori di interesse, creando alleanze e progettualità condivise da attuarsi con specifici interventi volti a creare "Comunità che promuovono la Salute nei primi 1000 giorni".	PL12_OS03	Definizione del Protocollo mirato alla creazione di "Comunità che promuovono salute nei primi 1000 giorni di vita"	Presenza del Protocollo	Regione	Presenza del Protocollo entro il 2022		si			
PL12	Favorire l'individuazione precoce dei segni indicativi di un disturbo dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi	PL12_OS04	Uso nei Bilanci di Salute delle schede elaborate dall'ISS per l'individuazione e presa in carico del bambino con disturbo del neurosviluppo (network NIDA)	Percentuale di pediatri che utilizzano le schede NIDA	Regione	80% entro il 2025					80
PL13	Proseguire il percorso di ridefinizione dello screening cervicale per le donne vaccinate per HPV entro i 15 anni, integrando la campagna informativa per la popolazione	PL13_OS01	Consolidamento di un percorso differenziato di screening cervicale per le donne vaccinate contro HPV entro i 15 anni	Percentuale delle donne 25enni vaccinate contro HPV entro i 15 anni, il cui invito allo screening cervicale viene posticipato a 30.	Regione	95%	si				
PL13	Aggiornare le Raccomandazioni regionali in materia di screening oncologici sulla base di Linee Guida internazionali	PL13_OS02	Formalizzazione documenti regionali di indirizzo in materia di screening oncologici	Adozione di documento regionale	Regione	Adozione di documento regionale entro il 2022		si			
PL13	Avviare l'estensione dello screening mammografico alla fascia 45-49 anni	PL13_OS03	Avvio estensione screening mammografico alle donne 45-49 enni	Numero di Aziende ULSS che hanno iniziato ad invitare le donne 45-49 enni / Numero totale Aziende ULSS * 100	Regione	100%				100	
PL13	Avviare l'estensione dello screening colorettale alla fascia 70-74, con priorità ai soggetti identificati a maggior rischio	PL13_OS04	Avvio dell'estensione dello screening del colon–retto alla fascia 70-74	Numero Aziende ULSS che hanno iniziato ad invitare allo screening colon-rettale alla fascia 70-74 anni / Numero totale Aziende ULSS * 100	Regione	100					100
PL13	Armonizzare nel territorio regionale, dei percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2	PL13_OS05	Presenza di un percorso regionale di screening dei soggetti ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2	Formalizzazione di un percorso regionale di screening dei soggetti ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2	Regione	Formalizzazione documento regionale di indirizzo entro il 2023			si		
PL13	Recuperare il ritardo accumulato nei programmi di screening a causa della pandemia COVID-19 , seguendo principi di equità, appropriatezza, innovazione	PL13_OS06	Recupero del ritardo accumulato nel 2020-2021 negli screening oncologici	(Prestazioni di screening di primo livello erogate nel 2020+2021 +2022 / Prestazioni di screening di primo livello erogate nello stesso numero di mesi 2019)*100	Regione	Entro 2022: screening della mammella: -10%, screening del colon retto: -10%, screening della Cervice uterina: -15%		-10			

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Definire specifici interventi integrati, di prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche in popolazioni a maggior rischio, o in condizioni socio economiche più disagiate	PL13_OS07	Presenza di linee d'indirizzo regionali per integrare percorsi di prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche rivolte ai soggetti che frequentano i SERD	Formalizzazione di percorso regionale integrato	Regione	Formalizzazione di almeno 1 percorso regionale integrato entro il 2024				si	
PL14	Garantire un'offerta vaccinale aggiornata ed uniforme ai soggetti fragili e vulnerabili sulla base delle evidenze scientifiche e della condizione individuale	PL14_OS01	Definizione di raccomandazioni regionali in materia di offerta vaccinale rivolta ai soggetti fragili per età, comorbilità o altre specifiche condizioni di rischio	Presenza / assenza del documento regionale	Regione	Elaborazione del documento di indirizzo			si		
PL14	Sviluppare, attivare e consolidare i percorsi per promuovere un'offerta appropriata, uniforme ed equa in materia vaccinale rivolta ai soggetti più fragili e vulnerabili per patologia o altra condizione di rischio	PL14_OS02	Diffusione di linee di indirizzo regionali volte a individuare i principali elementi organizzativi comuni per la messa in pratica di percorsi di offerta vaccinale rivolta ai soggetti fragili per età, comorbilità o altre specifiche condizioni di rischio	Diffusione del documento di indirizzo alle Aziende ULSS.	Regione	Elaborazione del documento di indirizzo			si		
PL14	Evolvere ed integrare la rete informativa attraverso le banche dati dei gestionali coinvolti e gli strumenti di monitoraggio, al fine di rafforzare il sistema di sorveglianza e di valutazione delle coperture vaccinali	PL14_OS03	Redazione di reportistiche periodiche su attività vaccinale, malattie infettive e sorveglianza delle Malattie Invasive Batteriche (MIB)	Presenza / assenza dei rapporti annuali	Regione	Elaborazione annuale dei rapporti	si	si	si	si	si
PL14	Consolidare le attività del programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "Canale Verde" (DGR n. 939 del 26/04/2005) in sinergia con i Servizi Vaccinali e con il Centro Regionale di Farmacovigilanza del Veneto	PL14_OS04	Redazione di un rapporto annuale sull'attività di Canale Verde	Presenza / assenza del rapporto annuale	Regione	Elaborazione annuale del rapporto	si	si	si	si	si
PL14	Uniformare e consolidare la rete delle attività legate alla medicina dei viaggi e delle migrazioni	PL14_OS05	Definizione di linee di indirizzo regionali volte a individuare i principali elementi comuni per la definizione di percorsi di offerta di medicina dei viaggi e delle migrazioni	Presenza / assenza del documento regionale	Regione	Elaborazione del documento di indirizzo				si	
PL14	Aggiornare le raccomandazioni regionali per il controllo della tubercolosi	PL14_OS06	Aggiornamento delle linee di indirizzo regionali per il controllo della tubercolosi	Presenza / assenza del documento regionale	Regione	Elaborazione del documento di indirizzo				si	

APPENDICE 2 ALLEGATI

Allegato 1 – Azioni trasversali regionali

Allegato 2 – Schema del Programma delle Attività Congiunte, a.s. 2021-2022

Allegato 3 – Profilo di salute

Allegato 1

Piano Regionale Prevenzione

AZIONI TRASVERSALI REGIONALI

Le azioni trasversali regionali sono azioni che contribuiscono "trasversalmente", ai diversi Programmi Predefiniti e Liberi, al raggiungimento degli obiettivi di salute e equità del PRP. Tali azioni sono orientate a creare una cultura e linguaggi condivisi e una visione comune di obiettivi e di sistema anche tra soggetti di settori diversi e a garantire il raggiungimento delle performance dei sistemi regionali e aziendali attraverso l'applicazione di metodi e strumenti di monitoraggio orientati ad una valutazione di impatto, rilevazione e trasferimento di pratiche raccomandate locali.

ATR_1. PROTOCOLLO D'INTESA "VENETO IN SALUTE"

Per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute, il Piano Regionale punta su alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche". Per il supporto alla *governance* del Piano Regionale della Prevenzione del prossimo quinquennio si è scelto, quindi, di coinvolgere diversi attori, stringendo un protocollo d'intesa "VENETO IN SALUTE" tra Direzioni regionali e enti istituzionali che a diverso titolo sono coinvolti nella realizzazione del Piano, affinché condividano le linee strategiche del Piano stesso e sviluppino nelle loro programmazioni azioni atte a favorire e sostenere scelte salutari nella popolazione. Già nel 2016 la Direzione Prevenzione, portando avanti l'idea di scuola che promuove salute, aveva avviato una collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e gli Uffici Scolastici Territoriali, sottoscrivendo un protocollo d'intesa, approvato con DGR n.1627 del 21/10/2016, non solo tra Sanità regionale e Scuola, ma anche tra diverse Direzioni regionali impegnate anche in ambito scolastico. Da questa esperienza di coinvolgimento attivo di tutte le parti in causa nella programmazione congiunta regionale è conseguita la naturale estensione delle azioni nelle comunità e nei luoghi di lavoro che promuovono salute, estendendo la collaborazione degli stessi attori su tutti i setting di vita oltre a quello scolastico al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi fissati per ciascun Macro Obiettivo.

ATR_2. MODULI FORMATIVI PER OPERATORI NEI SETTING OPPORTUNISTICI

Nel corso dei vari Piani Regionali di Prevenzione si è andato strutturando un assetto formativo centrato sulla strategia del *counselling* breve, supportato dall'evidenza scientifica, che lo individua come buona pratica efficace per agire sui comportamenti a rischio tanto da essere stato riconosciuto, a livello nazionale, come LEA. L'approccio seguito sarà quello implementato dal Progetto CCM 2019 "Azioni centrali a supporto della realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione", ossia il Modello Transteorico del Cambiamento nella gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol e consumo problematico di altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare e sedentarietà, alla base della pratica di *minimal advice* e intervento motivazionale breve.
L'Azione, in continuità con quanto effettuato nei precedenti Piani, mira alla sensibilizzazione e formazione del personale sanitario delle Az. ULSS ed Az. Ospedaliere su tutti i fattori di rischio per la gestione dei comportamenti dannosi legati ai fattori di rischio sopra elencati. La finalità dell'azione è quella di attivare momenti di sensibilizzazione e formazione per allargare il numero di operatori sanitari coinvolti in un cambiamento culturale sul piano della promozione della salute, per favorire l'*empowerment* degli individui, aumentando le possibilità di *health literacy*.
Questa azione prevede la somministrazione agli operatori socio-sanitari di un corso in modalità FAD e in parte in presenza almeno una volta all'anno.

ATR_3. ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Attuazione del percorso per l'accreditamento professionale, secondo il Modello CompHP (IUHPE), dei Servizi di promozione della salute o delle équipe, anche funzionali (inter-servizi) delle Aziende sanitarie, impegnate nell'attuazione dei programmi del Piano Regionale di Prevenzione.
Il modello CompHP comprende 9 ambiti di competenze-chiave, ciascuno dei quali è sostenuto da una base di conoscenze e di valori etici che sono parte integrante della pratica della promozione della salute.
I curricula dei componenti dei Servizi o delle équipe funzionali dovranno essere redatti esplicitando e documentando, in relazione ai 9 domini e standard IUHPE, l'esperienza professionale e la formazione specifica, e saranno poi valutati nel loro insieme, al fine di un accreditamento di gruppo.
L'accreditamento sarà attribuito da un gruppo di lavoro nazionale collegato a IUHPE. Un accreditamento formale aiuterebbe a definire meglio l'identità dei gruppi di lavoro impegnati nella promozione delle salute, evidenziando e riconoscendone le specifiche competenze e potenzialità. Un'intera équipe ha, infatti, maggiori probabilità di ricoprire l'ampio spettro di competenze richieste. Il percorso stesso potrà orientare la formazione e la professionalizzazione progressiva nonché guidare nel coinvolgimento funzionale di altri professionisti con specifiche competenze che si renderanno necessarie allo svolgimento dei programmi del PRP. Tale azione verrà accompagnata da attività di promozione e supporto per l'accreditamento delle equipe funzionali all'attuazione del PRP.

ATR_4. ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DEL PIANO

La Direzione Prevenzione, volendo supportare le strategie e indicazioni proposte nel nuovo PRP 2020-2025, sviluppando l'*advocacy* nei confronti dei decisori e dei cittadini, per favorire scelte di salute consapevoli, si impegna a dare massima diffusione e promozione al Piano. Il fine ultimo è quello di perseguire quanto suggerito dalla Carta di Ottawa per la promozione della salute, cioè costruire una politica pubblica per la salute, creare ambienti favorevoli alla salute, rafforzare l'azione della comunità, sviluppare le abilità personali. L'aspetto comunicativo del Piano riguarderà lo sviluppo di uno o più strumenti informativi rivolti a tutta la popolazione e agli operatori, non solo del settore sanitario.

ATR_5. SORVEGLIANZE DI POPOLAZIONE

Le sorveglianze di popolazione (OKkio, HBSC, PASSI e PASSI d'ARGENTO) rappresentano attività consolidate all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione. Si sono dimostrate di fondamentale importanza nel supportare e sostenere la programmazione e la definizione delle varie azioni identificate nei diversi Piani della Prevenzione Regionali quali sistemi di riferimento per evidenziare i bisogni di salute e valutare l'efficacia degli interventi effettuati nel tempo. Inoltre, sono necessari per far emergere e analizzare le disuguaglianze sociali nella salute e nella prevenzione, così come anche la percezione dell'utente rispetto all'attenzione che il personale sanitario mette nel promuovere i fattori di protezione. Le sorveglianze saranno svolte nel quinquennio, secondo modalità e tempistiche date dalle indicazioni nazionali.

ATR_6. MONITORAGGIO DELLE AZIONI

Al fine di garantire l'esecuzione e la valutazione delle azioni regionali e aziendali previste nel Piano, e quindi il raggiungimento degli obiettivi specifici e trasversali, verrà predisposto e attivato un sistema di monitoraggio, alimentato a livello di Azienda ULSS. Questo sistema servirà a documentare annualmente in Piattaforma Ministeriale e a misurare lo stato di avanzamento dei Programmi, attraverso la verifica del raggiungimento dei valori attesi degli indicatori di monitoraggio certificativi (sia relativi agli obiettivi delle azioni trasversali che agli obiettivi specifici) e dell'avvenuta attivazione e relativo stato di avanzamento delle azioni previste. Tale azione prevede la realizzazione di un sistema informativo di monitoraggio delle azioni regionali e aziendali che dovrà essere alimentato prevalentemente dalle Aziende ULSS.

Allegato 2

A. GLI STRUMENTI DIDATTICI MULTIMEDIALI

		La protezione e tutela dell'ambiente	La diffusione di un'agricoltura fondata su criteri di eticità e sostenibilità	La promozione di abitudini alimentari salutari	La promozione dell'attività motoria	La prevenzione del tabagismo e la promozione di una cultura libera dal fumo	La prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze e dell'abuso di farmaci	La cultura della sicurezza correlata alla promozione della salute negli ambienti di vita
Scuole dell'Infanzia	Raccontiamo la Salute	Cartoni animati	Cartoni animati	Cartoni animati	Cartoni animati			
	Raccontiamoci le favole	Video						
	Gioco dell'Oca contro il Covid-19							Link
	Gioco dell'Oca per lo sviluppo sostenibile	Link	Link	Link	Link			
Primaria	Raccontiamo la Salute	Cartoni animati	Cartoni animati	Cartoni animati	Cartoni animati			
	Raccontiamoci le favole	Video						
	Virulandia							Video
	Gioco dell'Oca contro il Covid-19							Link
	Gioco dell'Oca per lo sviluppo sostenibile	Link	Link	Link	Link			
	Gioco dell'oca	Gioco	Gioco					
	Green Tour		Cartoni animati					
	Cà Dotta – Laboratori multimediali			Laboratorio virtuale				
Secondaria di primo grado	*Filmiamo la salute*							
	Indagine HBSC					Video	Video	Video
	Cà Dotta – Laboratori multimediali					Laboratorio virtuale	Laboratorio virtuale	
	PrepAir	Percorsi educativi						
	Le pandemie nella storia - MUSME							Laboratorio virtuale
Secondaria di secondo grado	*Peer education*			Formazione Peer		Formazione Peer	Formazione Peer	Formazione Peer
	PREPAIRed!	Video						
	Indagine HBSC					Video	Video	Fumo / alcol gioco / social
	Cà Dotta – Laboratori multimediali				Laboratorio virtuale	Laboratorio virtuale	Laboratorio virtuale	Laboratorio virtuale

B. ATTIVITÀ SUDDIVISE PER ORDINE E GRADO SCOLASTICO

	SCUOLA DELL'INFANZIA	La protezione e tutela dell'ambiente	La diffusione di un'agricoltura fondata su criteri di eticità e sostenibilità	La promozione di abitudini alimentari salutari	La promozione dell'attività motoria	La prevenzione del tabagismo e la promozione di una cultura libera dal fumo	La prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze e dell'abuso di farmaci	La cultura della sicurezza correlata alla promozione della salute negli ambienti di vita
Interventi curriculari	Raccontiamo la Salute	■	■	■	■			■
	Gioco dell'Oca contro il Covid-19							■
	Gioco dell'Oca per lo sviluppo sostenibile (Agenda 2030)	■	■	■	■			
	Raccontiamoci le favole (ambiente)	■						
Uscite didattiche	Green Tour	■		■	■			■
	Fattorie didattiche	■	■	■	■			■
Giornate/ Eventi a tema	Giornate dello sport				■			
	Maratona della lettura	■	■	■	■	■	■	■
	Ora della terra (earth hour)	■						
	Giornata aperta delle fattorie didattiche	■	■	■	■			■
	Mensa scolastica – Ecce Cibus	■	■	■				■
	Nutrivending – distributori automatici	■	■	■				

	SCUOLA PRIMARIA	la protezione e tutela dell'ambiente	La diffusione di un'agricoltura fondata su criteri di eticità e sostenibilità	La promozione di abitudini alimentari salutari	La promozione dell'attività motoria	La prevenzione del tabagismo e la promozione di una cultura libera dal fumo	La prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze e dell'abuso di farmaci	La cultura della sicurezza correlata alla promozione della salute negli ambienti di vita
Interventi strutturali	Il Signor Iodio e il Signor Poco Sale			■				
	Raccontiamo la Salute	■	■	■	■			■
	Raccontiamoci le favole (ambiente)	■						
	PREPAIRed!	■	■					
	A scuola di stili di vita	■						
	Progetto Scuola & Sport 2021				■			
	Gioco dell'Oca	■	■					
	Gioco dell'Oca contro il Covid-19							
	Gioco dell'Oca per lo sviluppo sostenibile	■	■	■	■			
Uscite didattiche	Bici al parco	■			■			■
	Bike to school	■			■			■
	Green Tour	■		■	■			■
	A scuola di mare e biodiversità su Goletta Verde - Guardiani della Natura	■		■	■			
	Cà Dotta – Laboratori multimediali - Alimentazione			■				
	Fattorie didattiche	■	■	■	■			■
	Campeggio estivo studentesco Val di Zoldo	■		■	■			■
	Palazzo Balbi per un dialogo con i giovani	■	■	■	■	■	■	■
Iniziative a premi	Concorso "Quale Idea Quiz"	■						
	Fattorie didattiche ed educazione civica	■	■	■	■			■
Giornate/ Eventi a tema	Giornate dello sport				■			
	Maratona della lettura	■	■	■	■	■	■	■
	Ora della terra (earth hour)	■						
	Giornata aperta delle fattorie didattiche	■	■	■	■			■
Iniziative ambientali	Pedibus	■			■			
	Frutta, verdura, latte e prodotti lattierocaseari nelle scuole		■	■				
	Mensa scolastica – Ecce Cibus	■	■	■				■
	Nutrivending – distributori automatici	■	■	■				

	SCUOLA SECONDARIA PRIMO GRADO	la protezione e tutela dell'ambiente	La diffusione di un'agricoltura fondata su criteri di eticità e sostenibilità	La promozione di abitudini alimentari salutari	La promozione dell'attività motoria	La prevenzione del tabagismo e la promozione di una cultura libera dal fumo	La prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze e dell'abuso di farmaci	La cultura della sicurezza correlata alla promozione della salute negli ambienti di vita
Interventi curriculari	Liberi di scegliere					■		
	Diario della Salute			■	■	■	■	■
	Progetto Scuola & Sport 2021				■			
	CIC (centro Informazione Consulenza)*	■	■	■	■	■	■	■
	A Scuola di Stili di vita	■						
	Prepair	■			■			
Uscite didattiche	Bici al parco	■			■			■
	Bike to school	■			■			■
	Fattorie didattiche	■	■	■	■			■
	Cà Dotta – Laboratori multimediali - Tabagismo					■	■	
	Cà Dotta – Laboratori multimediali – Attività motoria				■			
	Green Tour	■		■	■			■
	A scuola di mare e biodiversità su Goletta Verde-Guardiani della natura	■		■	■			
	Campeggio estivo studentesco Val di Zoldo	■		■	■			■
	Palazzo Balbi per un dialogo con i giovani	■	■	■	■	■	■	■
	Le pandemie nella storia - MUSME							■
Iniziative a premi	Concorso "Quale Idea Quiz"	■						■
	1 KM al giorno Educational	■			■			■
	Smoke Free Class (tabacco)					■		
	Fattorie didattiche ed educazione civica	■	■	■	■			■
Giornate/Eventi a tema	Giornate dello sport				■			
	Campeggio studentesco – Val di Zoldo	■		■	■			■
	Maratona della lettura	■	■	■	■	■	■	■
	Ora della terra (Earth Hour)	■	■	■	■	■	■	■
	Giornata aperta delle fattorie didattiche	■	■	■	■			■

	SCUOLA SECONDARIA SECONDO GRADO	La protezione e tutela dell' ambiente	La diffusione di un'agricoltura fondata su criteri di eticità e sostenibilità	La promozione di abitudini alimentari salutari	La promozione dell'attività motoria	La prevenzione del tabagismo e la promozione di una cultura libera dal fumo	La prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze e dell'abuso di farmaci	La cultura della sicurezza correlata alla promozione della salute negli ambienti di vita
Interventi curriculari	Peer Education su HIV/MST, fumo, alcol, sostanze illegali, alimentazione, violenza di genere (Sfumiamo i dubbi)					■	■	
	CIC (centro Informazione Consulenza)*				■			
	Progetti prevenzione Abuso sostanze *						■	
	Progetto Scuola & Sport 2021				■			
	La formazione sulla salute e sicurezza sul lavoro e sui prodotti fitosanitari negli Istituti Agrari	■	■					■
	Life Phoenix per la Scuola	■						■
	Prepair	■			■			
Uscite didattiche	Green Tour	■		■	■			■
	Fattorie didattiche	■	■	■	■			■
	Cà Dotta – Laboratori multimediali – Alcol Concorso						■	■
	Campeggio estivo studentesco Val di Zoldo	■		■	■			■
	Palazzo Balbi per un dialogo con i giovani	■	■	■	■	■	■	■
Iniziative a premi	#ArpaVideo 2022	■						
	1 KM al giorno Educational	■			■			■
	Smoke Free Class (tabacco)					■		■
Giornate/Eventi a tema	Ora della terra (Earth Hour)	■						
	Giornate dello sport				■			
	Maratona della lettura	■	■	■	■	■	■	■
Iniziative strutturali	Nutrivending - Progetto per il miglioramento della qualità nutrizionale nel vending a scuola			■	■			

Interventi curriculari	Peer Education su HIV/MST, fumo, alcol, sostanze illegali, alimentazione, violenza di genere (Sfumiamo i dubbi) ….					■	■	
	CIC (centro Informazione Consulenza)*				■			
	Progetti prevenzione Abuso sostanze *						■	
	Progetto Scuola & Sport 2021				■			
	La formazione sulla salute e sicurezza sul lavoro e sui prodotti fitosanitari negli Istituti Agrari	■	■					■
	Life Phoenix per la Scuola	■						■
	Prepair	■			■			
Uscite didattiche	Green Tour	■		■	■			■
	Fattorie didattiche	■	■	■	■			■
	Cà Dotta – Laboratori multimediali – Alcol Concorso						■	■
	Campeggio estivo studentesco Val di Zoldo	■		■	■			■
	Palazzo Balbi per un dialogo con i giovani	■	■	■	■	■	■	■
Iniziative a premi	#ArpaVideo 2022	■						
	1 KM al giorno Educational	■			■			■
	Smoke Free Class (tabacco)					■		■
Giornate/Eventi a tema	Ora della terra (Earth Hour)	■						
	Giornate dello sport				■			
	Maratona della lettura	■	■	■	■	■	■	■
Iniziative strutturali	Nutrivending - Progetto per il miglioramento della qualità nutrizionale nel vending a scuola			■	■			

*Non presente iniziativa regionale ma iniziative locali.

REGIONE DEL VENETO

Allegato 3

PROFILO DI SALUTE

A supporto del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025

PROFILO SOCIO-ECONOMICO

La popolazione

La crisi pandemica ha esercitato un forte impatto sulle dinamiche demografiche. Secondo le prime stime di Istat, la popolazione del Veneto a fine 2020 sarebbe scesa a 4.852.453 abitanti, in diminuzione in un solo anno di oltre 26.600 unità a causa principalmente dell'eccesso di mortalità dovuto alla pandemia da Covid-19, ma anche della riduzione delle nascite e della ridotta mobilità dall'estero; una perdita di popolazione superiore a quella che si è avuta complessivamente nei 5 anni precedenti (nel complesso 24.983 abitanti in meno nel periodo 2014-2019). Al di là di questo eccezionale periodo, da alcuni anni il trend della popolazione in Veneto è negativo, soprattutto per l'importante calo delle nascite non più compensato numericamente dai positivi effetti dei flussi migratori.

Da 12 anni consecutivi, dal 2008, le nascite in Veneto sono in continuo calo; il 2020 registra il nuovo record negativo con 920 nati in meno rispetto al 2019, ossia una diminuzione del -2,8% (-3,8% per l'Italia).

La pandemia ha avuto un effetto drammatico sulla mortalità, non solo per i decessi causati direttamente, ma anche per quelli dovuti all'acuirsi delle condizioni di fragilità della popolazione, soprattutto anziana, o per i ritardi o le rinunce alle cure in questo periodo. Si parla per il Veneto di un aumento dei decessi del 18,3%, anche più che in Italia (+17,6%).

L'emergenza sanitaria ha imposto restrizioni che hanno limitato la mobilità, riducendo al minimo sia i trasferimenti interni sia i flussi da e per l'estero. Cala il numero degli scritti e dei cancellati in anagrafe, segnando per il 2020 un saldo migratorio negativo, contrariamente agli anni precedenti.

Tab. 1 – Popolazione e sue componenti: variazione% 2020-2019. Veneto e Italia (*)

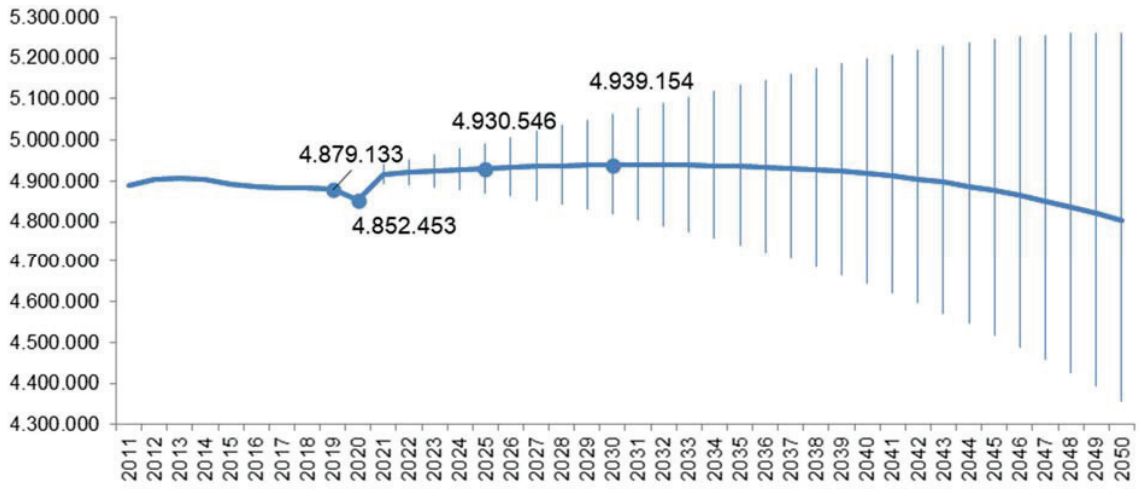
	Veneto	Italia
Popolazione	-0,5%	-0,6%
Nati	-2,7%	-3,8%
Decessi	+18,3%	+17,6%
Iscritti	-13,9%	-15,8%
Cancellati	-8,5%	-12,7%

(*) Il dato del 2020 è provvisorio.

Iscritti: sono le iscrizioni nelle anagrafi comunali per flussi in entrata in Veneto, provenienti sia da altre regioni italiane che dall'estero.
Cancellati: sono le cancellazioni dalle anagrafi comunali per flussi in uscita dal Veneto, sia verso altre regioni italiane che verso l'estero.
Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Le previsioni pubblicate da Istat, non ancora comprensive degli effetti demografici della pandemia, stimano una popolazione attesa in leggera ripresa fino a circa il 2030, in particolare con valori attorno ai 4.930.000 unità a partire dal 2025, per poi scendere e dal 2043 arrivare sotto la soglia dei 4,9 milioni di abitanti.

Fig. 1 – Popolazione e previsioni di popolazione (*): scenario mediano e intervallo di confidenza al 90%. Veneto - Anni 2011:2050



(*) Il dato del 2020 è provvisorio. Le previsioni iniziano dal 2021

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione Veneto su dati Istat

Il 91% dei residenti si concentra nelle 5 province dell'area centrale del territorio, mentre Rovigo e Belluno non arrivano a coprire il 9% della popolazione regionale. A livello provinciale, nei 5 anni prima del 2020, solo Verona mostra segnali di crescita (+0,7% la variazione nel periodo 2019-2014), mentre le popolazioni di Padova e Treviso nel complesso risultano stabili; più in sofferenza, invece, le province di Vicenza (-1,2%) e di Venezia (-0,6%), ma soprattutto di Belluno (-2,9%) e di Rovigo (-3,9%), che da lungo periodo sono colpite da un calo demografico pressoché continuo. Il 2020 fa segnare perdite importanti di popolazione in particolar modo per la provincia di Padova (-4.180 rispetto a -167 del 2019), di Treviso (-5.452 vs -651 del 2019), quindi per Vicenza e Venezia.

Tab. 2 – Popolazione al 31 dicembre per provincia e variazioni %. Veneto – Anni 2011:2020 (*)

	Popolazione							
	Belluno	**Padova**	**Rovigo**	**Treviso**	**Venezia**	**Verona**	**Vicenza**	**Veneto**
2011	210.900	927.041	244.007	881.011	853.311	909.045	863.323	4.888.638
2012	209.800	930.818	243.750	883.959	854.270	914.291	865.839	4.902.727
2013	208.744	932.899	242.748	884.463	854.685	917.081	866.418	4.907.038
2014	207.238	934.138	241.057	883.548	854.245	918.450	865.350	4.904.026
2015	206.009	932.928	238.940	881.315	852.177	918.050	862.551	4.891.970
2016	204.903	931.890	236.994	881.749	851.353	918.069	859.736	4.884.694
2017	204.145	932.464	234.870	883.346	850.607	919.179	857.645	4.882.256
2018	202.269	933.867	233.428	884.173	851.057	922.857	856.939	4.884.590
2019	201.309	933.700	231.734	883.522	848.829	924.742	855.297	4.879.133
2020	199.599	929.520	229.652	878.070	842.942	922.291	850.379	4.852.453
	Variazioni % rispetto l'anno precedente							
	Belluno	**Padova**	**Rovigo**	**Treviso**	**Venezia**	**Verona**	**Vicenza**	**Veneto**
2011								
2012	-0.5	0.4	-0.1	0.3	0.1	0.6	0.3	0.3
2013	-0.5	0.2	-0.4	0.1	0.0	0.3	0.1	0.1
2014	-0.7	0.1	-0.7	-0.1	-0.1	0.1	-0.1	-0.1
2015	-0.6	-0.1	-0.9	-0.3	-0.2	0.0	-0.3	-0.2
2016	-0.5	-0.1	-0.8	0.0	-0.1	0.0	-0.3	-0.1
2017	-0.4	0.1	-0.9	0.2	-0.1	0.1	-0.2	0.0
2018	-0.9	0.2	-0.6	0.1	0.1	0.4	-0.1	0.0
2019	-0.5	0.0	-0.7	-0.1	-0.3	0.2	-0.2	-0.1
2020	-0.8	-0.4	-0.9	-0.6	-0.7	-0.3	-0.6	-0.5

(*) Il dato del 2020 è provvisorio.

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione Veneto su dati Istat

Nel 2020 il 52% dei Comuni ha meno di 5.000 abitanti, ma concentra solo il 15% della popolazione. Per lo più la popolazione (il 38%) è insediata nei comuni di dimensioni maggiori, ma sempre contenute (inferiori ai 15.000 abitanti) e nei comuni tra i 15.000 e i 50.000 abitanti (28%). I comuni di maggiore dimensione, con una popolazione sopra i 50.000 residenti sono 5, ossia i comuni capoluogo dell'area centrale del territorio regionale, e in essi risiede il 19% della popolazione: Verona e Venezia superano i 255mila abitanti, Padova ha oltre 208mila residenti, più piccola Vicenza (circa 109mila) e quindi Treviso (circa 85mila).

Considerando l'andamento demografico prima delle dinamiche determinate dalla pandemia, rispetto alla tendenza generale di perdita della popolazione, 181 comuni (32%) manifestano un aumento dei propri residenti nel quinquennio 2019-2014 (con un saldo positivo di popolazione di 28.571 abitanti). Nel complesso sembrano resistere i comuni di dimensione media per la realtà del Veneto, ossia quelli tra i 15.000-50.000 abitanti (+0,1% rispetto al 2014): si assiste infatti a una ridistribuzione della popolazione verso i comuni di questa dimensione, che nel 61% dei casi segnala un aumento dei propri residenti nel quinquennio 2019 -2014. La preferenza di insediamento ricade in parte anche verso i comuni di dimensione più ridotte (5.000-15.000 abitanti): il 42% di questi comuni registra un aumento di popolazione nel quinquennio antecedente al 2020, specie nelle province di Padova e Verona.

I comuni più grandi perdono di attrattività, ma ancor più i comuni di piccole o piccolissime dimensioni, sotto i 5.000 abitanti (-2,5 % rispetto al 2014), per lo più nelle province di Rovigo e di Belluno.

Nell'ultimo anno, secondo i dati provvisori di Istat, la perdita di popolazione interessa l'80% di comuni, a sentirne maggiormente sono i comuni di più piccola dimensione (-0,7% rispetto al 2019) e quelli di grande dimensione (-0,8%).

Tab. 3 – Comuni con incremento e decremento di popolazione nel periodo 2019-2014 per classe di ampiezza demografica del Comune. Veneto

Classe di ampiezza demografica del comune	Comuni con incremento di popolazione			Comuni con decremento di popolazione			Totale		
	Numero	Saldo di popolazione 2019-2014	Var %	Numero	Saldo di popolazione 2019-2014	Var %	Numero	Saldo di popolazione 2019-2014	Var %
Fino a 5.000 abitanti	55	2.324	1.6	234	-21.098	-3.5	289	-18.774	-2.5
5.001-15.000	88	12.727	1.5	124	-16.802	-1.6	212	-4.075	-0.2
15.001-50.000	35	10.457	1.3	22	-8.591	-1.5	57	1.866	0.1
Oltre i 50.000	3	3.063	0.6	2	-6.973	-1.9	5	-3.910	-0.4
Totale	**181**	**28.571**	**5.0**	**382**	**-53.464**	**-8.5**	**563**	**-24.893**	**-0.5**

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Nel 2019 i bambini e ragazzi sotto i 14 anni sono 633.774, il 13% della popolazione, in diminuzione dell'8,4% rispetto al dato del 2011 (-54.800 unità in meno), Nel contempo le persone con oltre 64 anni di età aumentano del 13,5%, raggiungendo 1.135.667, il 23,3% della popolazione. Le previsioni fino al 2025 stimano un ulteriore invecchiamento della popolazione: la percentuale dei 0-14 anni scenderebbe al 12% della popolazione e quella degli oltre 64-enni salirebbe al 25% (circa 112mila persone in più).

L'economia

Il Veneto è la terza regione in Italia per la produzione di ricchezza, dopo Lombardia e Lazio: il 9,2% del Prodotto Interno Lordo nazionale è realizzato in questo territorio. Il PIL pro capite nel 2020 viene stimato pari a 31,5 mila euro, superiore del 13% rispetto a quello nazionale.
Dal punto di vista settoriale, il Veneto rimane una regione a vocazione fortemente industriale, il manifatturiero è una dorsale importante sia in termini di forza lavoro, sia in termini di produzione di ricchezza incrementata dagli importanti scambi internazionali di merci: la quota di ricchezza prodotta dall'industria in senso stretto è pari a circa il 27%. Nel confronto interregionale la manifattura veneta emerge in termini di produttività: il suo valore aggiunto pro capite in Veneto è pari a 7.333 euro, superiore di circa 3.000 euro alla media nazionale.
Ma è il terziario che produce la quota maggiore in termini di ricchezza: il valore aggiunto creato dai servizi nel 2019 è pari a quasi 95 miliardi di euro in termini reali, circa i 2/3 del valore aggiunto totale.
Il 2020 porta effetti pesanti sull'economia veneta a causa dell'emergenza sanitaria, ma le previsioni per il 2021 sono quelle di una ripresa rispetto all'anno precedente: +5,3%.
Il PIL pro capite nel 2021 viene previsto pari a circa 33,6 mila euro, con un aumento di oltre 2.000 euro rispetto al 2020, mentre il reddito disponibile pro capite sarà pari a quasi 22 mila euro, con una crescita di oltre 1.000 euro rispetto al 2020.
Gran parte del PIL, più di un terzo, proviene dalla forte propensione all'export; nell'ultima decade, l'export è una componente fondamentale per la domanda aggregata veneta e durante un periodo di debolezza dei consumi delle famiglie e degli investimenti la domanda estera è stata decisiva per lo sviluppo del sistema economico regionale. Nel decennio 2010-2020 l'export veneto cresce del 31%, registrando un tasso medio annuo del 2,7%. Il Veneto è la terza regione italiana per grado di apertura ai mercati esteri, dopo Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna.

Le esportazioni venete raggiungono 59,8 miliardi di euro nel 2020 e a causa del blocco produttivo causato dall'emergenza sanitaria registrano un calo del -8,2% rispetto al 2019 migliore del risultato medio nazionale (-9,7%). Analizzando la destinazione delle vendite venete oltre confine, si osserva come il principale bacino di riferimento risulta l'UE, verso cui è diretto oltre il 60% dell'export regionale. La Germania risulta il maggiore mercato, seguito da Francia e Stati Uniti.Tra i principali settori di export troviamo la meccanica strumentale, i prodotti della lavorazione dei metalli, le produzioni di qualità del comparto moda.

Tab. 4 – Quadro macroeconomico (variazioni percentuali su valori concatenati con anno di riferimento 2015). Veneto e Italia – Anni 2018:2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Italia	Veneto	Italia	Veneto	Italia	Vene-to	Ita-lia	Veneto	Italia	Vene-to
Prodotto interno lordo	0.9	0.8	0.3	0.4	-8.9	-9.0	5.3	5.9	4.1	4.2
Spesa per consumi finali delle famiglie	1.0	1.1	0.4	0.7	-11.7	-13.1	3.6	4.2	6.4	6.6
Spese per consumi finali AA. PP. e Isp	0.2	1.4	-0.8	-1.0	1.2	1.2	2.7	2.7	-0.3	-0.2
Investimenti fissi lordi	3.1	7.5	1.1	0.8	-9.1	-9.8	15.3	16.0	8.1	8.5
Importazioni (a)	6.1	5.6	-0.4	-1.7	-12.8	-13.4	27.4	29.1	10.8	11.9
Esportazioni (a)	3.6	3.3	3.2	2.4	-9.7	-8.2	15.8	15.2	6.8	7.3

a) valori correnti
Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat e stime e previsioni, in rosso, Prometeia a maggio 2021

Il turismo

La forte crescita del movimento turistico diretto verso il Veneto è stato frenato solo dalla pandemia. Infatti nel corso degli anni la destinazione Veneto è risultata piuttosto resiliente ai diversi fattori destabilizzanti che hanno rischiato di mettere in crisi il settore dei viaggi: dagli attentati terroristici, alle tensioni geopolitiche in medio Oriente, alle profonde crisi economiche che hanno influenzato il comportamento dei consumatori.

Nel 2020, gli arrivi, che rappresentano i turisti pernottanti, passano da 20 milioni a nemmeno otto, con una riduzione del 61,1%. Le presenze, che contano i pernottamenti effettuati da tali turisti, scendono dai 71,2 milioni di un 2019 da record ai 32,5 milioni attuali (-54,4%).

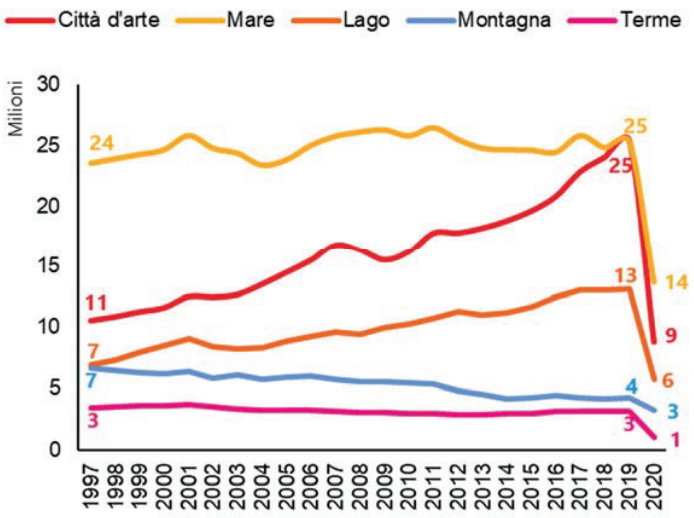
Ciò si deve soprattutto alla forte riduzione di turisti stranieri, che per il Veneto nel 2019 rappresentano il 65,3% dei visitatori e le cui presenze nel 2020 si contraggono del 68,3%, mentre quelle nazionali calano del 25,3%.

Storicamente il Veneto è la prima regione turistica italiana proprio anche grazie all'interesse che riscontrano le nostre destinazioni a livello internazionale. Nel 2020 cambia la graduatoria delle regioni italiane, a svantaggio di quelle più aperte ai mercati internazionali e di quelle in cui più rilevanti sono i flussi diretti alle città d'arte: il Veneto che per l'appunto scende in seconda posizione e la Toscana che scende dalla terza alla quarta posizione.

Nel quadriennio antecedente la pandemia (2016-2019) gli arrivi sono aumentati del 13,1% e le presenze dell'8,9%.

Le destinazioni scelte da circa la metà dei turisti erano e sono tuttora la città d'arte (11,3 milioni di arrivi nel 2019, 3 nel 2020). Ma sul fronte dei pernottamenti le città d'arte cedono il primo posto alle località balneari, sempre più ricercate, ancor più nel periodo post-covid: nel 2019 le presenze sono circa 25milioni per entrambe le tipologie di destinazione, ma nel 2020 al mare sono 13,7 milioni contro gli 8,8 delle città. Il lago di Garda rappresenta un altro forte polo attrattore (13 milioni di presenze nel 2019, 5 nel 2020). Segue la destinazione montana, quella che ha perso meno nel 2020 (circa 4 milioni di presenze nel 2019, 3 nel 2020). Infine le terme (3 milioni di presenze nel 2019, 1 nel 2020).

Fig. 2 – Presenze turistiche per comprensorio (milioni). Veneto – Anni 1997:2020



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat - Regione Veneto

Conoscere la pressione del turismo sul territorio e sulla popolazione nei diversi periodi dell'anno è fondamentale per definire strategie di sostenibilità sociale atte ad evitare la saturazione di alcuni servizi e situazioni di sovraffollamento turistico, al fine di salvaguardare sia la soddisfazione dei turisti che il livello di qualità di vita degli abitanti.

In Veneto nel 2019 mediamente ogni giorno si contano 40 turisti per 1.000 abitanti, valore che sale a 96 ad agosto, mese di maggiore affluenza turistica. Naturalmente nel 2020 il tasso di turisticità appena citato assume valori molto più contenuti: 18 turisti ogni 1.000 abitanti nella giornata tipo e il valore massimo di agosto pari a 69,2.

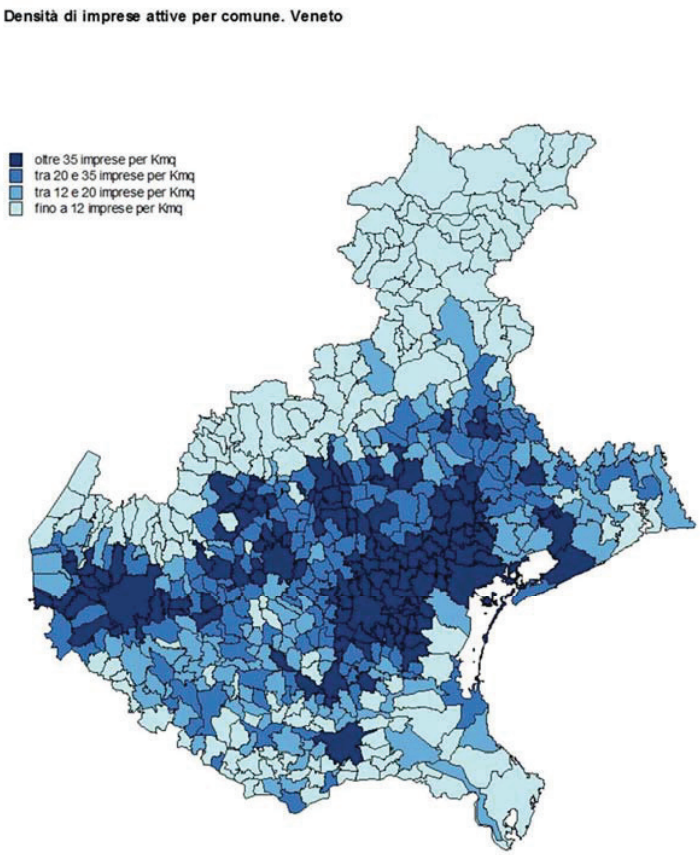
Il flusso di turisti è caratterizzato da una forte stagionalità. Il comprensorio balneare mostra, per sua natura, la più forte stagionalità. Per le altre tipologie di destinazione nel corso degli anni si assiste a un leggero miglioramento, fino a giungere a un 2019 con una distribuzione dei flussi mensili più equa, rispetto al passato, sia per il comprensorio lacuale, che per quello montano. Le città d'arte e le terme mostrano la migliore distribuzione dei flussi nel corso dell'anno.

Le imprese

Il Veneto è la quarta regione in Italia per numero di imprese attive, dopo Lombardia, Campania e Lazio. Gli indicatori relativi alla concentrazione di imprese sono tutti più elevati rispetto alla media nazionale: la densità di unità locali produttive è di 23,3 per kmq (15,8 la media italiana), gli addetti sono 36 ogni 100 abitanti (28,9 in Italia). Si tratta di imprese mediamente di piccola dimensione, con 4,4 addetti per impresa (3,9 in Italia) e 12,1 se si considerano le imprese nell'industria in senso stretto (10,1 in Italia).

La distribuzione della localizzazione produttiva evidenzia la fascia centrale del Veneto, un'area metropolitana densa e continua, che ha i suoi nodi principali nelle città capoluogo, soprattutto nella direttrice Venezia-Padova-Verona e si espande a nord fino a comprendere la zona pedemontana delle province di Vicenza e Treviso.

Densità di imprese attive per comune – Anno 2020



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Infocamere

Le imprese attive venete iscritte al Registro delle imprese delle Camere di Commercio a fine 2020 sono 427.517, che costituiscono l'8,3% della base imprenditoriale nazionale. Lo stock, rispettivamente nel 2008 e nel 2015, era pari a 462.567 e 437.130 unità in Veneto ed evidenzia una sensibile riduzione della numerosità delle imprese, mentre negli ultimi quattro anni questa dinamica negativa sembra registrare un leggero rallentamento; il processo di lungo periodo di ricomposizione settoriale del sistema imprenditoriale veneto sta portando ad un nuovo assetto produttivo, dove i principali e più tradizionali settori produttivi lasciano spazio a molti settori del terziario. Gli effetti della pandemia, infine, daranno probabilmente un nuovo impulso al processo di trasformazione del tessuto produttivo regionale, accelerando la rivoluzione digitale delle imprese.

Il mercato del lavoro

Prima dell'emergenza sanitaria, il mercato del lavoro nella nostra regione registrava una buona performance. Occupazione in crescita, disoccupazione in calo: uno scenario che lasciava intravedere un consolidamento della ripresa in atto dopo la crisi economica iniziata nel 2008. Il Covid-19 ha stravolto queste dinamiche: nel 2020 in Veneto gli occupati diminuiscono (-2,4% rispetto al 2019) e i disoccupati e inattivi aumentano (rispettivamente, +0,2% e +5,3%). Nel 2020 il numero di occupati veneti è 2.115.314 e il tasso di occupazione è pari al 65,9%, valore comunque fortemente superiore al dato medio nazionale pari al 58,1%.

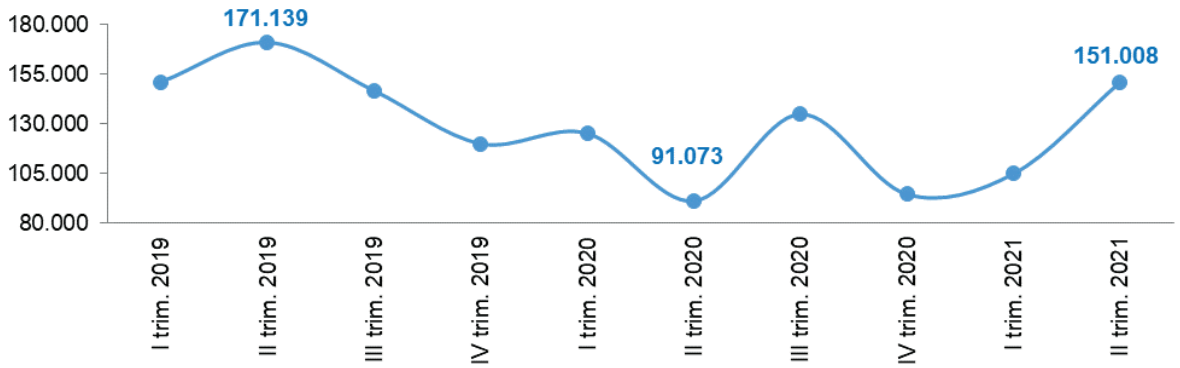
I veneti in cerca di occupazione sono 130mila e il tasso di disoccupazione cresce dal 5,6% del 2019 al 5,8% nel 2020, quinto valore, comunque, più basso d'Italia e inferiore a quello medio europeo (Italia 9,2% e Unione europea 7,1%).

Le ripercussioni della pandemia sul sistema economico e sul mercato del lavoro sono evidenti e continueranno a farsi sentire per i mesi a venire. Non mancano però i segnali positivi, che aprono uno spiraglio e lasciano presupporre una ripresa dopo la tempesta Covid.

Secondo i dati pubblicati da Veneto Lavoro, che fornisce periodicamente le quantificazioni dell'impatto della pandemia sulla dinamica del lavoro nelle aziende private in Veneto, nei mesi di giugno e luglio 2021 le assunzioni sono state superiori ai valori registrati negli stessi mesi del 2019. In generale, nel II trimestre del 2021 si contano oltre 151mila assunzioni, il 66% in più del valore rilevato nello stesso periodo dell'anno scorso, ma ancora il 12% in meno di quello registrato nel II trimestre del 2019. La ripresa è imputabile numericamente ai contratti a tempo determinato, a lungo penalizzati dalle misure restrittive imposte per arginare la diffusione dei contagi.

Fra i settori economici, i servizi hanno assunto l'83% del personale in più di quello assunto nel secondo trimestre del 2020: in particolare, i servizi turistici hanno dato lavoro al doppio delle persone rispetto all'anno precedente, nonostante un avvio di stagione in ritardo rispetto allo standard pre covid. Anche il settore dell'industria è piuttosto dinamico, mentre l'agricoltura fatica a riprendersi dallo shock pandemico

Fig. 4 - Assunzioni a tempo indeterminato, determinato e di apprendistato per trimestre. Veneto - Anni 2019:2021



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Veneto Lavoro – La bussola "Il mercato del lavoro veneto nel secondo trimestre 2021", Luglio 2021

STATO DI SALUTE, MORTALITA' e MORBIDITA'

2.1 STATO DI SALUTE PERCEPITA

La percezione dello stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita.

Dai dati rilevati dai sistemi di sorveglianza risulta che la gran parte della popolazione adulta veneta (più di 7 persone su 10) giudica in modo positivo il proprio stato di slaute dichiarando di sentirsi bene o molto bene. Una piccola percentuale (2,4%) riferisce di sentirsi male o molto male; la restante parte dichiara di sentirsi "discretamente". Tra gli anziani, quasi 4 anziani su 10 giudicano positivamente il proprio stato di salute, in modo negativo 1 su 10.

Tabella 2.1. *Percezione dello stato di salute (%), PASSI 2017-2019, Passi D'Argento 2017-2018*

	18-69 ANNI (%)	65+ ANNI (%)
Molto bene/ bene	72,4	39,5
Discretamente	25,2	50,7
Male / Molto male	2,4	9,8

Tra i giovanissimi (HBSC), il il 92,5% dei ragazzi considera il proprio stato di salute eccellente e buono. Considerando le diverse classi di età, emerge una tendenza ad avere una percezione positiva del proprio stato di salute nei ragazzi di età inferiore.

Tabella 2.2. *"Diresti che la tua salute è..., per età" (%), HBSC 2018*

	11 ANNI (%)	13 ANNI (%)	15 ANNI (%)	TOTALE
Eccellente	43,8	37,6	27,6	37,1
Buona	48,7	54,3	58,8	53,5
Discreta	7,0	7,4	12,2	8,6
Scadente	0,5	0,6	1,41	0,8

2.2 MORTALITA’

Si può osservare come a partire dal 2000 il numero assoluto annuo di decessi sia aumentato considerevolmente (circa da 42.000 a 48.000), il tasso grezzo (osservato) di mortalità registri un lieve aumento limitato al sesso femminile, mentre quello standardizzato si sia sostanzialmente ridotto.

I DATI

Copia delle schede ISTAT di morte è inviata dalle Aziende ULSS al SERR (Servizio Epidemiologico Regionale e Registri) per la codifica della causa di morte ed il data entry; alle singole Aziende ULSS viene poi restituita la sezione dell’archivio informatizzato di propria competenza. A partire dal 2007 la codifica viene effettuata secondo la decima revisione della classificazione internazionale delle malattie (ICD-10). I dati regionali di mortalità sono consolidati fino al 2019.

Tabella 1.1 - Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N), tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) per sesso (tassi per 100.000). Veneto, anni 2000-2019. Standardizzazione diretta, pop. standard: Veneto 01/01/2007

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	N	TO	TS	N	TO	TS	N	TO	TS
2000	20.924	959,5	1.436,5	21.257	922,5	837,3	42.181	940,5	1.070,0
2001	20.532	936	1.366,1	20.940	904,6	793,4	41.472	919,8	1.015,5
2002	21.007	952,5	1.371,7	21.348	918,8	778,7	42.355	935,2	1.005,8
2003	21.132	950,1	1.350,1	22.371	956,8	799	43.503	953,6	1.014,1
2004	20.487	909,1	1.282,4	20.913	884,1	737,7	41.400	896,3	948,6
2005	20.854	913,7	1.275,6	21.890	917	751,8	42.744	915,4	956,4
2006	20.383	886,8	1.212,8	21.222	883,0	707,2	41.605	884,8	904
2007	20.733	897,1	1.202,7	22.290	921,9	722,6	43.023	909,8	909,8
2008	21.329	912,3	1.214,6	22.740	929,9	720,7	44.069	921,3	914,3
2009	21.219	899,8	1.188,3	22.771	922,1	711,8	43.990	911,2	897,1
2010	21.322	902,3	1.179,7	23.150	933,9	709,6	44.472	918,5	889,5
2011	21.306	901,4	1.132,7	23.580	947,6	693,9	44.886	925,1	864,6
2012	22.068	933,2	1.142,3	24.619	987,7	701,0	46.687	961,2	873,9
2013	21.634	909,8	1.077,5	24.044	960,3	665,2	45.678	935,7	828,6
2014	21.678	902,5	1.038,7	23.711	939,1	632,1	45.389	921,3	795,1
2015	22.740	946,6	1.055,2	26.196	1.037,4	677,9	48.936	993,1	830,5
2016	22.497	938,7	1.017,5	25.046	994,4	635,8	47.543	967,3	792,3
2017	22.932	957,7	1.010,9	26.138	1.040,1	653,6	49.070	999,9	798,4
2018	22.842	953,4	979,2	25.776	1.027,2	633,7	48.618	991,2	776,1
2019	22.910	954,7	955,0	25.684	1.024,9	619,1	48.594	990,5	759,0

La **principale causa di morte per tumore negli uomini è ancora rappresentata dal tumore del polmone** (7,4% di tutti i decessi), nonostante prosegua un trend storico di forte riduzione; nelle donne invece i tassi di mortalità, per questa malattia, sono rimasti sostanzialmente stabili (Figura 1.1). I tumori del grosso intestino, pur presentando tassi standardizzati in notevole riduzione a partire da metà degli anni 2000, sono la seconda causa di decesso per neoplasie dopo il tumore del polmone negli uomini e la terza dopo i tumori di mammella e polmone nelle donne. Il tumore della mammella mostra una mortalità in diminuzione, ma costituisce ancora la principale causa di morte per tumore nelle donne (4,0% di tutti i decessi).

Tabella 1.2 – Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N), mortalità proporzionale (%) e tasso osservato (TO) di mortalità per causa (tasso per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019

	MASCHI			FEMMINE		
	N	%	TO	N	%	TO
ALCUNE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	2.485	2,7	25,9	3.014	2,9	30,0
TUMORI	30.709	33,7	320,3	25.642	25,0	255,2
Tumore maligno di colon, retto e ano	3.191	3,5	33,3	2.651	2,6	26,4
Tumore maligno di fegato e dotti biliari intraep.	2.074	2,3	21,6	935	0,9	9,3
Tumore maligno del pancreas	2.077	2,3	21,7	2.320	2,3	23,1
Tumore maligno di trachea, bronchi e polmone	6.781	7,4	70,7	3.188	3,1	31,7
Tumore maligno della mammella				4.111	4,0	40,9
Tumore maligno della prostata	2.133	2,3	22,2			
MAL. ENDOCRINE, NUTRIZIONE, METABOLICHE	3.406	3,7	35,5	3.929	3,8	39,1
Diabete mellito	2.683	2,9	28,0	2.849	2,8	28,4
DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI	3.689	4,0	38,5	7.624	7,4	75,9
Demenza	3.267	3,6	34,1	7.275	7,1	72,4
MAL. DEL SISTEMA NERVOSO	3.972	4,4	41,4	4.912	4,8	48,9
Morbo di Parkinson	1.266	1,4	13,2	1.100	1,1	10,9
Malattia di Alzheimer	1.076	1,2	11,2	2.184	2,1	21,7
MAL. DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	28.131	30,9	293,4	37.534	36,6	373,6
Malattie ipertensive	3.540	3,9	36,9	7.065	6,9	70,3
Cardiopatie ischemiche	10.000	11,0	104,3	9.364	9,1	93,2
Altre malattie cardiache	7.414	8,1	77,3	10.726	10,4	106,8
Malattie cerebrovascolari	5.821	6,4	60,7	8.890	8,7	88,5
MAL. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	7.481	8,2	78,0	7.425	7,2	73,9
Polmonite	2.353	2,6	24,5	2.673	2,6	26,6
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	2.782	3,1	29,0	2.262	2,2	22,5
MAL. APPARATO DIGERENTE	3.339	3,7	34,8	3.738	3,6	37,2
Malattie del fegato	1.418	1,6	14,8	788	0,8	7,8
CAUSE ESTERNE DI MORTALITA'	4.324	4,7	45,1	2.906	2,8	28,9
Accidenti da trasporto	1.007	1,1	10,5	289	0,3	2,9
Autolesione intenzionale	1.130	1,2	11,8	307	0,3	3,1
TOTALE	91.181	100,0	951,1	102.644	100,0	1.021,7

Tra le malattie circolatorie le più rappresentate, soprattutto tra gli uomini, sono le cardiopatie ischemiche (che includono l'infarto acuto del miocardio, altre cardiopatie ischemiche acute, e le cardiopatie ischemiche croniche). Un'altra importante classe di patologie circolatorie è costituita dalle malattie cerebrovascolari (ictus ed esiti di ictus). Si può osservare come vi sia stata nel tempo una forte riduzione della mortalità per questi due gruppi di patologie in entrambi i sessi; in particolare la riduzione della mortalità per cardiopatie ischemiche si è verificata principalmente a partire dal 2009-2010 (Figura 1.2).

Figura 1.1 – Mortalità per tumore al polmone, colon-retto e della mammella nel Veneto: tasso standardizzato con coefficiente di raccordo

ICD9/ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2019, standardizzazione diretta. Standard=Veneto al 1° gennaio 2007

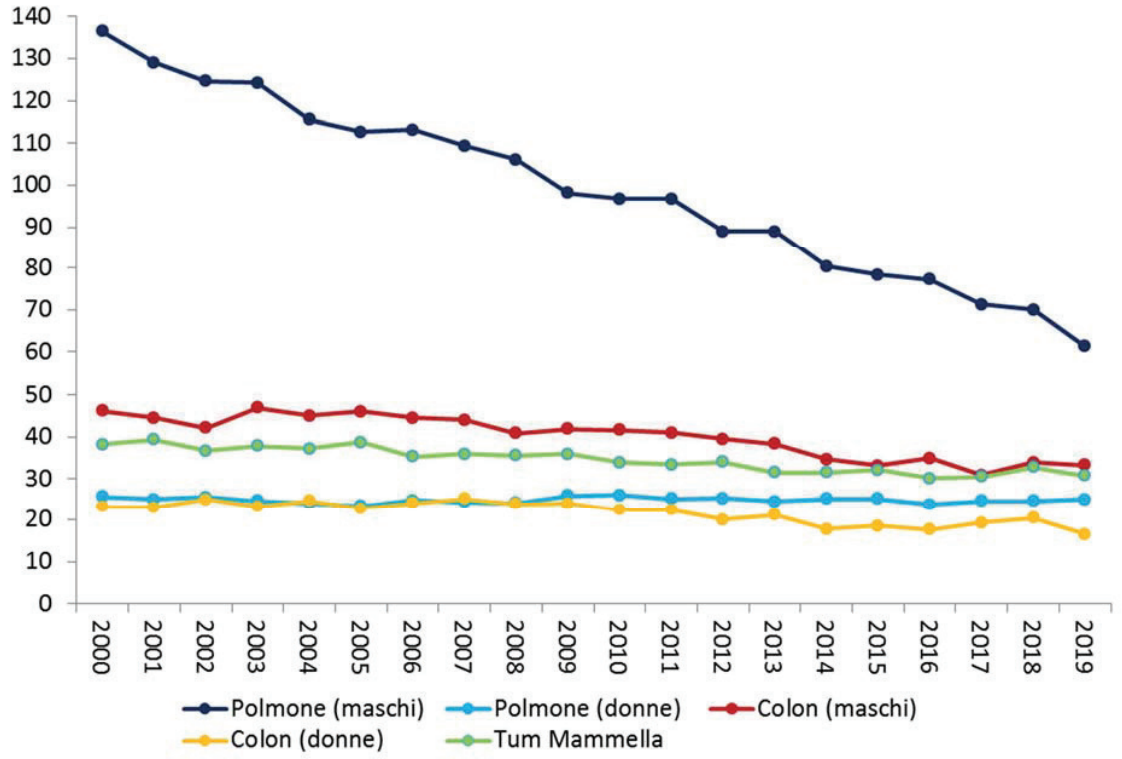
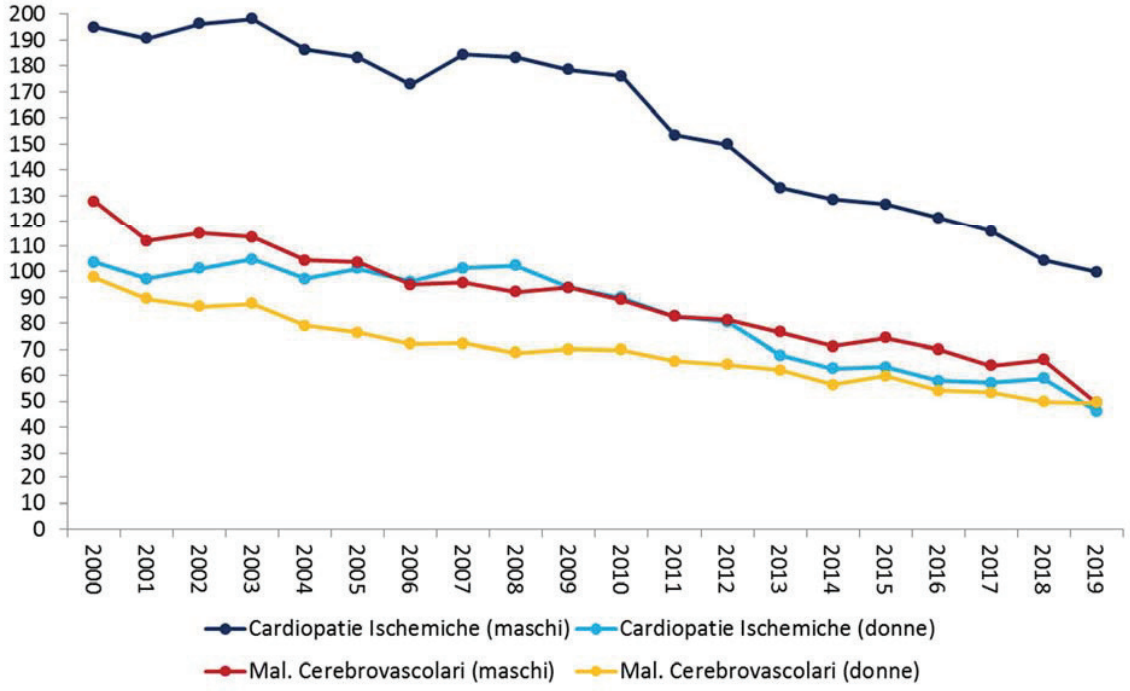


Figura 1.2 – Mortalità per cardiopatia ischemica e malattie cerebrovascolari: tasso standardizzato corretto con coefficiente di raccordo ICD9/ICD10, per sesso (per 100.000). Veneto, anni 2000-2019, standardizzazione diretta. Standard=Veneto al 1° gennaio 2007



Le malattie delle basse vie respiratorie (enfisema, bronchite cronica, asma), e le malattie del fegato (cirrosi ed altre epatopatie), pur presentando tassi di mortalità in riduzione nel tempo, costituiscono altre rilevanti cause di morte, soprattutto tra gli uomini. Si tratta di patologie (come il diabete, la malattia di Alzheimer e le demenze) spesso segnalate nella scheda di morte

senza essere però selezionate come causa iniziale del decesso.

Considerando tutte le cause di morte, i tassi di mortalità più elevati si registrano nell'ULSS 5 Polesana e nella 1 Dolomiti, ed i tassi più bassi nella 2 Marca Trevigiana.

Tabella 1.3 – Mortalità per tutte le cause: numero di decessi (N) tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per NUOVE ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
1-Dolomiti	4.536	1.141,2	1.057,3	(1.026,0-1.088,5)	5.370	1.269,5	669,5	(650,4-688,6)
2-Marca Trevigiana	15.292	878,5	952,9	(937,6-968,2)	17.170	950,7	605,8	(596,3-615,3)
3-Serenissima	12.810	1.058,7	1.009,7	(991,9-1.027,4)	14.293	1.106,0	657,7	(646,5-668,9)
4-Veneto Orientale	4.468	1.005,0	1.009,8	(979,8-1.039,8)	4.798	1.020,8	628,7	(610,1-647,3)
5-Polesana	5.649	1.212,0	1.106,2	(1.077,1-1.135,4)	6.445	1.303,6	700,1	(682,0-718,2)
6-Euganea	16.638	914,5	963,9	(949,1-978,8)	19.002	990,5	631,0	(621,6-640,3)
7-Pedemontana	6.556	908,9	1.005,0	(980,2-1.029,9)	7.300	977,3	638,3	(623,1-653,5)
8-Berica	8.557	873,3	982,1	(960,9-1.003,3)	9.550	945,7	623,1	(610,1-636,1)
9-Scaligera	16.675	922,6	977,9	(962,8-992,9)	18.716	992,4	629,0	(619,5-638,4)
TOTALE	91.181	951,1	989,8	(983,3-996,3)	102.644	1.021,7	635,3	(631,3-639,4)

La mortalità per neoplasie (tutte le sedi) è elevata nell'ULSS 3 Serenissima in entrambi i sessi; limitatamente agli uomini è maggiore nell'ULSS 4 Veneto Orientale e 5 Polesana.

Tabella 1.4 – Mortalità per tumori: numero di decessi (N) tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per NUOVE ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
1-Dolomiti	1.489	374,6	330,0	(313,0-346,9)	1.293	305,7	196,7	(185,5-207,9)
2-Marca Trevigiana	5.246	301,4	312,6	(304,1-321,2)	4.330	239,8	184,3	(178,7-190,0)
3-Serenissima	4.527	374,2	342,0	(331,9-352,0)	3.846	297,6	207,8	(201,0-214,5)
4-Veneto Orientale	1.609	361,9	349,2	(332,0-366,4)	1.236	263,0	194,1	(182,9-205,2)
5-Polesana	1.775	380,8	336,5	(320,7-352,2)	1.434	290,1	191,7	(181,4-202,1)
6-Euganea	5.684	312,4	315,7	(307,5-324,0)	4.958	258,4	193,2	(187,7-198,7)
7-Pedemontana	2.154	298,6	309,8	(296,5-323,0)	1.841	246,5	189,2	(180,3-198,0)
8-Berica	2.737	279,3	298,0	(286,7-309,3)	2.252	223,0	174,6	(167,2-182,0)
9-Scaligera	5.488	303,6	310,7	(302,4-319,0)	4.452	236,1	179,9	(174,4-185,3)
TOTALE	30.709	320,3	319,2	(315,6-322,8)	25.642	255,2	189,3	(186,9-191,7)

I tassi più elevati di mortalità per malattie circolatorie si osservano nelle ULSS 5 Polesana e 7 Pedemontana, in entrambi i sessi.

Tabella 1.5 – Mortalità per malattie del sistema circolatorio: numero di decessi (N) tasso osservato (TO) e tasso standardizzato (TS) con intervallo di confidenza al 95% (IC 95%) per NUOVE ULSS di residenza e sesso (tassi per 100.000). Veneto, periodo 2016-2019. Standardizzazione diretta, popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.

	MASCHI				FEMMINE			
	N	TO	TS	IC 95%	N	TO	TS	IC 95%
1-Dolomiti	1.411	355,0	336,8	(318,9-354,6)	1.948	460,5	218,0	(207,8-228,2)
2-Marca Trevigiana	4.748	272,8	305,3	(296,5-314,1)	6.456	357,5	206,0	(200,8-211,2)
3-Serenissima	3.779	312,3	305,0	(295,1-314,9)	5.015	388,1	211,0	(205,0-217,0)
4-Veneto Orientale	1.324	297,8	307,6	(290,8-324,4)	1.775	377,6	212,2	(201,9-222,4)
5-Polesana	1.994	427,8	396,9	(379,2-414,5)	2.651	536,2	259,8	(249,5-270,1)
6-Euganea	4.958	272,5	295,4	(287,0-303,7)	6.518	339,8	198,6	(193,6-203,5)
7-Pedemontana	2.122	294,2	338,1	(323,4-352,8)	2.838	379,9	227,9	(219,2-236,5)
8-Berica	2.749	280,5	324,0	(311,6-336,4)	3.505	347,1	210,1	(203,0-217,3)
9-Scaligera	5.046	279,2	303,8	(295,3-312,3)	6.828	362,1	208,3	(203,2-213,5)
TOTALE	28.131	293,4	313,9	(310,1-317,6)	37.534	373,6	211,6	(209,4-213,9)

Per approfondimenti:

La mortalità nella Regione del Veneto - Periodo 2016-2019

www.ser-veneto.it

2.3 CRONICITA' e MULTIMORBILITA'

Il Sistema ACG è in grado di stratificare la popolazione rispetto al carico di malattia, secondo la classificazione per RUB (Resource Utilization Bands), in 6 categorie di bisogno assistenziale (da "Nessuno-Non utilizzatori" a "Molto elevato").

Quasi un quinto della popolazione complessiva presenta un carico di malattia moderato (19,9%). Nel 2019, più di 1 milione di persone (22%) non hanno avuto contatto con il SSR; mentre il 34% della popolazione presenta almeno una patologia cronica: tra questi il 51,1% ha una singola malattia, il 23,2% due, l'11,8% tre, l'6,3% quattro e il 7,5% presenta 5 o più patologie. In generale, le patologie più frequenti sono l'ipertensione arteriosa (15,0%), le dislipidemie (11,3%), la depressione (6,1%) e il diabete mellito (5,6%). Stratificando per genere, le donne presentano, in percentuale maggiore rispetto agli uomini, depressione (8,1% vs 3,9%), ipotiroidismo (6,4% vs 1,3%) e altre patologie endocrine (5,4% vs 1,2%). Negli uomini si osserva una prevalenza più che doppia di malattia ischemica del cuore, raggruppamento che in questo report esclude l'infarto del miocardio (4,0% vs 1,7%). Nella popolazione affetta da malattia, la multimorbilità e la cronicità sono le condizioni più frequenti; in particolare, l'11,5% appartiene alla categoria ACG "2-3 problemi di salute, età>34 anni", il 9,1% è classificato nell'ACG "Patologia Cronica generale, stabile" ed il 4,5% nell'ACG "Patologia Cronica generale, instabile". Per il 30,1% della popolazione, circa 1,5 milioni di assistiti, non sono disponibili dati sulle diagnosi, sebbene siano tracciati contatti con i servizi sanitari: si tratta soprattutto di prestazioni di specialistica ambulatoriale il cui flusso informativo non prevede la codifica della diagnosi nel referto. Questa categoria di assistiti, confluisce nella categoria "Utilizzatori senza diagnosi, o con diagnosi minori".

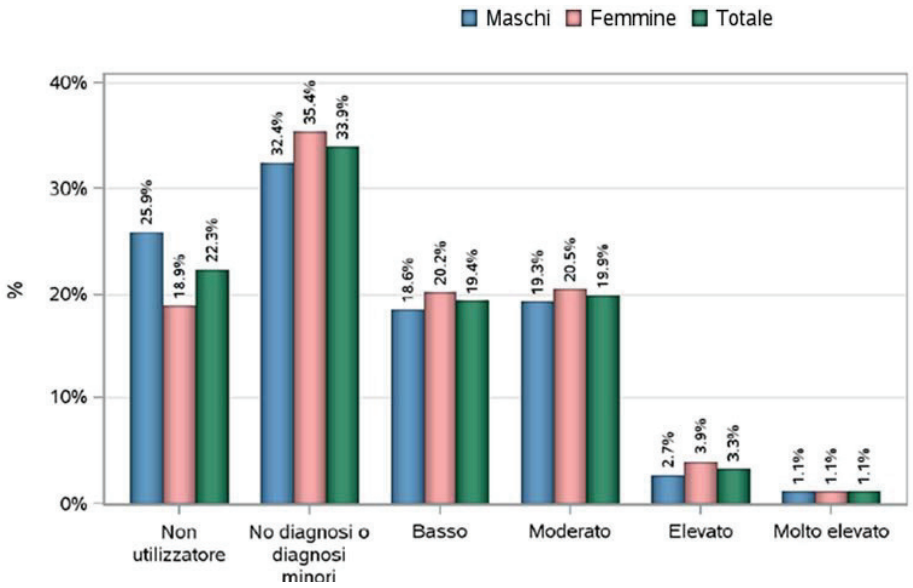
I DATI

La Regione del Veneto è impegnata nell'analisi del case-mix di malattia della popolazione utilizzando anche il Sistema di classificazione ACG (Adjusted Clinical Groups) che, integrando i dati dei flussi informativi sanitari correnti relativi all'esperienza di cura del singolo paziente, stratifica la popolazione generale in un numero limitato di categorie che identificano profili simili per carico di malattia e conseguente impatto assistenziale. I profili di cronicità e multimorbilità vengono analizzati nella popolazione residente al 31.12.2019 e ai deceduti nell'arco del 2019, pari a circa 5 milioni di assistiti; di cui circa un terzo ha meno di 35 anni, mentre il 23,8% ha più di 64 anni. Nella popolazione ultra 65enne Il rapporto Maschi/Femmine è di 1 a 1,3; rapporto che cresce fino ad un maschio ogni 2,1 femmine dopo gli 85 anni di età.

Tabella 3.1 – Assistiti per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

Classi di età	Genere				Totale	
	Maschi		Femmine			
	N	%	N	%	N	%
0-34 anni	834.516	34,1	792.346	31,0	1.626.862	32,5
35-44 anni	319.345	13,0	316.735	12,4	636.080	12,7
45-54 anni	419.115	17,1	412.830	16,2	831.945	16,6
55-64 anni	352.492	14,4	362.543	14,2	715.035	14,3
65-74 anni	268.885	11,0	291.777	11,4	560.662	11,2
75-84 anni	186.898	7,6	236.978	9,3	423.876	8,5
85 anni e oltre	66.446	2,7	138.818	5,4	205.264	4,1
Totale	2.447.697	100,0	2.552.027	100,0	4.999.724	100,0

Figura 3.1 – Assistiti per carico di malattia (RUB) e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Di seguito viene presentato un breve focus sulle patologie croniche. Per ulteriori approfondimenti, è disponibile sul sito www.ser-veneto.it la monografia: *Rapporto epidemiologico sulle malattie croniche in Veneto - Dati anno 2019*

ASMA

La patologia asmatica nel 2019 evidenzia una prevalenza grezza del 2,2%, stabile negli ultimi anni, si caratterizza per una maggiore prevalenza nell'età giovanile, un terzo della popolazione con asma ha un'età inferiore ai 35 anni. La prevalenza decrescente dell'asma nelle fasce d'età più avanzate va però letta in parallelo alla prevalenza della BPCO, che aumenta nelle fasce d'età dell'adulto-anziano, riconoscendo quindi meccanismi patofisiologici comuni per le due patologie respiratorie croniche ostruttive maggiormente diffuse nella popolazione. Le ULSS Dolomiti, Euganea e Scaligera presentano tassi di prevalenza standardizzati più elevati rispetto alla media regionale. Solo il 39% dei soggetti asmatici presenta altre patologie croniche compresenti, caratteristica dovuta soprattutto alla sua distribuzione prevalente nella fascia d'età del giovane adulto.

Tabella 3.2 – Assistiti con asma: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100) per genere. Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

ASMA	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	89.333	93.380	97.579	102.034	107.539	111.577
Prevalenza grezza MASCHI	1,8	1,9	2,0	2,0	2,1	2,2
Prevalenza grezza FEMMINE	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3
Prevalenza grezza TOTALE	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,2

Figura 3.6 – Asma. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

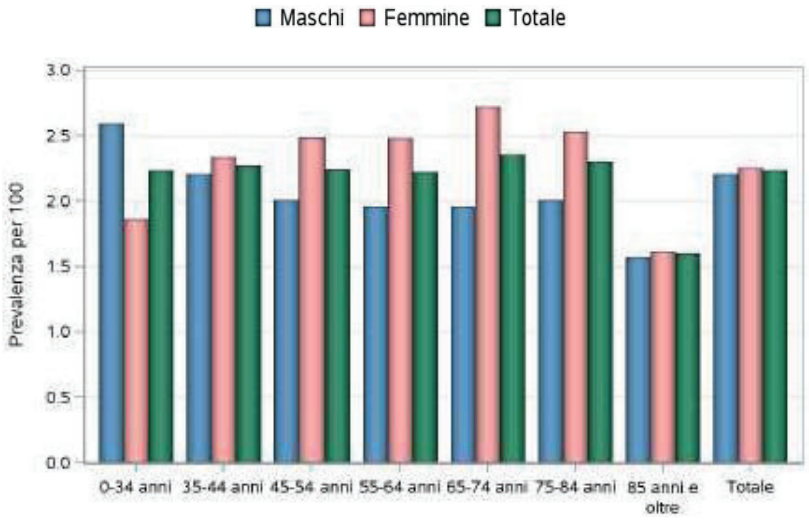


Figura 3.7 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con asma. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

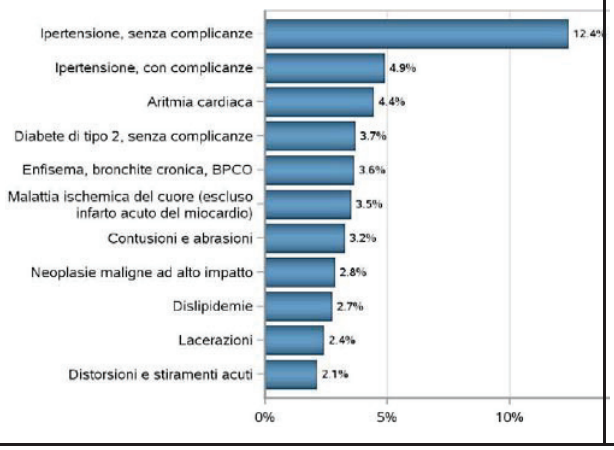
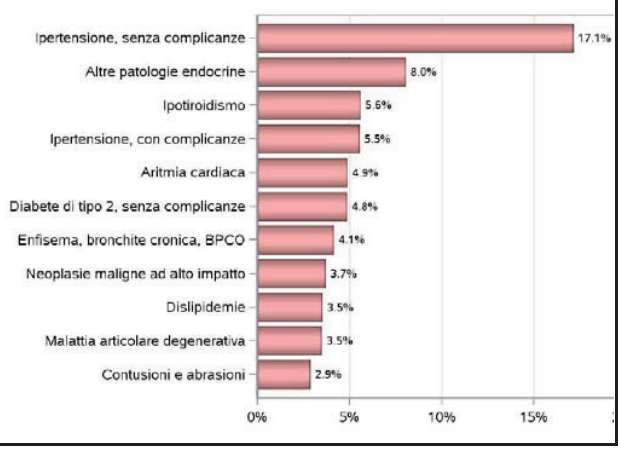


Figura 3.8 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con asma. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



La prevalenza della BPCO si rivela stabile nel periodo 2014–2019, ed evidenzia una forte associazione con l'età e con il genere maschile. La sua distribuzione crescente per fasce d'età va letta in parallelo alla distribuzione decrescente dell'asma, come precedentemente riportato. Due terzi di pazienti con BPCO hanno almeno 75 anni, presentano, quindi, un'elevata presenza di comorbilità. Infatti, il 52% dei soggetti ha 5 o più condizioni croniche, che portano ad un carico di malattia elevato o molto elevato; nel 20% dei casi la BPCO è associata ad insufficienza respiratoria e nel 34% a scompenso cardiaco, stratificando per genere, gli uomini presentano più aritmie cardiache (33,9% vs 29,3%) e malattie ischemiche del cuore (26,4% vs 15,5%).

Bronco-Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) di grado moderato/severo

Tabella 3.3 – Assistiti con BPCO di grado moderato/severo: valori assoluti e prevalenza grezza (per 1.000). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

BPCO di grado moderato/severo	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	34.868	34.610	33.756	34.440	34.879	35.507
Prevalenza grezza MASCHI	7,8	7,7	7,6	7,7	7,8	7,9
Prevalenza grezza FEMMINE	6,2	6,3	6,1	6,2	6,2	6,3
Prevalenza grezza TOTALE	7,0	7,0	6,8	6,9	7,0	7,1

Figura 3.9 – BPCO di grado moderato/severo. Prevalenza (per 1.000) per età e genere. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

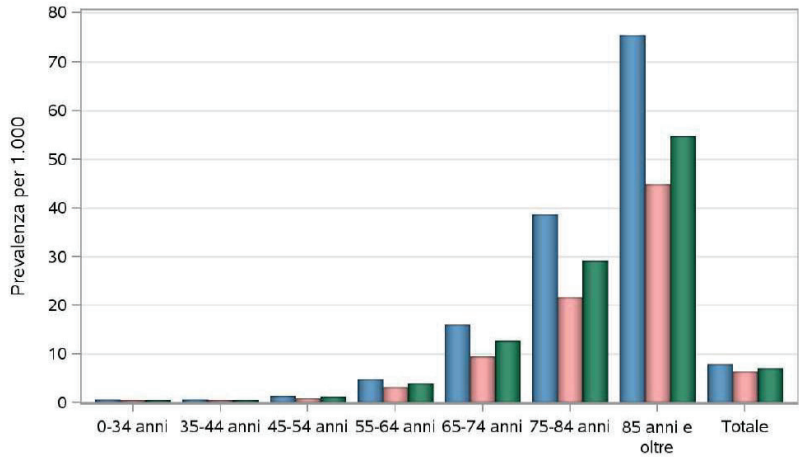


Figura 3.10 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con BPCO di grado moderato/severo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

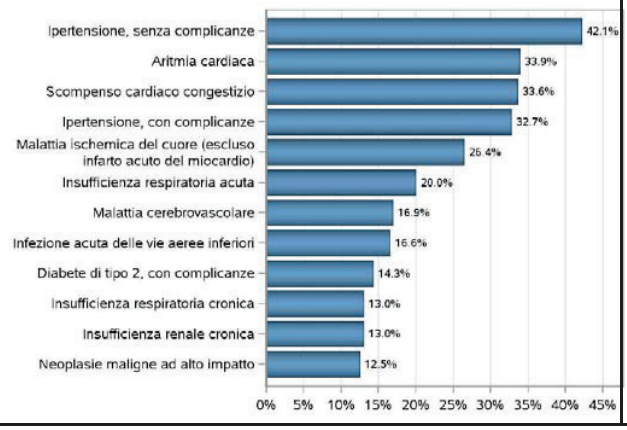
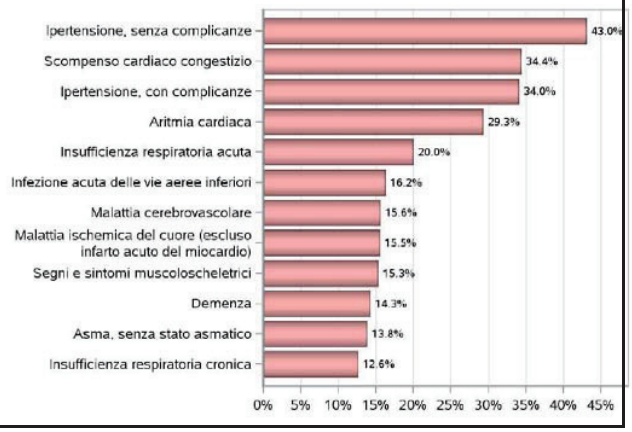


Figura 3.11 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con BPCO di grado moderato/severo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Demenza

Nella popolazione generale, nel 2019, sono stati identificati 66.957 soggetti con demenza, il 56% ha più di 85 anni (28.386 donne e 9.055 uomini). Concentrando l'analisi sui casi di 65 anni e oltre, il 98% dei pazienti con demenza, meno del 13% è affetto solo da demenza, mentre il 69% ha 3 o più patologie compresenti. Si rileva anche un'elevata incidenza di patologie acute come infezioni respiratorie (11%) e fratture (12%), cause frequenti di accessi al Pronto Soccorso e di ricoveri ospedalieri. Le malattie associate sono diverse tra maschi e femmine: l'ipertensione non complicata (39% M, 43% F), il diabete complicato (11% M, 6% F –non presente nelle prime 14 patologie), ischemia cardiaca (19% M, 10% F), malattia cerebrovascolare (29% M, 22% F), aritmie (29% M, 23% F). La malattia di Parkinson, la BPCO/enfisema e l'insufficenza renale cronica sono più frequenti nei maschi, mentre le malattie degenerative articolari, le fratture e i disturbi elettrolitici si osservano di più nelle femmine.

Tabella 3.4 – Assistiti con demenza: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100) complessivi e ≥ 65 anni. Veneto, anni 2018-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

DEMENZA	Tutte le età		65 anni e oltre	
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	65.340	66.957	64.046	65.659
Prevalenza grezza MASCHI	0,83	0,85	3,8	3,9
Prevalenza grezza FEMMINE	1,77	1,81	6,7	6,8
Prevalenza grezza TOTALE	1,31	1,34	5,5	5,5

Figura 3.12 – Demenza (≥ 65 anni). Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, anno 2019. (Fonte: ACG)

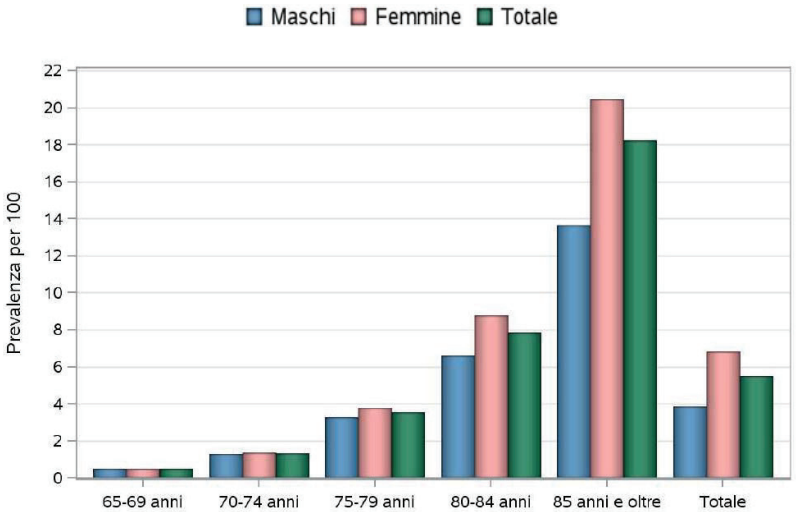


Figura 3.13 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con demenza (≥ 65 anni). Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

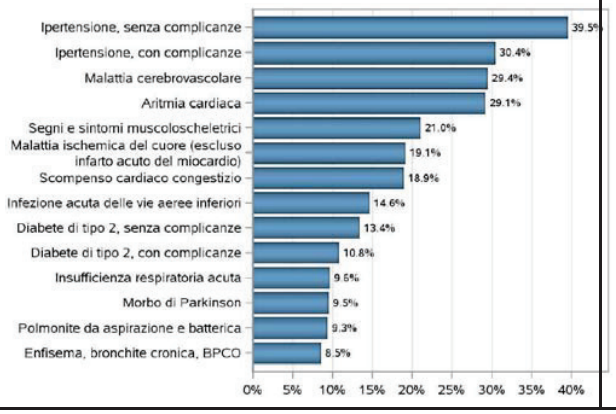
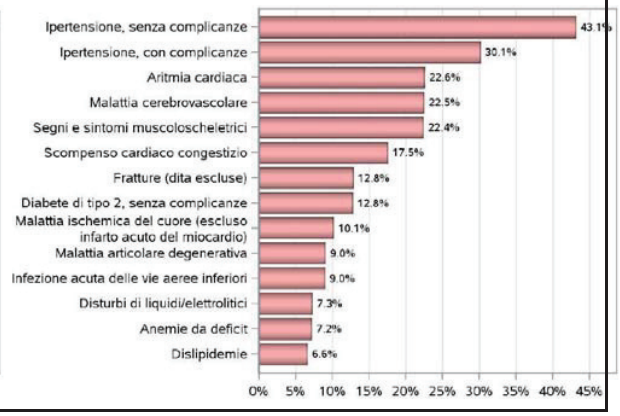


Figura 3.14 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con demenza (≥ 65 anni). Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Depressione

Nel 2019 quasi 303.000 persone in Veneto risultano affette da depressione, di cui solo il 4% non risulta in trattamento con farmaci antidepressivi. La prevalenza nelle donne (8,1%) è più che doppia rispetto agli uomini (3,8%) con un rapporto Maschi/Femmine e un trend temporale dal 2014 al 2019 stabili. Tra le aziende ULSS, si evidenziano Rapporti Standardizzati di Prevalenza (SPR) più elevati rispetto alla media regionale nelle ULSS Dolomiti, Euganea, Pedemontana e Berica. Poco più del 50% dei pazienti con depressione non presenta altre patologie croniche, mentre il 19% presenta 4 o più condizioni croniche compresenti. Dopo l'ipertensione arteriosa, le comorbilità più frequenti sono le aritmie cardiache (10,1%), il diabete (8,4%), le malattie cerebrovascolari (8,1%), le demenze (7%) ed i tumori maligni (6,4%). Gli uomini presentano anche malattie ischemiche del cuore (10,5%), mentre nelle donne sono presenti malattia articolare degenerativa (6,3%) e l'ipotiroidismo (6%).

Tabella 3.5 – Assistiti con depressione: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

DEPRESSIONE	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	291.713	292.208	291.809	294.404	299.598	302.749
Prevalenza grezza MASCHI	3,7	3,7	3,7	3,8	3,8	3,9
Prevalenza grezza FEMMINE	7,9	8,0	8,0	8,0	8,1	8,1
Prevalenza grezza TOTALE	5,9	5,9	5,9	5,9	6,0	6,1

Figura 3.15 – Depressione. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

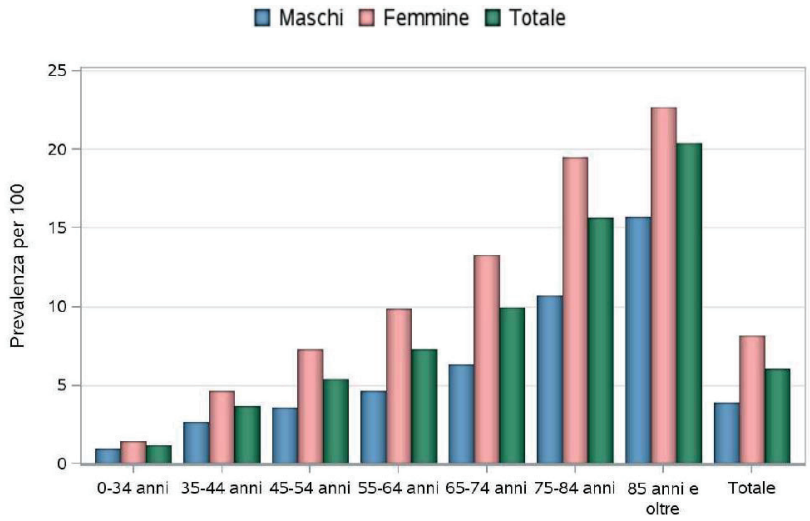


Figura 3.16 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con depressione. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

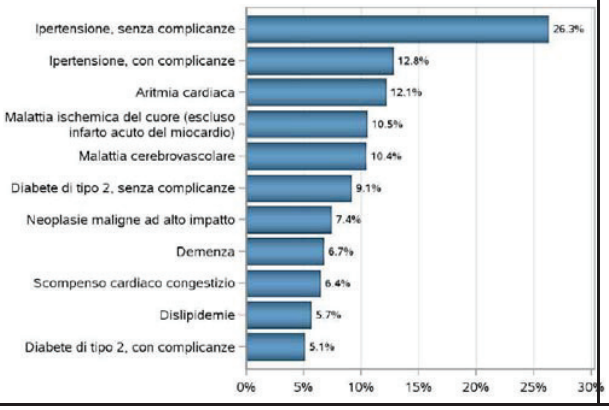
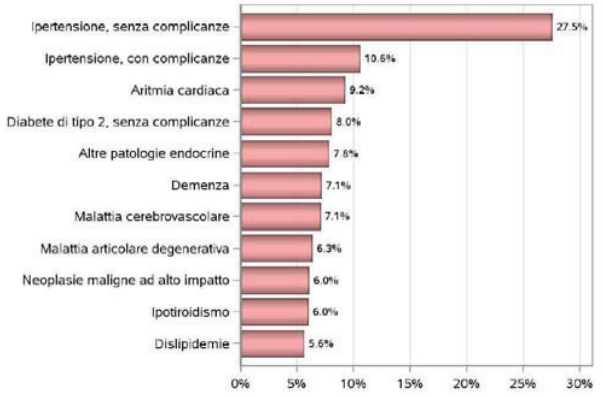


Figura 3.17 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con depressione. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



Diabete mellito

La prevalenza del diabete mellito è passata dal 5,4% al 5,6% dal 2014 al 2019, con un incremento di oltre 11.000 pazienti. Nel 2019 più di 282.000 assistiti risultano affetti da diabete mellito, la maggior parte concentrata nella popolazione tra i 65 e gli 85 anni, soprattutto maschi, con prevalenza significativamente più elevata nelle ULSS Polesana e Berica. Il 26,4% degli assistiti con diabete non ha patologie croniche compresenti, mentre il 48,7% ne presenta tre o più. Tra esse, le più diffuse sono l'ipertensione arteriosa, le aritmie cardiache, le dislipidemie e l'insufficienza renale. Stratificando per genere, gli uomini mostrano una prevalenza più del doppio di quella delle donne per la malattia ischemica del cuore (18,8% versus 8,9%). La maggior parte dei pazienti con diabete presenta un carico di malattia basso (32,8%) o moderato (46,6%).

Tabella 3.6 – Assistiti con diabete: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

DIABETE MELLITO	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	271.159	271.502	273.111	276.054	278.894	282.409
Prevalenza grezza MASCHI	6,0	6,1	6,2	6,2	6,3	6,4
Prevalenza grezza FEMMINE	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	5,0
Prevalenza grezza TOTALE	5,4	5,5	5,5	5,6	5,6	5,6

Figura 3.18 – Diabete. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

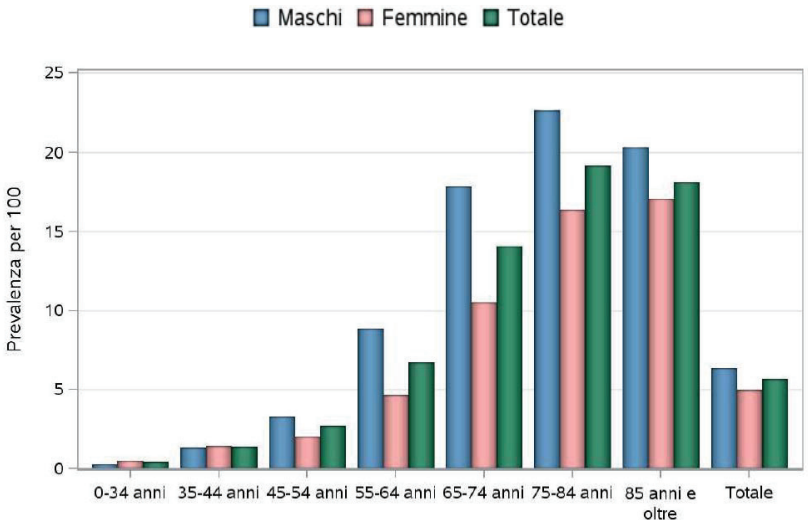


Figura 3.19 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con diabete. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

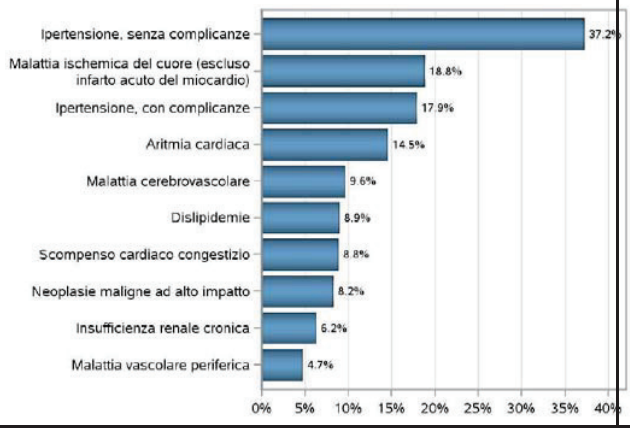
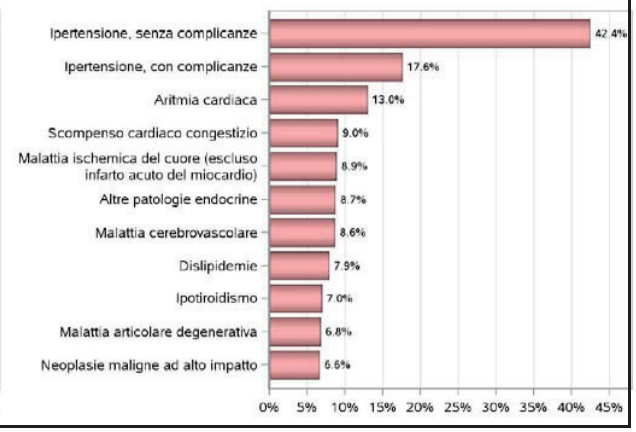


Figura 3.20 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con diabete. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



Dislipidemie

Nel 2019 l'11,3% dei veneti è affetto da dislipidemia (95% dei casi in trattamento farmacologico). Dal 2014 ad oggi la prevalenza è in costante aumento, ed è leggermente superiore nei maschi in tutte le fasce d'età. Nelle ULSS Veneto Orientale e Berica si registrano prevalenze standardizzate più alte. La dislipidemia è associata ad altri fattori metabolici che aumentano il rischio di sviluppare malattie cardio e cerebrovascolari. Il 40% dei soggetti con dislipidemia presenta solo questa condizione (38,7% M vs 42,4% F), mentre ai restanti si associano ipertensione arteriosa non complicata (39,9%) e complicata (16,6%), diabete senza (18,3%) e con complicanze (7,6%), patologie cardiache e cerebrali su base ischemica, anch'esse con complicanze associate ad altri fattori di rischio di tipo metabolico. Negli uomini è maggiormente presente la malattia ischemica del cuore (28,4% vs 10,9%), l'aritmia cardiaca (14,9% vs 11,6%) e la malattia cerebrovascolare (11,2% vs 8,9%).

Tabella 3.7 – Assistiti con dislipidemie: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

DISLIPIDEMIE	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	507.958	514.101	523.327	534.731	544.405	562.773
Prevalenza grezza MASCHI	10,6	10,8	11,1	11,3	11,5	11,9
Prevalenza grezza FEMMINE	9,8	9,9	10,1	10,2	10,3	10,6
Prevalenza grezza TOTALE	10,2	10,4	10,6	10,8	10,9	11,3

Figura 3.21 – Dislipidemie. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

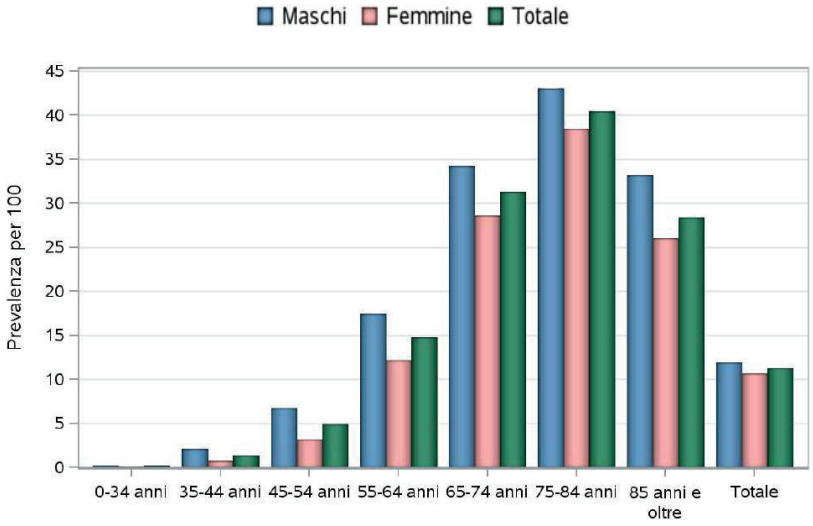


Figura 3.22 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con dislipidemie. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)

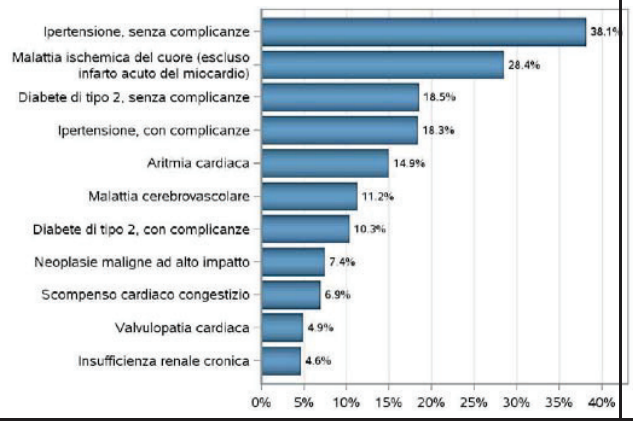
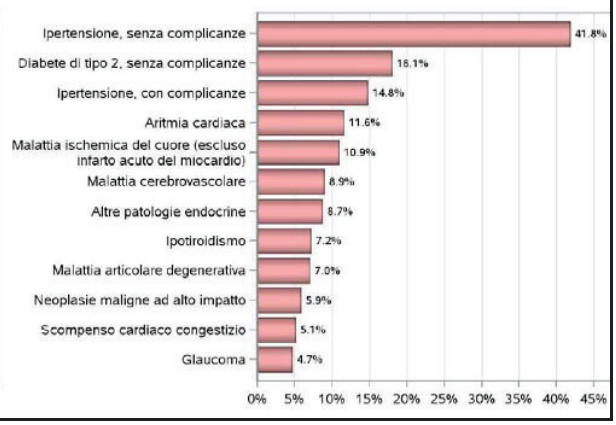


Figura 3.23 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con dislipidemie. Veneto, 2019.

(Fonte: archivio regionale ACG)



Insufficienza renale cronica

L'insufficienza renale cronica (IRC) colpisce 45.476 persone in Veneto, pari ad una prevalenza dell'9,1 per 1.000 nel 2019, dato in costante aumento rispetto al 7,9 per 1.000 del 2014. La patologia cronica renale colpisce maggiormente gli uomini (59%) e la prevalenza più elevata si registra nelle fasce d'età comprese tra i 65 e gli 84 anni per gli uomini e oltre i 75 anni per le donne. Le ULSS Polesana e Scaligera presentano tassi standardizzati di prevalenza superiori rispetto alla media regionale. L'83% degli assistiti con IRC ha 3 o più condizioni croniche compresenti, il 52% degli assistiti ne ha 5 o più; solo il 5% presenta unicamente IRC. Ipertensione arteriosa e diabete (34% M vs 29% F), le più importanti cause di IRC, sono le più frequenti patologie compresenti in questi pazienti, insieme a diverse patologie cardiovascolari quali le aritmie cardiache (31,6%), lo scompenso cardiaco (31,5%: 30,3% M vs 33,3% F), la cardiopatia ischemica (25,8%: 31,1% M vs 18,32% F), e la patologia cerebro-vascolare (16,6%). Da se-

gnalare la presenza della demenza nell'11,9% delle donne con IRC.

Tabella 3.8 – Assistiti con IRC: valori assoluti e prevalenza grezza (per 1.000). Veneto, 2014-2019. (Fonte: ACG)

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	39.437	40.455	41.302	42.371	44.181	45.476
Prevalenza grezza MASCHI	9,4	9,7	10,0	10,2	10,6	10,9
Prevalenza grezza FEMMINE	6,5	6,7	6,8	6,9	7,2	7,3
Prevalenza grezza TOTALE	7,9	8,2	8,3	8,5	8,8	9,1

Figura 3.24 – IRC: Prevalenza (per 1.000) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

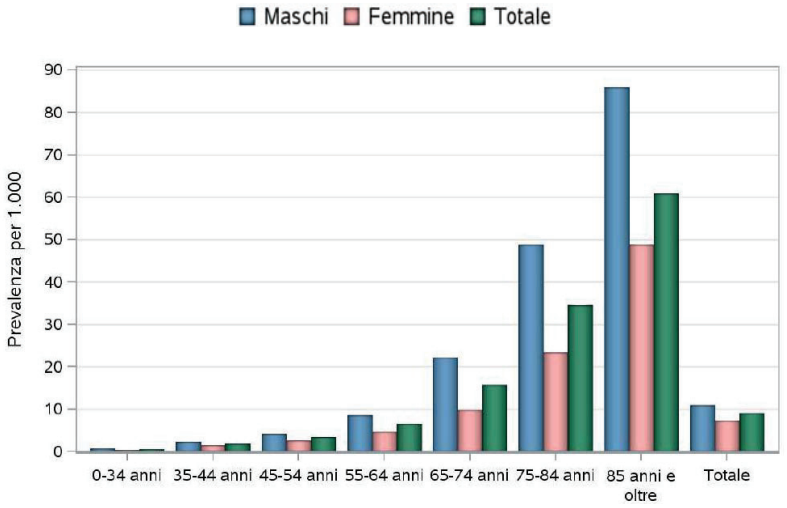


Figura 3.25 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con insufficienza renale cronica. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

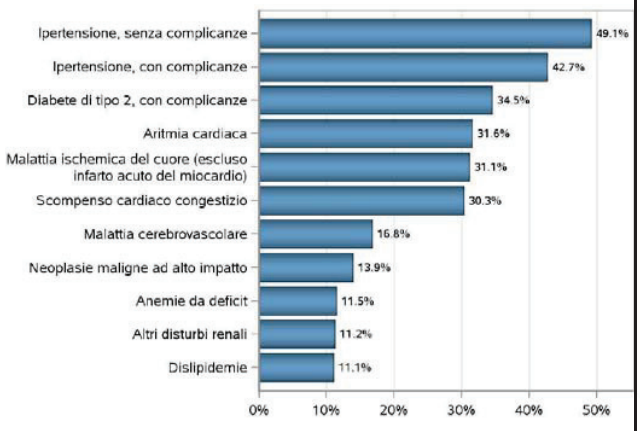
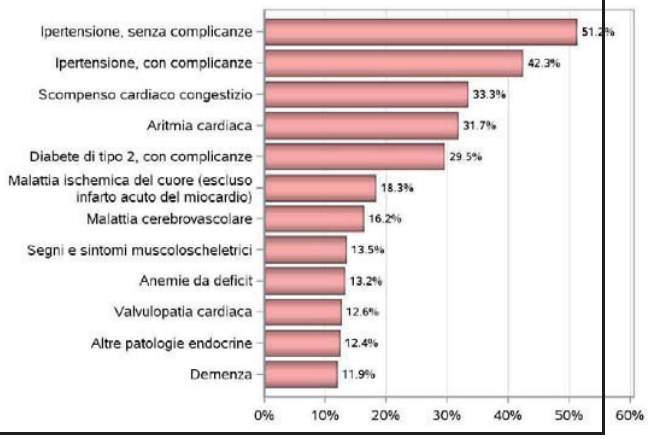


Figura 3.26 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con insufficienza renale cronica. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa, con o senza complicanze d'organo, è la patologia cronica più registrata nel Veneto, colpisce 390.800 donne e 361.521 uomini nel 2019. La prevalenza è del 15% e aumenta linearmente con l'età per entrambi i generi (dal 2,3% nei 35-44enni fino al 58,5% negli ultra85enni). La prevalenza standardizzata è maggiore nelle ULSS Pedemontana e Serenissima rispetto alla media regionale. Un terzo dei pazienti con ipertensione non presenta altre patologie croniche, quasi il 40% presenta 3 o più patologie compresenti. Le più frequenti sono le patologie in organi bersaglio delle complicanze dell'ipertensione, le patologie cardiovascolari, quali le aritmie cardiache (15,3%), la cardiopatia ischemica (11,2%), la patologia cerebrovascolare (8,8%) e lo scompenso cardiaco (7,1%), mentre il 5% e il 12% dei pazienti associano all'ipertensione il diabete, con o senza complicanze, rispettivamente. L'ipertensione arteriosa, fattore di rischio più che patologia d'organo, si associa ad un

carico di malattia basso (33,2%) o moderato (51,3%) e solo nel 15,4% elevato o molto elevato.

Tabella 3.9 – Assistiti con ipertensione arteriosa: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

IPERTENSIONE ARTERIOSA	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	778.036	781.604	779.827	781.635	755.015	752.321
Prevalenza grezza MASCHI	15,1	15,3	15,4	15,4	14,8	14,8
Prevalenza grezza FEMMINE	16,1	16,2	16,1	16,0	15,4	15,3
Prevalenza grezza TOTALE	15,6	15,8	15,8	15,7	15,1	15,0

Figura 3.27 – Ipertensione arteriosa. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019 (Fonte: arch. regionale ACG)

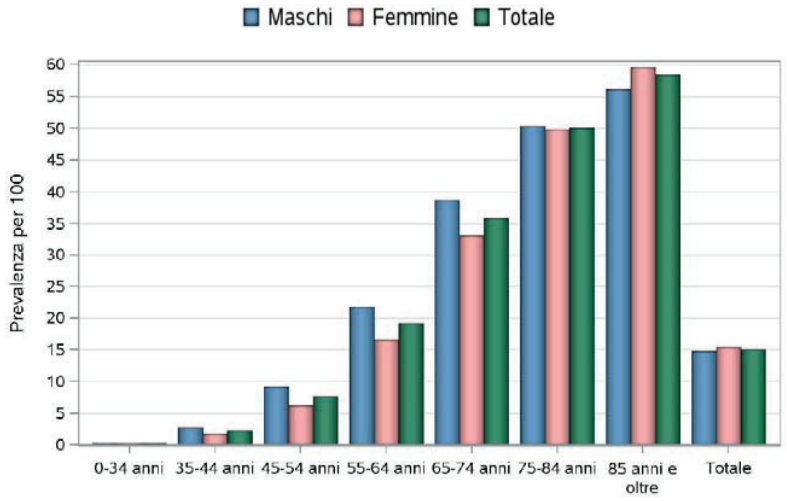


Figura 3.28 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con ipertensione arteriosa. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

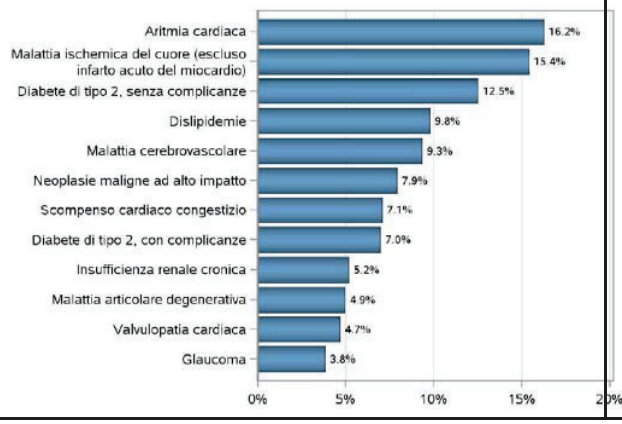
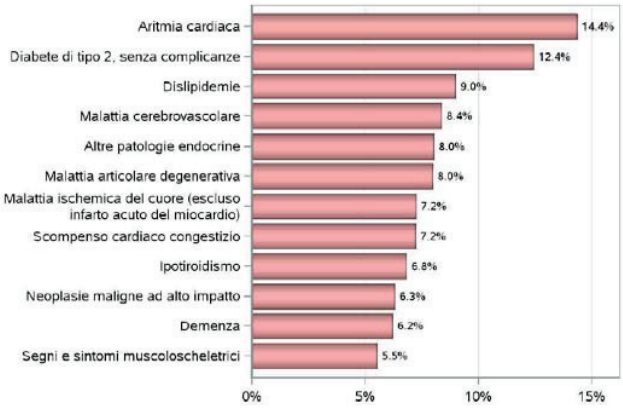


Figura 3.29 - Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con ipertensione arteriosa. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Ipotiroidismo

La condizione di ipotiroidismo, spesso secondaria a patologie della tiroide e/o a tiroidectomia, ha una prevalenza del 3,9 per 100 nel 2019, in crescita dal 2014 (3,3%); nelle donne è 6 volte superiore rispetto agli uomini (6,4% vs 1,3%), con prevalenza maggiore nella fascia d'età 65-74 anni (6,8%). Nelle aziende ULSS Marca Trevigiana, Berica e Scaligera si osservano prevalenze standardizzate leggermente superiori a quella regionale. Il 42,4% degli assistiti con ipotiroidismo non ha altre patologie croniche (33% M vs 44% F), mentre un quarto soffre di una singola ulteriore patologia cronica oltre all'ipotiroidismo. La patologia più spesso associata è un'altra patologia endocrina (46,1%) o un tumore maligno (8,2%), a conferma della natura dell'ipotiroidismo spesso secondaria a tiroiditi o a tumori della tiroide. Gli uomini presentano più aritmie cardiache (13,7% vs 6,9%), neoplasie maligne (12,1% vs 7,4%) e malattie ischemiche del cuore (11,2% vs 3,3%).

Tabella 3.10 – Assistiti con ipotiroidismo: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

IPOTIROIDISMO	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	163.042	169.177	175.566	182.715	189.347	195.981
Prevalenza grezza MASCHI	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3
Prevalenza grezza FEMMINE	5,4	5,6	5,8	6,1	6,2	6,4
Prevalenza grezza TOTALE	3,3	3,4	3,5	3,7	3,8	3,9

Figura 3.30 – Ipotiroidismo. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019 (Fonte: archivio regionale ACG)

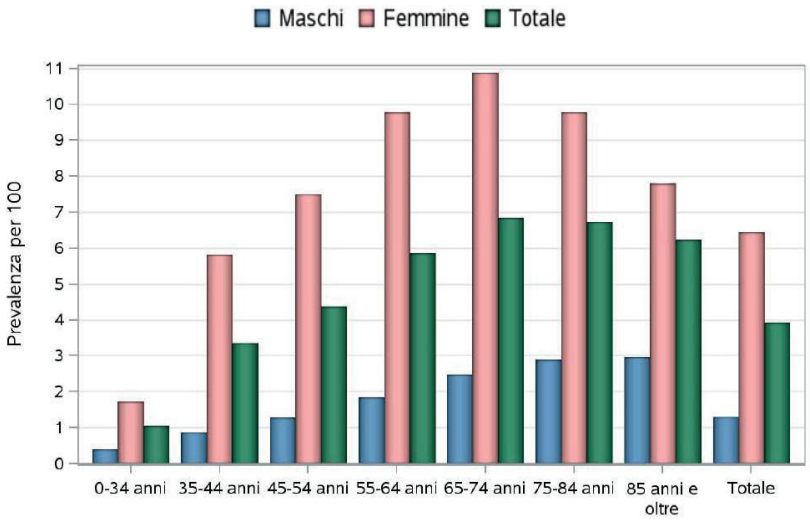


Figura 3.31 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con ipotiroidismo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

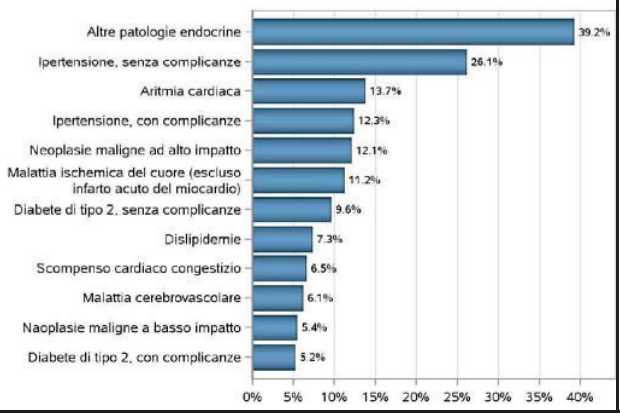


Figura 3.32 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con ipotiroidismo. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Malattia di Parkinson

In Veneto oltre 36.800 persone sono colpite da Malattia di Parkinson, la maggior parte (78,3%) con età compresa tra i 65 e gli 84 anni, ma la malattia è diffusa anche tra gli adulti di età tra i 45 e i 64 anni (17,3%). La prevalenza nel 2019 è di 7,4 per 1.000, dato relativamente stabile dal 2015, anche se il numero assoluto di pazienti dal 2014 è aumentato di quasi 1.900 unità. La malattia di Parkinson ed il parkinsonismo si associano di frequente (nel 70% dei casi) ad altre patologie croniche, spesso altre patologie neurologiche o psichiatriche quali la demenza (13,4% M vs 16,6% F) o schizofrenia e psicosi affettiva (12,7% M vs 11,4% F), il cui trattamento farmacologico può indurre parkinsonismo iatrogeno. Coesistono anche patologie vascolari quali l'ipertensione arteriosa senza (31,3% M vs 35,5% F) e con complicanze (17,1% M vs 16,6% F), le aritmie cardiache (15,8% M vs 13,2% F) e le patologie cerebrovascolari (14% M vs 12,4% F). L'azienda ULSS Pedemontana ha un rapporto standardizzato di prevalenza superiore alla media regionale.

Tabella 3.11 – Assistiti con malattia di Parkinson: valori assoluti e prevalenza grezza (per 1.000). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	34.992	35.496	35.621	36.120	36.575	36.875
Prevalenza grezza MASCHI	6,5	6,7	6,8	6,9	7,0	7,1
Prevalenza grezza FEMMINE	7,5	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6
Prevalenza grezza TOTALE	7,0	7,2	7,2	7,3	7,3	7,4

Figura 3.33 – Malattia di Parkinson. Prevalenza (per 1.000) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: arc. reg. ACG)

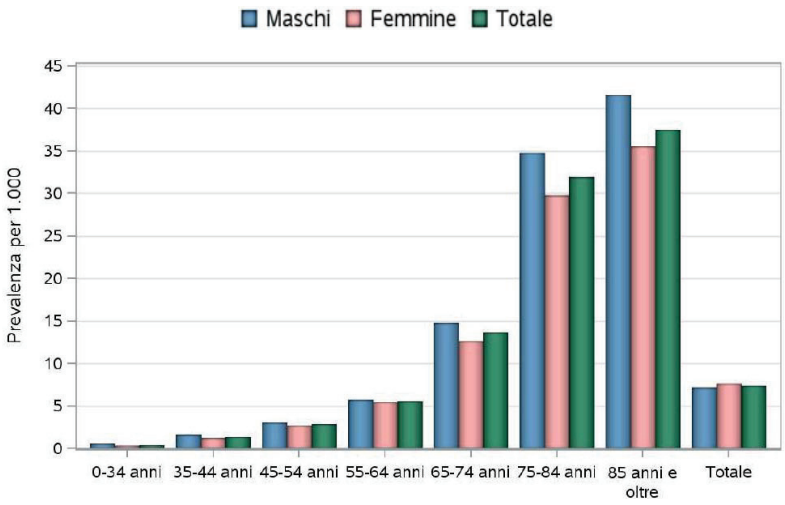


Figura 3.34 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con malattia di Parkinson. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

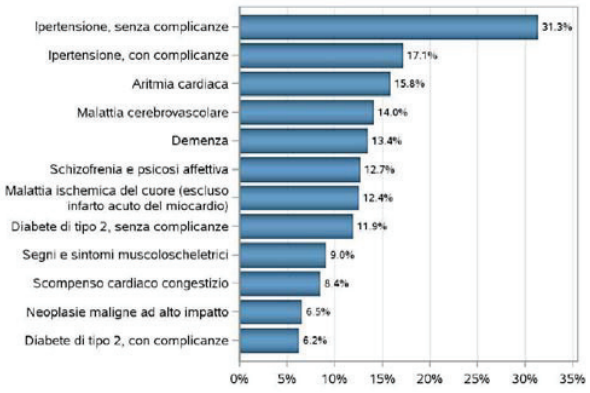
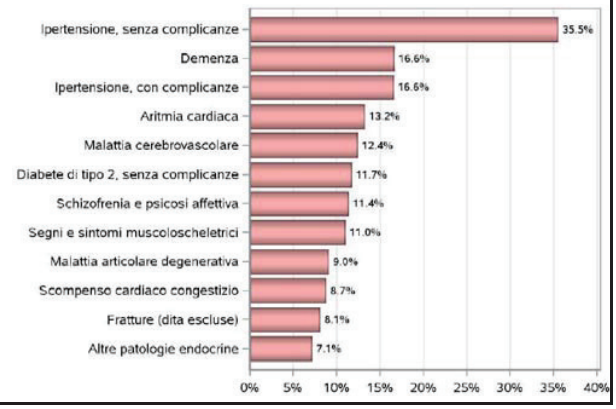


Figura 3.35 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con malattia di Parkinson. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Malattie ischemiche del cuore

La cardiopatia ischemica cronica è stata diagnosticata in 142.320 persone nel 2019, la maggior parte dei quali uomini (98.567), che in ogni fascia d'età hanno una prevalenza superiore. In entrambi i sessi la prevalenza cresce linearmente con l'età e il tasso più alto si osserva nella fascia d'età dopo gli 85 anni. La prevalenza in Veneto è stabile al 2,8% nel 2019, con un incremento però di quasi 1.900 soggetti in termini assoluti rispetto al 2018. Le persone con cardiopatia ischemica hanno una elevata co-morbilità: il 67% ha 3 o più malattie croniche compresenti, il 31% ne ha 5 o più. Stratificando per genere, le donne mostrano una maggiore comorbilità e più di un terzo (35,7%) ha 5 o più condizioni croniche. Nella popolazione generale le più frequenti sono le patologie vascolari con meccanismi patogenetici comuni alla cardiopatia ischemica: l'ipertensione arteriosa con (28,6%) o senza (42,1%) complicanze, il diabete (26,6%), le aritmie cardiache (25,1%), le dislipidemie (19,3%), lo scompenso cardiaco (18,3%), le patologie cerebrovascolari (13,8%) e l'insufficienza renale cronica (7,9%).

Scompenso cardiaco

Nel 2018 ci sono 79.588 persone colpite da scompenso cardiaco, malattia che costituisce la più frequente causa di ricovero in area medica per gli ultra65enni, con una prevalenza stabile al'1,6%. La prevalenza aumenta esponenzialmente con l'età, raggiungendo il 18,3% tra gli uomini e il 16,4% tra le donne. Nelle ULSS Marca Trevigiana, Polesana e Pedemontana le prevalenze standardizzate di scompenso risultano per entrambi i generi più elevate rispetto alla media regionale. Le persone con scompenso hanno un elevato grado di comorbilità: il 59% ha cinque o più condizioni croniche compresenti (61% M vs 57% F). Le patologie più spesso associate allo scompenso sono le aritmie cardiache (55,7%), l'ipertensione arteriosa con (41,3%) o senza (45%) complicanze, la cardiopatia ischemica (33%), la vasculopatia cerebrale (19,2%) e l'insufficienza renale cronica (17,2%). La BPCO coesiste nel 15,1% dei casi, confermando la correlazione anche fisiopatologica tra le due patologie, in particolare per lo scompenso destro. Stratificando per genere negli uomini c'è una maggiore prevalenza di malattia ischemica del cuore (41,8% vs 24,1%) e di diabete con complicanze (22,7% vs 14,4%), mentre quasi un quinto delle donne (19,1%) è affetto da demenza.

Tabella 3.14 – Assistiti con scompenso cardiaco: valori assoluti e prevalenza grezza (per 100). Veneto, 2014-2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

SCOMPENSO CARDIACO	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
# casi identificati (N)	73.128	74.881	75.647	77.548	78.578	79.588
Prevalenza grezza MASCHI	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6
Prevalenza grezza FEMMINE	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6
Prevalenza grezza TOTALE	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6

Figura 3.42 – Scompenso cardiaco. Prevalenza (per 100) per età e genere. Veneto, 2019. (Fonte: arch. reg. ACG)

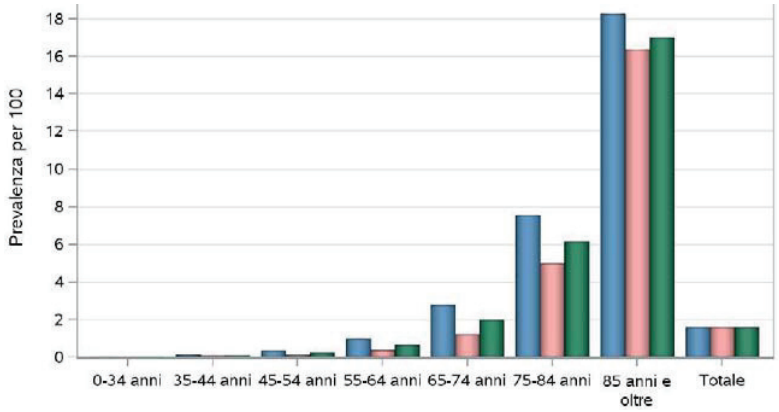


Figura 3.43 – Comorbilità (EDC) più frequenti negli assistiti MASCHI con scompenso cardiaco. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

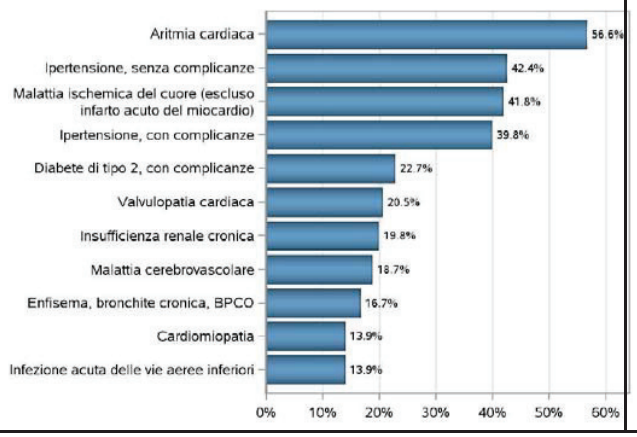
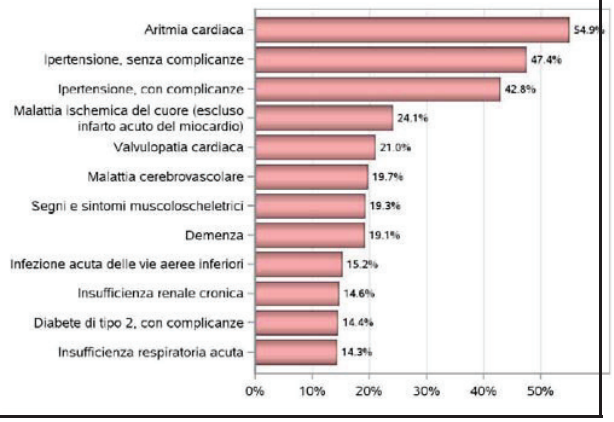


Figura 3.44 – Comorbilità (EDC) più frequenti nelle assistite FEMMINE con scompenso cardiaco. Veneto, 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)



Prevalenza di condizioni croniche (fonte ACG) nella popolazione immigrata

Pur nel quadro generale dell'effetto migrante sano, già negli scorsi decenni nei paesi del Nord-Europa, con una lunga storia di flussi migratori, si erano osservate specifiche eccezioni: un'alta prevalenza di diabete in quasi tutti i gruppi di migranti; un aumentato rischio di ictus nei soggetti con origini dall'Africa Occidentale; tassi di cardiopatie ischemiche particolarmente elevati nelle persone provenienti dall'Asia Meridionale. Queste osservazioni erano poi precedenti la recente epidemia di malattie croniche nei paesi in via di sviluppo. Infatti, la transizione epidemiologica che segue l'urbanizzazione della popolazione ed una progressiva "occidentalizzazione" degli stili di vita sta coinvolgendo aree sempre più estese del pianeta, con un rapido aumento della prevalenza delle malattie croniche. Ad esempio, secondo le stime più recenti, i tassi più elevati a livello globale di ictus emorragico si osservano nell'Africa subsahariana ed in Asia. Questo scenario si ripercuote sul profilo di salute dei migranti, sempre più caratterizzati da un alto livello di rischio cardiovascolare già all'arrivo. Osservazioni in tal senso sono state condotte nei paesi dell'Europa meridionale, destinazione dei flussi migratori nel periodo più recente.

La popolazione immigrata è estremamente eterogenea per profilo di salute anche in base all'area geografica di provenienza. Sono quindi stati considerati i residenti con cittadinanza straniera distinti in macro-aree in base alla nazionalità: Europa orientale, Nord Africa, Africa Sub Sahariana, Asia Meridionale (sub-continente indiano), altri Paesi asiatici. Considerati i numeri più limitati, non vengono di seguito riportati i dati relativi ai soggetti provenienti dall'America centro-meridionale, dall'EU15 e dal Nord America. Le elaborazioni sono state ristrette alle età comprese tra i 20 ed i 59 anni, rappresentative di una popolazione adulta di immigrati prevalentemente di prima generazione. Il tasso standardizzato di prevalenza di selezionate patologie croniche (fattori di rischio e patologie cardio-cerebrovascolari, malattia renale cronica, epatopatie croniche) è stato ottenuto diverse fonti informative tramite il sistema ACG (Adjusted Clinical Groups).

Rispetto ai residenti con cittadinanza italiana, negli uomini la prevalenza del diabete è solo leggermente più elevata negli immigrati dall'Europa dell'Est; il rischio è invece più che raddoppiato nei residenti provenienti dell'Africa settentrionale e subsahariana, e circa cinque volte maggiore nei soggetti provenienti dall'Asia meridionale

Nel complesso, sono ben evidenti almeno due distinti pattern di rischio cardiovascolare: tra i residenti provenienti dall'Asia meridionale si riscontrano alte prevalenze di diabete, dislipidemia, cardiopatia ischemica; gli immigrati provenienti dall'Africa subsahariana presentano tassi elevati di ipertensione, malattie cerebrovascolari, scompenso cardiaco, nefropatia cronica, con un profilo più sfavorevole nel sesso femminile. Tale quadro è coerente con quanto riportato in letteratura: è infatti noto che le persone provenienti dal sub-continente indiano sono a rischio di resistenza all'insulina, obesità addominale, e sindrome metabolica; diabete e dislipidemia si presentano a livelli di body mass index più bassi rispetto ad altri gruppi etnici. Si conferma inoltre l'elevato rischio di coronaropatia in questa popolazione, già segnalato in Inghilterra alcuni decenni fa e poi riportato in paesi del Nord Europa e del Nord America. Per quanto riguarda gli immigrati dall'Africa sub-sahariana, il quadro sottolinea l'alto rischio cardiovascolare (soprattutto per ictus, non per infarto) nelle popolazioni che originano dall'Africa occidentale, principalmente legato ad un'elevata prevalenza di ipertensione; alcune linee guida suggeriscono strategie differenziate per il controllo dell'ipertensione in questi soggetti.

Infine, tassi molto elevati di epatopatie croniche si riscontrano nei residenti provenienti dall'Africa subsahariana e dall'Asia orientale (dovuti alla diffusione dell'infezioni da virus dell'epatite B), e in misura più contenuta dall'Europa orientale.

Tabella 3.15 – Tassi standardizzati di prevalenza (per 10.000, standard=popolazione mondiale 2001) , con intervallo di confidenza al 95%, di selezionate patologie croniche per macroarea di provenienza e sesso. Residenti in Veneto, anno 2019. (Fonte: archivio regionale ACG)

		Italia	Nord Africa	Africa Sub-Sahariana	Asia meridionale	Asia, altro	Est Europa
Diabete	M	162 (160-164)	**366 (342-390)**	**396 (370-422)**	**727 (689-766)**	**302 (276-329)**	190 (181-199)
	F	126 (124-128)	**576 (539-613)**	**535 (489-580)**	**981 (926-1036)**	**266 (242-290)**	151 (144-157)
Dislipidemia	M	325 (322-328)	180 (163-196)	206 (187-225)	**582 (547-617)**	256 (231-280)	286 (274-297)
	F	165 (163-167)	226 (202-251)	198 (167-229)	**398 (359-437)**	144 (126-162)	194 (187-201)
Ipertensione	M	449 (445-452)	126 (112-140)	**621 (589-653)**	325 (299-351)	188 (167-209)	304 (292-315)
	F	311 (308-314)	242 (217-266)	**906 (847-966)**	388 (351-426)	195 (175-216)	263 (255-272)
Cardiopatia ischemica	M	70 (69-72)	39 (31-47)	35 (27-43)	**169 (150-189)**	35 (26-45)	75 (69-81)
	F	16 (16-17)	14 (8-20)	14 (6-23)	**32 (21-43)**	7 (3-11)	18 (16-21)
Malattie cerebrovascolari	M	40 (38-41)	19 (13-25)	52 (42-61)	52 (41-63)	35 (26-45)	36 (32-40)
	F	31 (30-32)	26 (18-34)	**57 (41-74)**	32 (22-43)	17 (12-23)	21 (19-24)
Scompenso cardiaco	M	18 (18-19)	13 (8-17)	**31 (24-38)**	23 (16-30)	14 (8-20)	18 (15-21)
	F	8 (7-8)	10 (5-15)	**25 (15-35)**	15 (8-23)	6 (3-10)	7 (5-8)
Insuff. Renale cronica	M	23 (22-23)	19 (14-25)	**79 (67-90)**	32 (24-40)	34 (25-43)	16 (13-18)
	F	13 (12-14)	24 (16-32)	**49 (35-62)**	22 (13-31)	21 (15-28)	11 (9-12)
Epatopatie croniche	M	79 (78-81)	42 (34-51)	**220 (201-238)**	83 (71-94)	**238 (214-261)**	**124 (116-131)**
	F	46 (45-47)	32 (24-41)	**157 (135-178)**	59 (46-73)	**164 (145-183)**	**127 (121-133)**

2.4 TUMORI

Nuovi casi di tumore stimati in Veneto nel 2020

A partire dai dati di incidenza osservati nel 2016-2017, si stimano per l'anno 2020 in Veneto 17.433 nuovi casi di tumore maligno negli uomini e 15.342 nelle donne, per un totale di 32.775 casi. Queste stime corrispondono a circa 7 nuovi casi ogni 1.000 abitanti tra gli uomini e 6 tra le donne. Il tumore più frequente negli uomini è il tumore della prostata, seguito dal tumore del polmone e da quello del colon-retto. Nelle donne il più importante è il tumore della mammella, che rappresenta circa un terzo di tutti i casi, seguito da colon retto e polmone.

I DATI

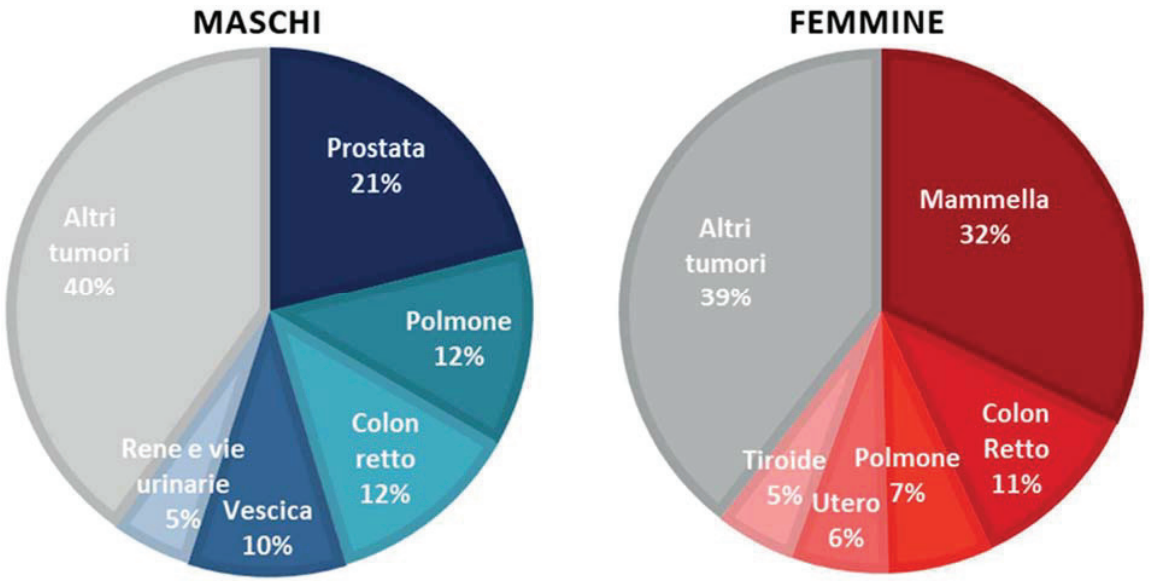
Il Registro Tumori del Veneto, copre l'intera popolazione regionale, è il più grande tra i 50 Registri Tumori presenti in Italia, che complessivamente interessano circa il 70% della popolazione italiana.

Tabella 2.1 – Stima dei nuovi casi di tumore diagnosticati nel 2020 in Veneto

MASCHI			FEMMINE		
SEDE	CASI/ANNO	%	SEDE	CASI/ANNO	%
Prostata	3.674	21,1%	Mammella	4.989	32,5%
Polmone	2.137	12,3%	Colon Retto	1.623	10,6%
Colon retto	2.086	12,0%	Polmone	1.047	6,8%
Vescica	1.688	9,7%	Utero	924	6,0%
Rene e vie urinarie	856	4,9%	Tiroide	712	4,6%
Cute melanomi	791	4,5%	Cute melanomi	655	4,3%
Fegato	738	4,2%	Pancreas	632	4,1%
Linfomi	736	4,2%	Linfomi	621	4,0%
Pancreas	604	3,5%	Vescica	456	3,0%
Stomaco	563	3,2%	Ovaio	427	2,8%
Totale tumori	17.433		Totale tumori	15.342	

Nei maschi con meno di 50 anni i tumori più diffusi sono il melanoma e il tumore al testicolo; il tumore della prostata è il primo tumore negli uomini ultracinquantenni, seguito dal colon retto nei soggetti di 50-69 anni e dal polmone nei soggetti più anziani. Nelle donne il tumore della mammella è il più frequente in tutte le fasce di età analizzate, seguito nelle donne più giovani (0-49 anni) dal tumore della tiroide e da quello del colon-retto nelle donne di età superiore.

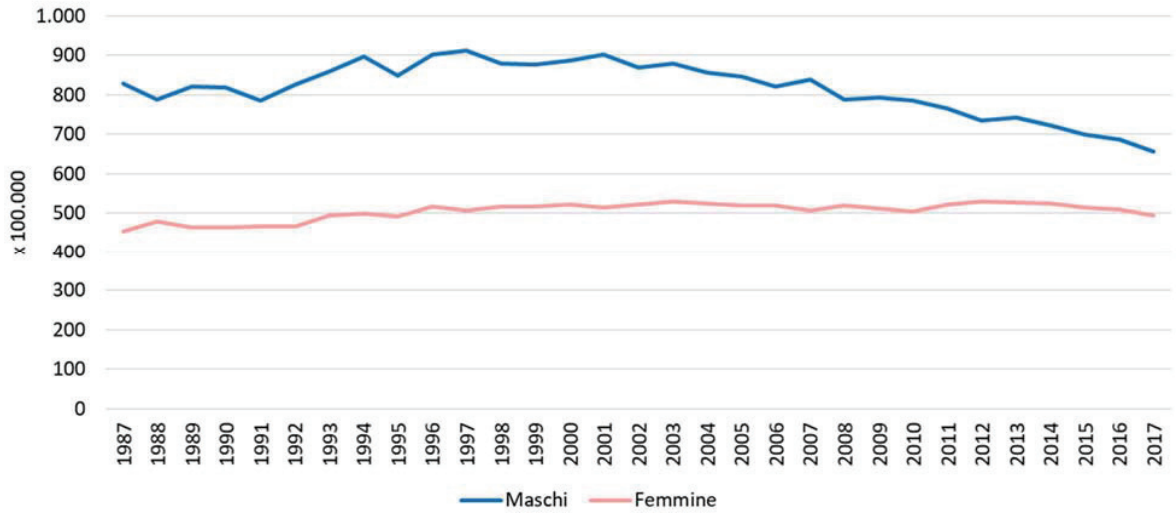
Figura 2.1 – Distribuzione dei nuovi casi di tumore stimati in Veneto nel 2020 sul totale dei tumori.
Le 5 sedi più frequenti in ciascun sesso.



Andamento temporale dei tassi di incidenza

Osservando l'andamento temporale dei tassi di incidenza standardizzati del totale dei tumori tra il 1987 e il 2017 si osserva nei maschi una diminuzione significativa del rischio a partire dai primi anni 2000 (-1,8% all'anno). Nelle femmine la riduzione riguarda gli anni più recenti.

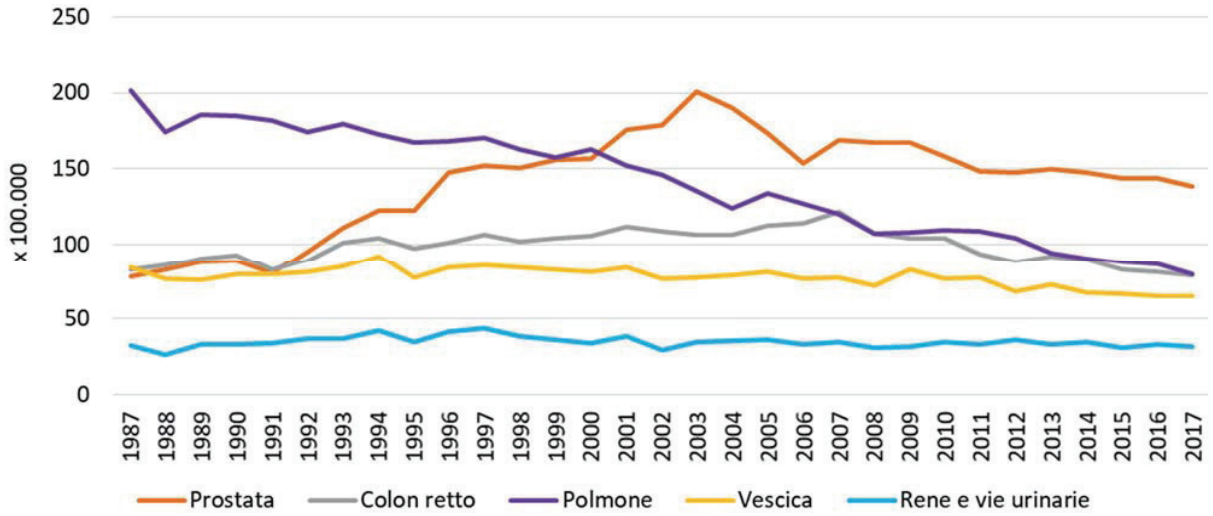
Figura 2.2 – Totale neoplasie maligne (escluse le neoplasie cutanee non-melanoma): andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea 2013, per sesso. Veneto, anni 1987-2017



Nel sesso maschile tutte le 10 sedi più importanti sono in decremento nell'ultimo periodo di osservazione, ad eccezione del melanoma che è in aumento. Dopo il picco registrato nel 2003, prosegue la riduzione dell'incidenza del tumore della prostata (-

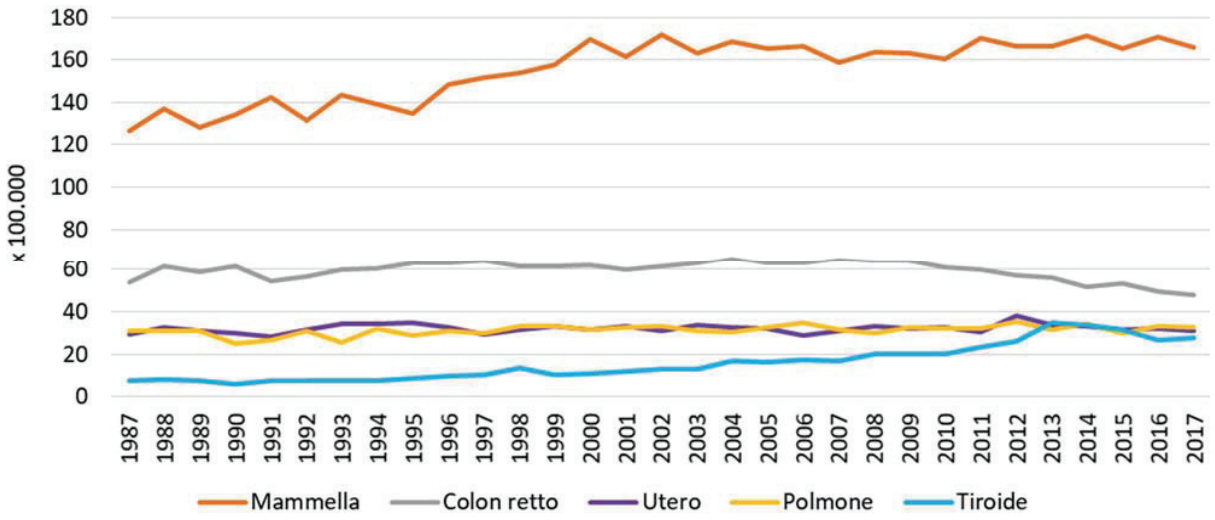
2% all'anno). L'incremento dell'incidenza osservato fino al 2003 appare dovuto in gran parte alla diffusione del test del PSA, mentre il calo rilevato successivamente sembra essere il risultato dell'anticipazione diagnostica avvenuta negli anni precedenti. Continua il calo del tumore del polmone nei maschi, legato alla riduzione dell'abitudine al fumo (-3,8% all'anno dopo l'introduzione della legge antifumo). L'introduzione dello screening del tumore del colon-retto nella popolazione di età 50-69 anni (avviato nelle diverse ASL tra il 2002 e il 2009) sta determinando una sensibile diminuzione dei tassi (-3,9% dal 2007) come conseguenza dell'identificazione e bonifica di elevati numeri di lesioni precancerose (adenomi avanzati). Per il tumore della vescica il decremento è del 2,5% annuo. Infine, il rischio di tumore del rene e degli altri organi urinari è in diminuzione a partire dalla metà degli anni '90 ed è pari a -0,9% all'anno.

Figura 2.3 – Sedi più frequenti nei maschi: andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea 2013. Veneto, anni 1987-2017



Nelle donne l'incidenza del tumore della mammella è stabile dal 2000. L'effetto positivo dei programmi di screening colorettale sull'andamento dell'incidenza del tumore del colon retto nella popolazione femminile si è manifestato con un leggero ritardo rispetto ai maschi, con una riduzione dei tassi che è iniziata nel 2010. Il tumore del polmone è in leggero aumento (+0,4%), quello dell'utero è stabile, mentre l'incidenza del tumore della tiroide, dopo un periodo di forte crescita, sta diminuendo dal 2015.

Figura 2.4 – Sedi più frequenti nelle femmine: andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea. Veneto, anni 1987-2017



Casi prevalenti nel Veneto

La stima del numero di soggetti residenti in Veneto che nel corso della loro vita hanno avuto una diagnosi di tumore maligno e

risultavano vivi al 1 gennaio 2018 (casi prevalenti), è pari a 132.411 maschi e 159.520 femmine, poco meno del 6% della popolazione. Considerando l'aumento dell'aspettativa di vita e i miglioramenti dei trattamenti di diagnosi e cura, ci si deve attendere una crescita sensibile di questa quota di popolazione nel tempo.

La prevalenza è condizionata sia dalla frequenza della malattia sia dalla sua letalità: tumori meno frequenti ma a buona prognosi tendono ad essere rappresentati nella popolazione più di tumori molto frequenti, ma altamente letali.

Tabella 2.2 – Stima del numero di malati di tumore in Veneto al 1 gennaio 2018 per sesso e singola sede tumorale

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Cavità orale	3.609	1.938	5.547
Esofago	565	253	818
Stomaco	2.990	2.392	5.383
Colon retto e ano	19.000	17.031	36.031
Fegato	1.882	663	2.545
Vie biliari	408	434	842
Pancreas	764	820	1.584
Laringe	3.660	523	4.183
Polmone	4.649	2.963	7.611
Cute melanomi	8.867	10.259	19.126
Mammella femminile		73.691	73.691
Utero collo		3.663	3.663
Utero corpo		9.288	9.288
Ovaio		3.888	3.888
Prostata	42.301		42.301
Testicolo	4.751		4.751
Rene e vie urinarie	8.640	4.338	12.978
Vescica	17.475	5.307	22.783
Encefalo e altro SNC	1.418	1.474	2.893
Tiroide	3.089	10.235	13.324
Linfoma di Hodgkin	2.761	2.141	4.902
Linfomi non Hodgkin	6.719	6.179	12.897
Mieloma e malattie immunoproliferative	1.717	1.479	3.196
Leucemie	2.994	2.287	5.281
Totale escluso cute non melanoma	132.411	159.520	291.931

Questi soggetti costituiscono una popolazione molto eterogenea, che include persone con bisogni sanitari differenti, in relazione alla patologia e alla distanza dalla diagnosi. Infatti, se nei primi anni dalla diagnosi si concentrano le fasi di trattamento e sorveglianza più intensive, negli anni successivi si realizzano il follow up clinico - strumentale e la diagnosi ed il trattamento di eventuali recidive della malattia. Infine, i soggetti lungo-sopravviventi (ovvero i pazienti liberi da malattia e vivi dopo molti anni dalla diagnosi) possono presentare bisogni sanitari precisi, essendo possibili effetti collaterali a lungo termine delle terapie precedentemente effettuate.

Tabella 2.3 – Stima dei casi di tumore prevalenti al 1 gennaio 2018 in Veneto per anni dalla diagnosi

Anni dalla diagnosi	N. prevalenti	%
<=2	42.436	15%
2-5	53.264	18%
5-10	70.734	24%
10-15	51.866	18%
15-20	33.741	12%
>20	39.889	14%
Totale	291.931	100%

Sito WEB

Il sito web istituzionale del Registro Tumori del Veneto https://www.registrotumoriveneto.it/ rende disponibile a tutti gli interessati (cittadinanza, decisori sanitari, mondo scientifico) il patrimonio informativo del Registro. Sono presenti i dati epidemiologici dei tumori della popolazione residente nel Veneto con dettagli che riguardano l'età degli ammalati, il sesso, la sede del tumore, l'AULSS di residenza. Sono inoltre presentati i principali indicatori epidemiologici: incidenza (nuovi casi registrati), andamenti temporali, sopravvivenza, prevalenza, calcolati utilizzando metodi statistici coerenti con le più solide esperienze internazionali.

2.5 MALATTIE INFETTIVE

Per sostenere il controllo e l'eradicazione delle malattie infettive il sistema sanitario si avvale della promozione di idonee misure di controllo per la profilassi delle malattie infettive e dello sviluppo di protocolli operativi al fine del miglioramento della sorveglianza in Sanità Pubblica e del potenziamento delle sue caratteristiche fondamentali che sono la raccolta sistematica dei dati, la loro analisi e interpretazione e la loro diffusione.

Nella Regione Veneto la notifica delle malattie infettive viene effettuata tramite un apposito applicativo informativo, adottato dal 2006 in tutte le Aziende Ulss. Tale strumento prevede, per l'inserimento di ogni malattia infettiva dei dati anagrafici presenti nella scheda di segnalazione e per alcune malattie come la tubercolosi, le malattie batteriche invasive e la malaria di dati più approfonditi acquisiti attraverso la cosiddetta scheda di "flusso speciale".

Le schede di sorveglianza di altre malattie come morbillo e rosolia, West-Nile, influenza, epatiti vengono invece inserite in applicativi ad hoc predisposti appositamente dall'Istituto Superiore di Sanità.

Quanto segue è un focus solo su alcune delle malattie infettive sotto sorveglianza rimandando ai report regionali specifici per il quadro completo di tutte le malattie sottoposte a notifica.

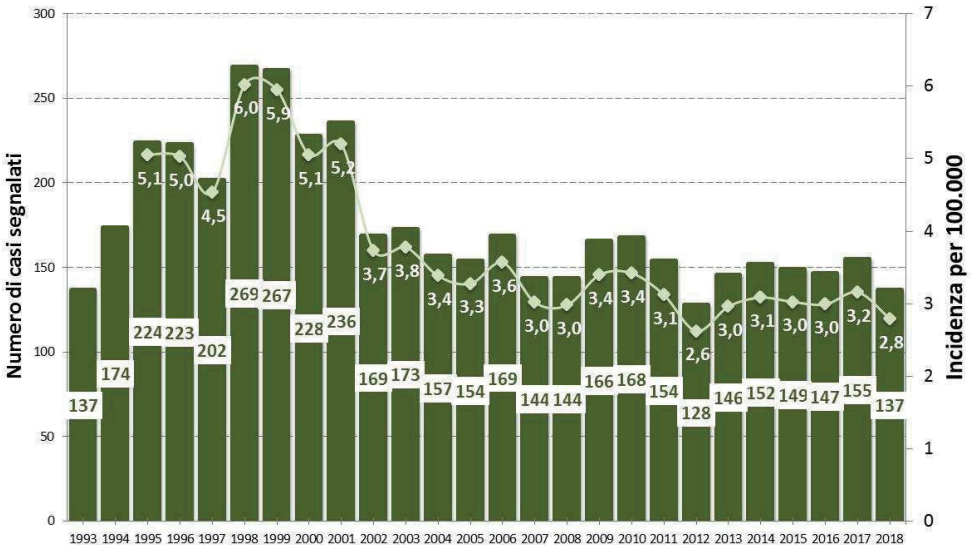
Malaria

Il Programma Regionale pone particolare attenzione sulla sorveglianza della malaria e sull'attuazione delle azioni di prevenzione nei confronti di questa malattia particolarmente grave e ad esito fatale, come confermato dai dati dell'ultimo rapporto dell'Oms, nel 2017 i casi di malaria nel mondo sono stati 219 milioni e 435.000 morti correlate.

Dopo un innalzamento del numero di notifiche avvenuto dall'inizio dell'entrata a regime della sorveglianza, sino ai primi anni del duemila, il totale di casi notificati annualmente a livello regionale si è stabilizzato ed è rimasto relativamente costante.

Tra il 2002 ed il 2018 mediamente vengono notificati circa 150 casi all'anno (tra 130 e 170) con un tasso di notifico medio stimata di 3,2 casi ogni 100.000 residenti. Nel 2018 i casi notificati sono stati 137 con un tasso di notifica di 2,8 casi ogni 100.000 residenti (**Figura 1**).

Figura 1 – Casi di Malaria notificati e andamento dell'incidenza calcolata ogni 100.000 residenti. Regione Veneto, anni 1993-2018.



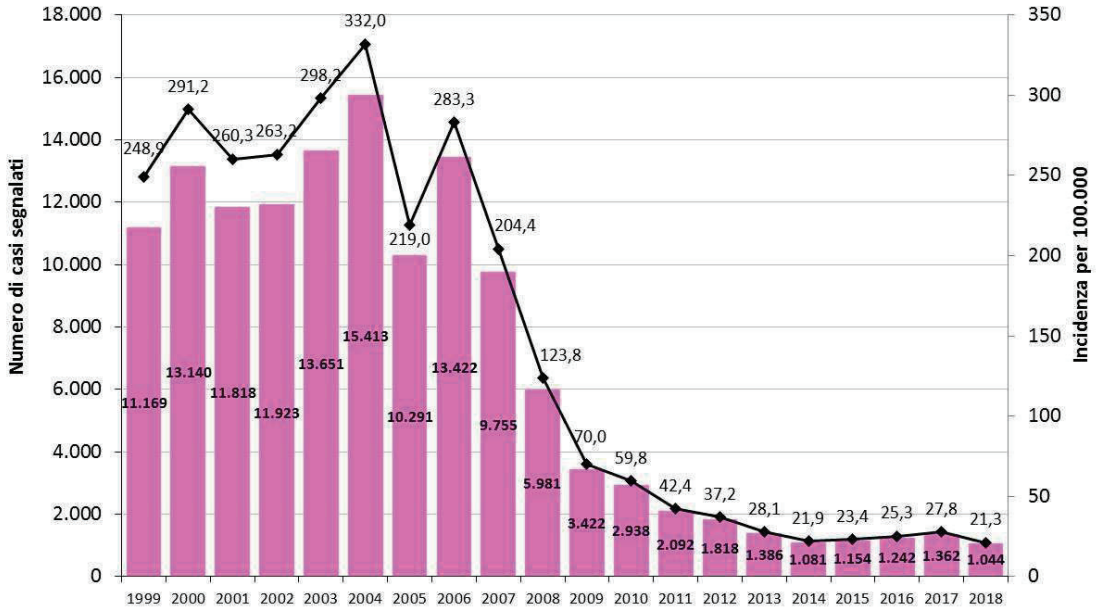
Analogamente al resto del Paese, in Veneto i casi di malaria notificati nel periodo 1993-2018 hanno riguardato prevalentemente cittadini stranieri provenienti da aree endemiche. Nel 2018 oltre il 71% dei casi si è verificato in cittadini stranieri, dato in linea con gli anni precedenti in termini sia assoluti sia percentuali. Inoltre, va tenuto presente che almeno negli ultimi quattro anni molti casi di malaria in cittadini italiani hanno riguardato in realtà immigrati o figli di immigrati che hanno ottenuto la cittadinanza nel corso della loro vita. Pertanto, dal punto di vista epidemiologico il fenomeno del rientro nel Paese di origine per visitare familiari e amici rappresenta la causa preponderante dei casi di malaria notificati nella nostra Regione. Le persone che ritornano nel Paese di origine generalmente soggiornano per periodi prolungati in zone rurali e in abitazioni con bassi standard qualitativi. Avendo una scarsa consapevolezza di aver perso l'immunità transitoria (premunizione) nei confronti della malattia tendono, inoltre, a sottostimare il rischio di infezione e quindi a non adottare i mezzi di protezione dalle punture di zanzara e una corretta profilassi farmacologica. Negli ultimi cinque anni il 97,9% dei casi è stato contratto dopo un visita (o un ritorno al paese d'origine) del continente africano, il resto dei casi in Asia. Per quanto riguarda i casi legati all'Africa, prevalgono i Paesi dell'Africa occidentale: Burkina Faso 28%, Nigeria 20%, Ghana e Costa D'Avorio 10%.

Varicella

La varicella è una malattia infettiva altamente contagiosa provocata dal virus Varicella zoster (VZV) appartenente al gruppo degli Herpesvirus, della famiglia degli Herpesviridae. Insieme a morbillo, parotite, rosolia e pertosse è annoverata tra le malattie contagiose tipiche dell'infanzia. In assenza di un programma vaccinale universale la varicella colpisce prevalentemente i bambini sotto i 10 anni di età, in particolare la fascia di età compresa tra i 3 ed i 6 anni.

Dopo un calo progressivo di notifiche registrato dal 2007 sino al 2014, negli ultimi tre anni precedenti al 2018 si era identificato un'inversione di tendenza con un lieve aumento di casi segnalati. Nel 2018 i casi sono tornati a scendere (Figura 2).
In termini assoluti si è passati da quasi tredicimila e mezzo casi l'anno a poco più di mille nel 2014. Nell'ultimo anno di notifica, 2018, si è arrivati a 1.044 casi notificati tramite il sistema di notifica delle malattie infettive. In termine di tasso di notifica si è passati da un massimo del 2004 di 332 casi ogni 100.000 residenti a circa 21,3 casi ogni 100.000 dell'ultimo anno.
La distribuzione di casi per genere non evidenzia particolari differenze. Nel 2018 i casi sono stati il 55% nei maschi e il 45% nelle femmine. In seguito all'introduzione della vaccinazione per i nuovi nati (a partire dalla coorte 2005) si è osservata dapprima una riduzione della frazione di casi nella fascia d'età 1-3 anni (quella destinataria della vaccinazione), seguita, a distanza di 3 anni, da una riduzione dei casi nella fascia d'età 4-14 anni (dovuta al progressivo ingresso in tale fascia d'età di individui vaccinati nella prima infanzia). Parallelamente, si è osservato un incremento della percentuale di casi nei bambini di età inferiore a un anno e, a partire dal 2014, negli individui di età pari o superiore ai 15 anni. Nel 2018, il 55% dei casi si è verificato nei bambini tra i 4 ed i 14 anni. Nelle classi sopra i 15 anni, risulta una distribuzione di casi entro i 65 anni quasi uniforme. Non appare nessuna differenza nella distribuzione dei casi tra maschi e femmine e le varie classi d'età, mentre per cittadinanza, risulta che la quota di bambini stranieri è superiore sotto l'anno di nascita e sopra i 15 anni.

Figura 2 – Casi di Varicella notificati e andamento dell'incidenza calcolata ogni 100.000 residenti. Regione Veneto, anni 1999-2018.



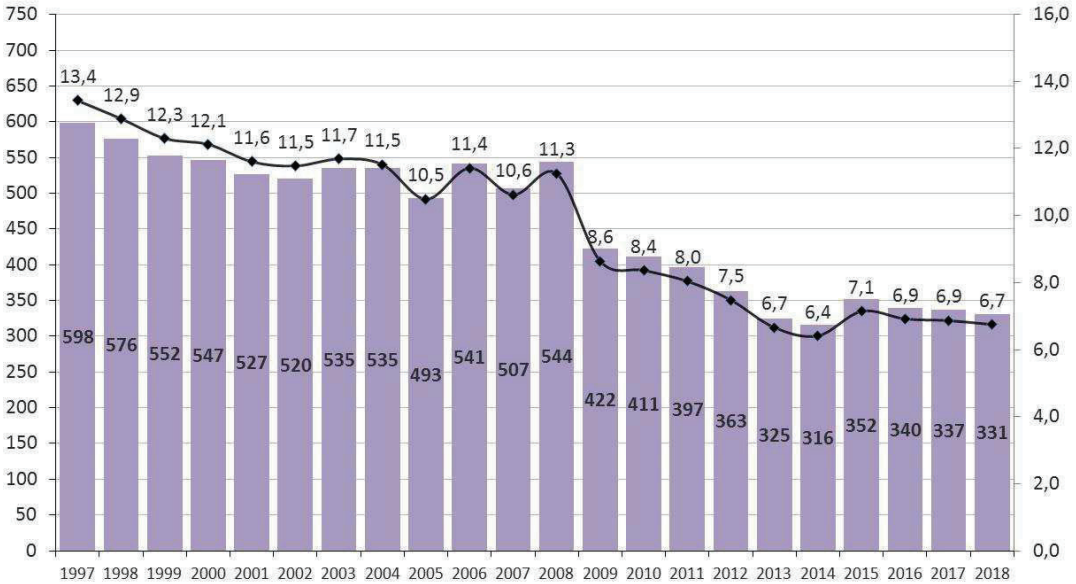
Tubercolosi

Nel periodo di sorveglianza, il numero assoluto di casi di tubercolosi (TB) e la corrispettiva incidenza (Figura 1) hanno mostrato un andamento decrescente, con alcune piccole oscillazioni.

Negli ultimi cinque-sei anni il numero totale di notifiche effettuate a livello regionale si aggira su una media annuale di 340 nuovi casi con una media d'incidenza di poco sotto i 7 casi ogni 100.000 residenti.

Stratificando i casi per cittadinanza, si osserva un decremento costante del numero di casi e del tasso di notifica tra gli italiani . Tra gli stranieri, invece, si è registrato un significativo aumento del numero di casi fino ai primi anni Duemila (in termini assoluti), con una successiva stabilizzazione. Negli ultimi tre anni la quota di notifiche tra stranieri rappresenta mediamente il 70% del totale. Limitando l'analisi agli ultimi anni, il 48% delle notifiche tra stranieri è identificato in soggetti provenienti dall'Africa (Marocco 16%, Nigeria 7%, Senegal 6%, ecc.), il 29% dall'Est Europa (Romania 19%, Moldavia 4%, Albania 2%, ecc.), il 20,5% dall'Asia (India 6,6%, Cina 3,9%, Bangladesh 3,8%, ecc.) ed il restante 2,5% dal resto del mondo.

Figura 3 – Casi di Tubercolosi notificati e andamento dell'incidenza calcolata ogni 100.000 residenti. Regione Veneto, anni 1997-2018.



2.5 INCIDENTI NEGLI AMBIENTI DI VITA

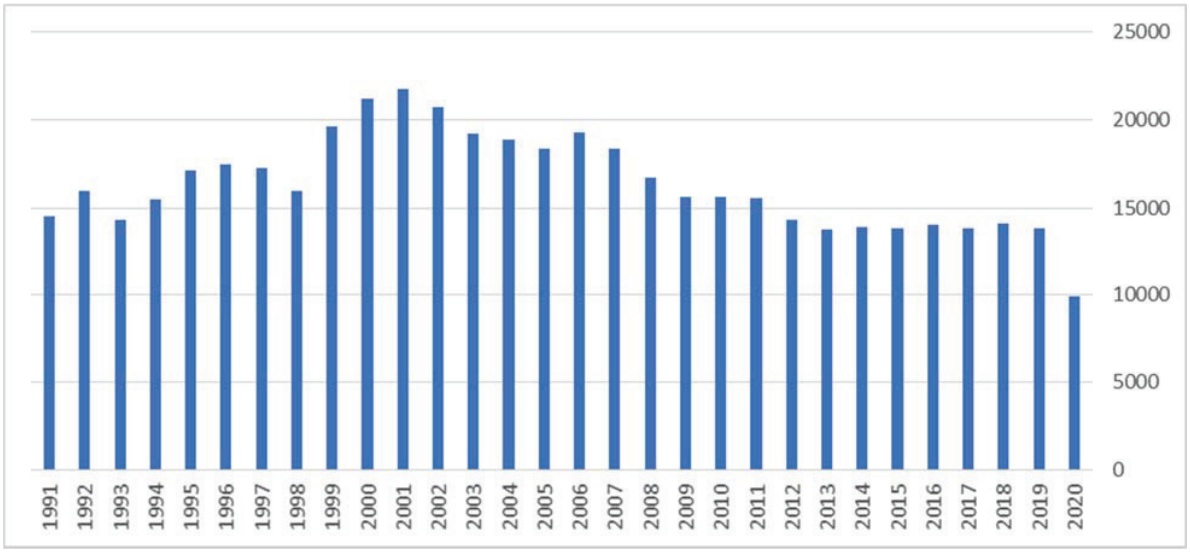
INCIDENTI STRADALI

I DATI

Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

Nel 2020 in Veneto sono stati registrati 9.839 incidenti stradali di cui 223 mortali per un totale di 229 morti e 12.919 feriti. Negli ultimi 10 anni il numero di incidenti stradali in valore assoluto è stato più che dimezzato passando da 21.790 nel 2001 a 9.839 nel 2020.

Fig.1 Numero annuo di morti per incidenti stradali in Veneto dal 1991 al 2020.



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

Nel 2020 la maggior parte degli incidenti ha interessato principalmente la provincia di Verona con un totale di 2.057 di cui il 2,24% mortali. Nello stesso anno la maggior parte dei deceduti era di sesso maschile (76,42% vs 23,58%) e la stessa cosa vale per i feriti (65,07% vs 34,93%).

Nel periodo compreso tra il 1991 ed il 2020 vi è un evidente decrescita in termini di percentuale di incidenti mortali sul totale degli incidenti; difatti, nel 2020 la percentuale ha subito un decremento del 2,16% dal 1991.

Fig. 2 Percentuale di incidenti mortali sul totale in Veneto dal 1991 al 2020.

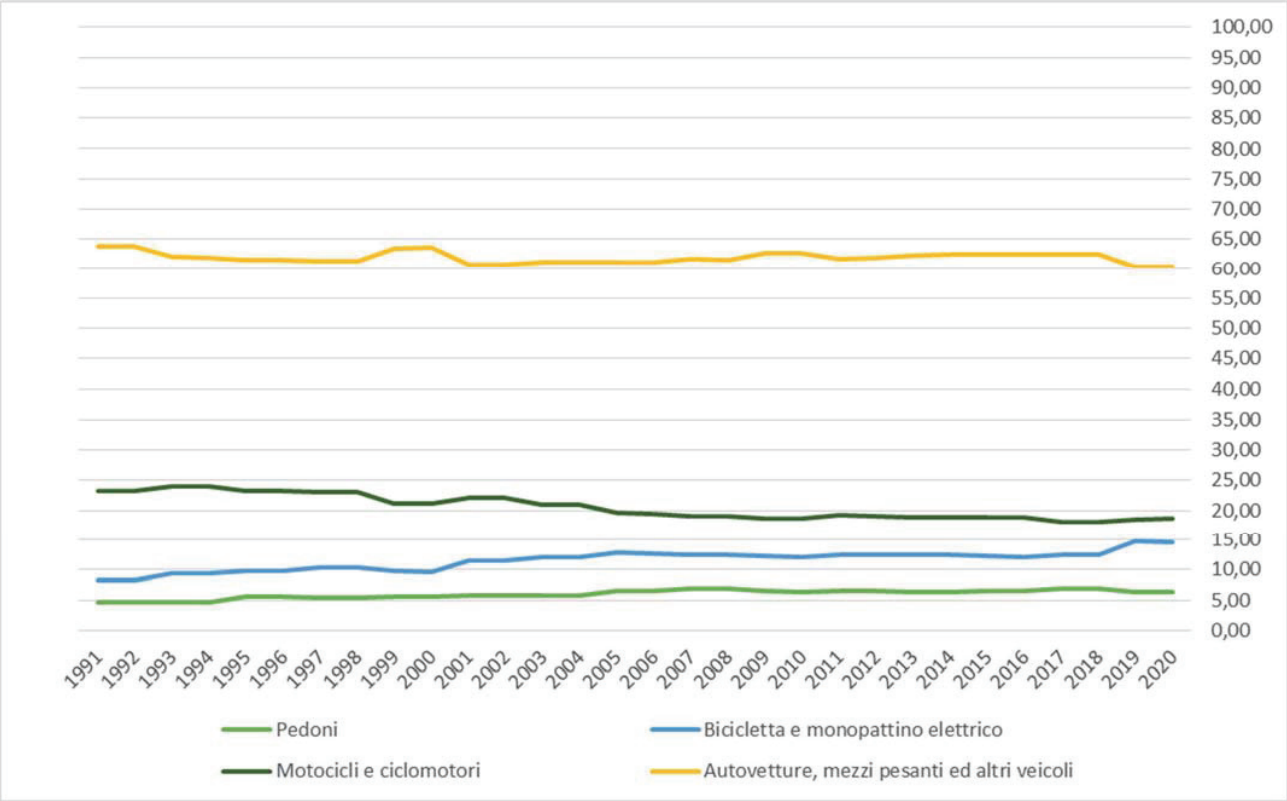


Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

Per quanto riguarda la tipologia di utenti della strada è possibile evidenziare un trend decrescente per quanto riguarda gli incidenti che coinvolgono autovetture, mezzi pesanti e altri veicoli nel periodo di tempo considerato (1991-2020). Gli incidenti che interessano ciclomotori e motocicli hanno subito un decremento del 4,1% nell'arco temporale che va dal 1991 al 2005. Invece, per quanto riguarda gli utenti vulnerabili, quali pedoni, biciclette e monopattini elettrici il dato e in lieve aumento.

Nello specifico, la percentuale di incidenti che interessa utenti di biciclette e monopattini elettrici ha subito, negli ultimi 10 anni, un incremento del 2,4% mentre, per i veicoli da strada di cui, autovetture, mezzi pesanti e altri veicoli, è stato registrato un decremento del 2,3%.

Fig.3 Percentuale di incidenti per categoria di utenza sul totale dal 1991 al 2020 in Veneto.



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati ISTAT-ACI

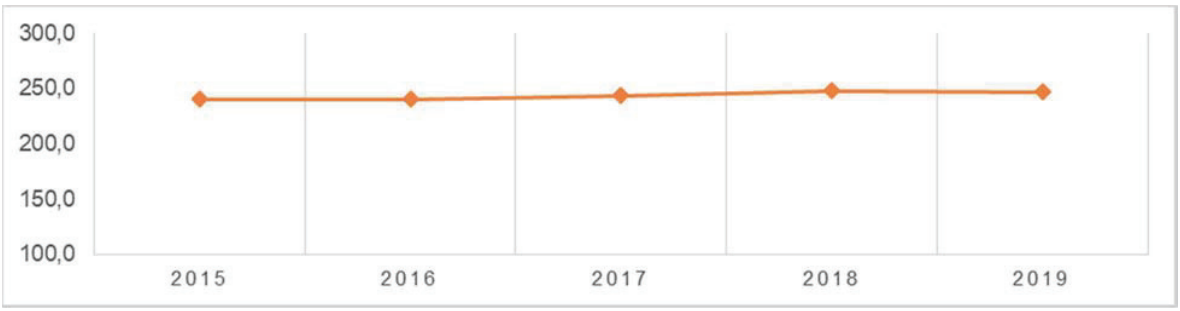
INCIDENTI DOMESTICI

I DATI

Fonte Accessi Pronto Soccorso, Regione del Veneto

Nel 2019 nel Veneto sono stati registrati 120.591 accessi al Pronto Soccorso per indicenti domestici. Nello specifico tra il 2015 ed il 2018 vi è una differenza, in valore assoluto, di 3.000 unità ma, in termini di tasso grezzo è possibile osservare che questo è rimasto pressoché costante.

Fig.1 Tasso grezzo per 10.000 abitanti di accessi al PS per incidenti domestici dal 2015 al 2019 nel Veneto

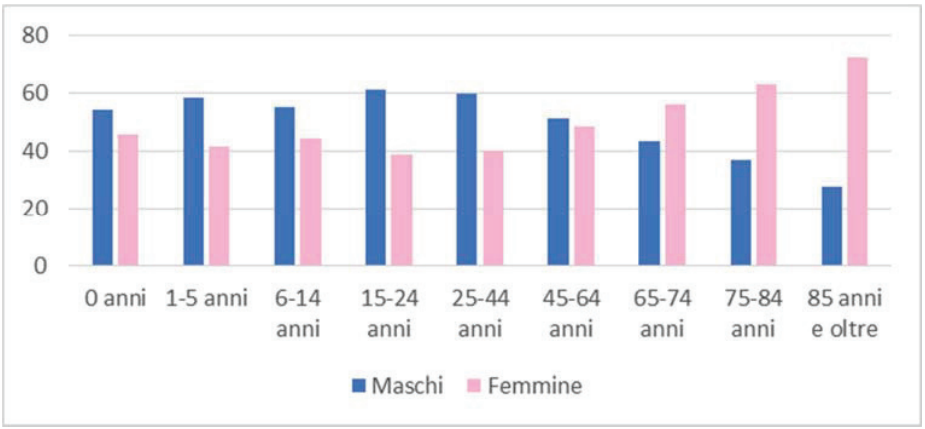


La maggior parte degli incidenti registrati tra il 2015 e il 2019 ha interessato prevalentemente soggetti di sesso femminile con un picco del tasso specifico di 253 per 10.000 unità nel 2018.

	Tasso specifico per 10.000 unità	
	Maschi	*Femmine*
2015	238,3	240,6
2016	236,5	243,8
2017	240,1	247,2
2018	240,0	253,2
2019	241,6	251,9

Inoltre, ripartendo la percentuale di accessi al Pronto Soccorso, causati da incidenti domestici, per età e per sesso è possibile osservare che dai 64 anni in poi la maggior parte degli incidenti riguarda i soggetti di sesso femminile. Il divario in termini di sesso è maggiormente evidente nella classe d'età *85 e oltre* il che è probabilmente attribuibile alla maggior prevalenza di soggetti di sesso femminile in suddetta classe d'età.

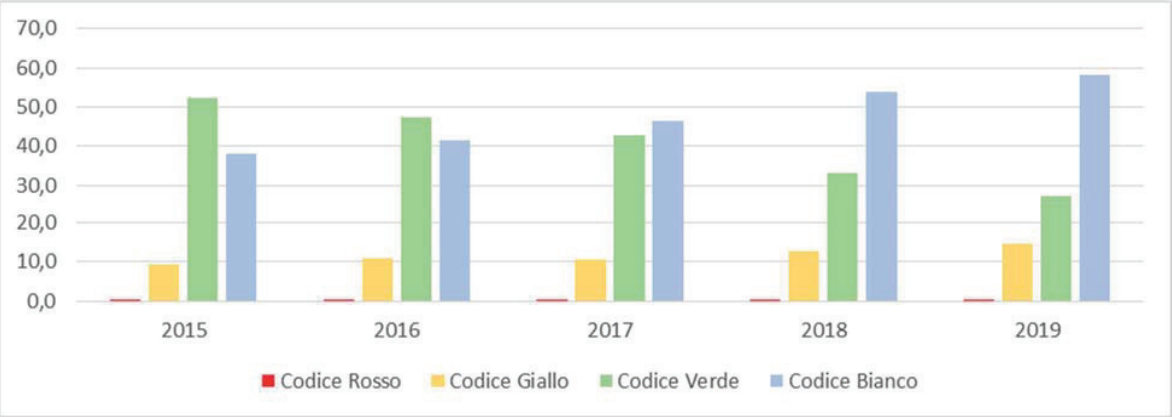
Fig. 2 Percentuale di accessi al PS per incidenti domestici ripartita per sesso e per età in Veneto nel 2019



Per quanto riguarda la gravità degli incidenti summenzionati si riporta che la maggior parte di questi è stata classificata in codice triage *bianco* o *verde*; difatti, il codice *rosso* ha interessato una piccola percentuale degli accessi nel periodo 2015-2019, rispetto agli altri; tuttavia in termini assoluti, si è passati da 255 accessi nel 2015, a 158 nel 2019.

Infine, si può evidenziare una decrescita di incidenti in codice *verde* e un aumento sostanziale di casi in codice *bianco* mentre, i casi in codice *giallo* subiscono un lieve aumento.

Fig.3 Percentuale di incidenti sul totale ripartita in base al codice del triage in Veneto dal 2015 al 2019.



2.6 INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

I DATI

Flusso INAIL_Regioni

La principale, nonché più completa, fonte informativa relativa al contesto socio-occupazionale (numero di imprese e di lavoratori) e alla frequenza di danni acuti e cronici associati all'esposizione a fattori di rischio professionali (infortuni sul lavoro e malattie professionali) è costituita dall'archivio "Flussi INAIL-Regioni".

Si riportano di seguito i dati disponibili nell'aggiornamento più recente di tale archivio. Si precisa che tali dati sono suscettibili di revisioni periodiche, pertanto alcuni valori potrebbero differire, in misura trascurabile, rispetto ai valori relativi ai medesimi periodi temporali riportati in precedenti documenti.

INFORTUNI SUL LAVORO

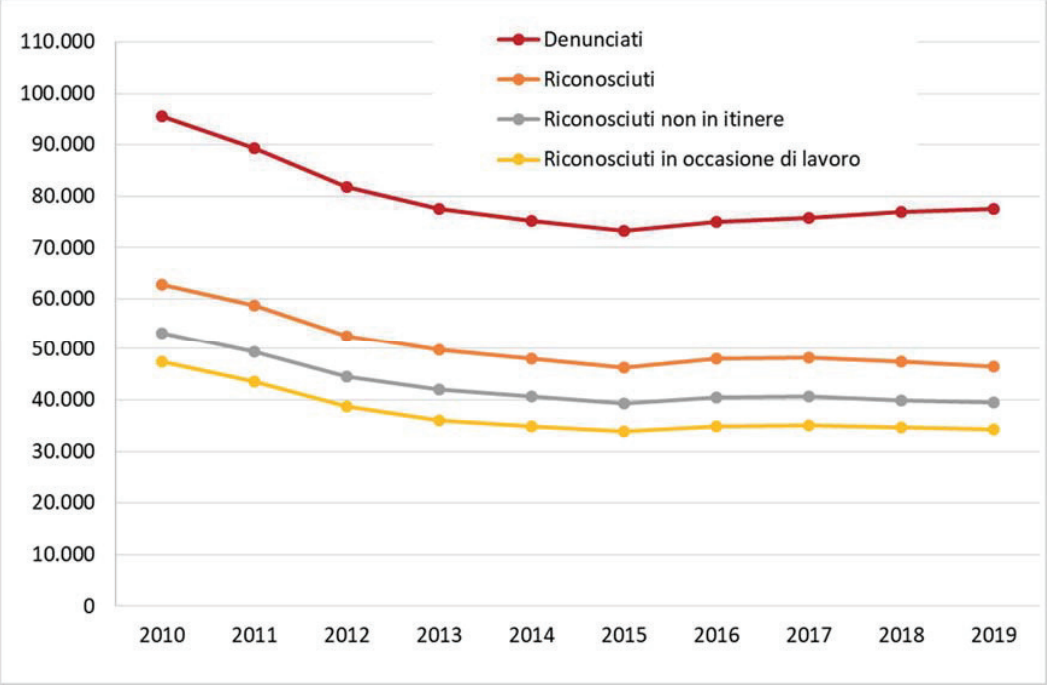
L'andamento degli infortuni sul lavoro è oggetto di un monitoraggio periodico, sia a livello regionale, sia a livello locale, a supporto delle decisioni strategiche, per una programmazione mirata degli interventi di prevenzione.

Quadro generale

La **Figura 1** riporta i dati generali relativi al periodo 2010-2019, con particolare riferimento a: infortuni denunciati, infortuni riconosciuti, infortuni riconosciuti con esclusione degli infortuni *in itinere*, infortuni riconosciuti ed effettivamente accaduti in occasione di lavoro (che per l'anno 2019 corrispondono al 47% degli infortuni denunciati).

Rispetto all'anno precedente, gli infortuni riconosciuti effettivamente accaduti in occasione di lavoro dell'ultimo anno sono caratterizzati da una ulteriore flessione rispetto all'anno precedente, in un quadro pluriennale di progressiva diminuzione. Si conferma, invece, l'andamento progressivamente crescente delle denunce di infortunio sul lavoro.

Figura 1 – Infortuni sul lavoro denunciati per anno di evento e tipo di definizione. Anni 2010-2019



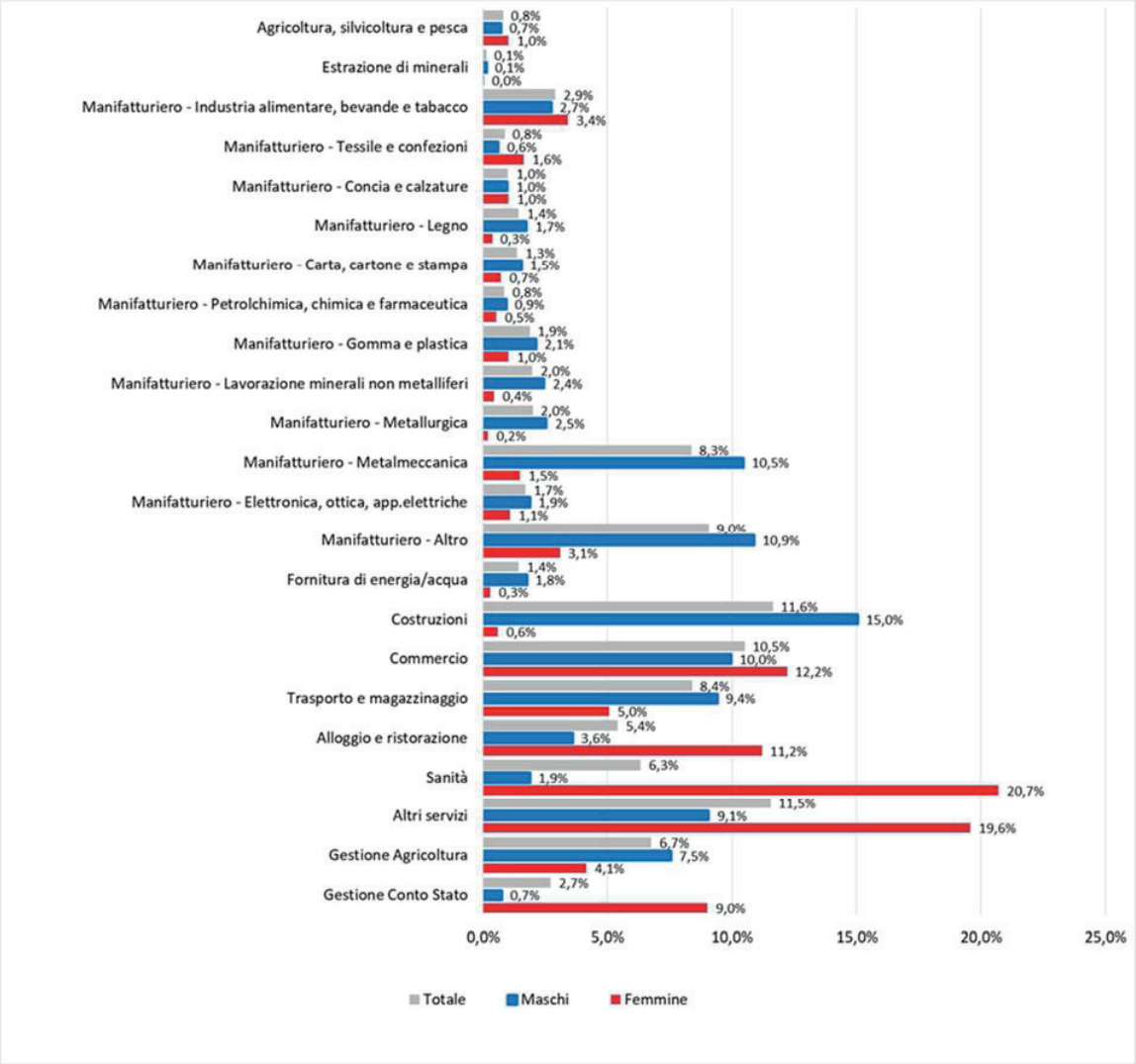
L'analisi che segue si focalizza sull'insieme degli infortuni riconosciuti, avvenuti effettivamente in occasione di lavoro e riconducibili ad un'attività lavorativa (con l'esclusione pertanto degli infortuni *in itinere* e degli infortuni avvenuti a danno di sportivi, studenti, collaboratori familiari, badanti). La maggior parte degli infortuni in occasione di lavoro interessa i lavoratori di genere maschile (il 76,4% nell'intero periodo) e lavoratori con età mediana all'infortunio di 43 anni (42 anni per i maschi e 45 anni per le lavoratrici donne). I lavoratori di genere maschile che hanno avuto almeno un infortunio in occasione di lavoro nel periodo di analisi entro i 40 anni sono il 45,1% rispetto al 36,6% delle lavoratrici donne (Tabella 1).

Tabella 1 - Distribuzione degli infortuni in occasione di lavoro riconosciuti da INAIL, per classe di età all'infortunio e genere. Anni 2010-2019

Classe di età all'infortunio	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
15-20 anni	9.606	*3,4%*	1.870	*2,1%*	11.476	*3,1%*
21-30 anni	49.737	*17,5%*	11.902	*13,6%*	61.639	*16,5%*
31-40 anni	69.179	*24,3%*	18.363	*20,9%*	87.542	*23,5%*
41-50 anni	83.577	*29,3%*	27.442	*31,3%*	111.019	*29,8%*
51-60 anni	58.248	*20,4%*	24.131	*27,5%*	82.379	*22,1%*
61-80 anni	14.599	*5,1%*	4.046	*4,6%*	18.645	*5,0%*
Totale	**284.946**	***100,0%***	**87.754**	***100,0%***	**372.700**	***100,0%***

Complessivamente, la maggior parte degli infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL sono avvenuti in aziende del settore manifatturiero, seguito dalle costruzioni, altri servizi e dal commercio. La distribuzione degli infortuni per tipologia di attività si differenzia tra i generi (**Figura 2**): gli infortuni in "Sanità" sono prevalentemente riferiti al genere femminile (20,7% delle donne rispetto all'1,9% degli uomini) mentre nelle "attività manifatturiere" sono interessati prevalentemente i lavoratori di genere maschile (38,8% rispetto al 14,8% delle lavoratrici donne).

Figura 2 – Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro riconosciuti da INAIL, per gruppo ATECO 2007 e genere. Anni 2010-2019

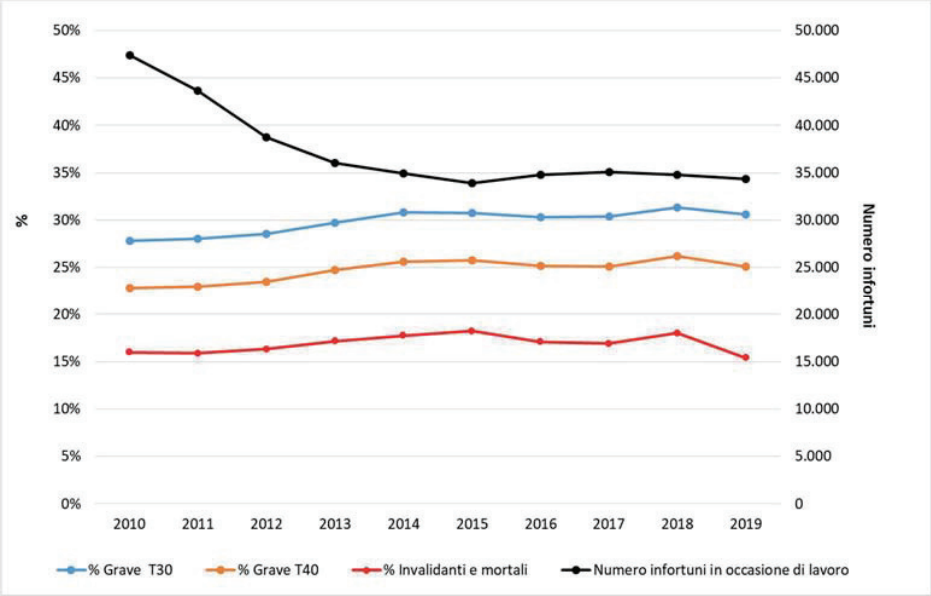


MALATTIE PROFESSIONALI

Prendendo in considerazione la gravità degli infortuni, si precisa che per casi gravi si intendono: infortuni con prognosi superiore a 30 giorni (T30), infortuni con prognosi superiore a 40 giorni (T40), infortuni invalidanti (infortuni con esiti permanenti o con esito mortale).

Nel periodo 2010-2019 sono stati riconosciuti 486 infortuni mortali (0,1% del totale degli infortuni), gli infortuni invalidanti rappresentano il 16,8% del totale degli infortuni, quelli di gravità T40 il 24,6% mentre quelli con gravità T30 il 29,7%. Gli infortuni senza inabilità temporanea sono il 5,5% del totale degli infortuni. Il periodo 2010-2015 è caratterizzato da una diminuzione di infortuni in occasione di lavoro e un incremento della proporzione di gravità (**Figura 3**), per poi stabilizzarsi negli anni successivi.

Figura 3 – Numero infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL e percentuale di gravità. Anni 2010-2019



Analizzando il fenomeno per classe di età all'infortunio, genere e gravità si registra una proporzione maggiore di infortuni gravi negli uomini (**Figura 4**) rispetto alle donne (**Figura 5**) in tutte le classi di età ad eccezione della classe 61-80 anni; la proporzione di infortuni gravi (T30, T40, invalidanti o mortali) aumenta con l'aumentare dell'età all'infortunio.

Figura 4 – Distribuzione percentuale degli infortuni nei lavoratori di sesso maschile in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, per classe di età all'infortunio e gravità. Anni 2010-2019

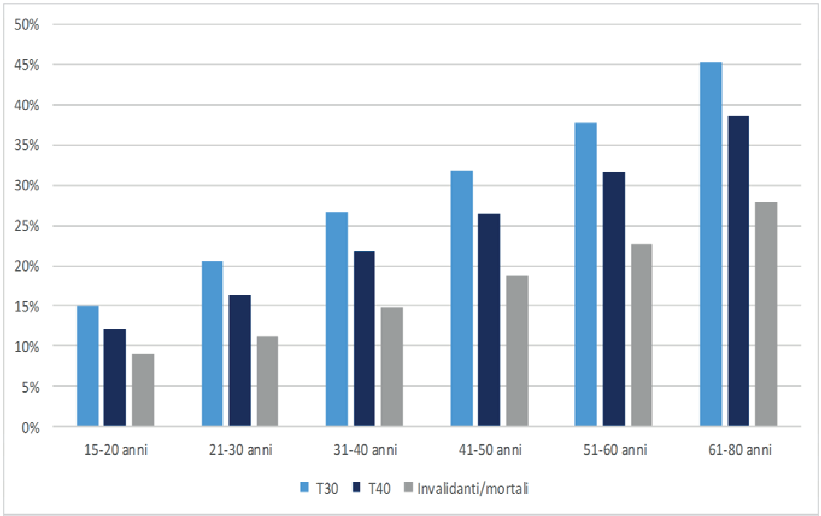
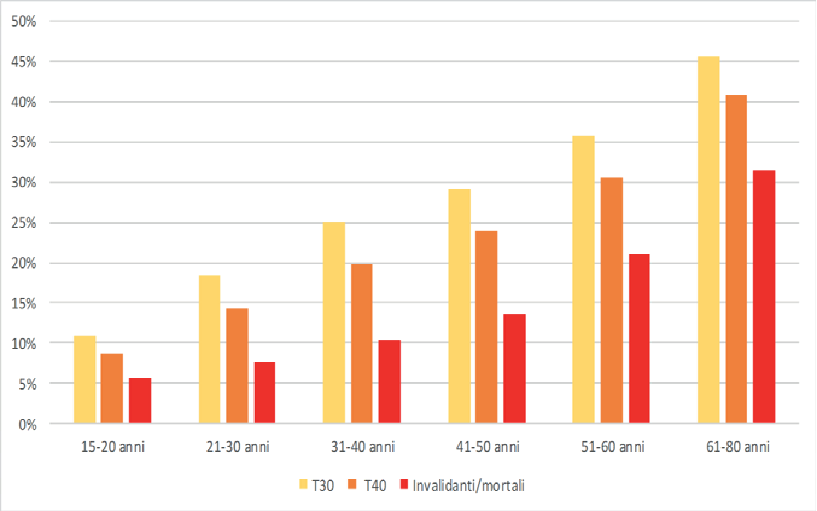


Figura 5 – Distribuzione percentuale degli infortuni nelle lavoratrici di sesso femminile in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, per classe di età all'infortunio e gravità. Anni 2010-2019



Gli infortuni in occasione di lavoro denunciati e riconosciuti da INAIL relativi a lavoratori nati all'estero rappresentano, nell'ultimo anno, il 23,6% del totale e interessano prevalentemente i lavoratori di genere maschile (**Figura 6**). L'età all'infortunio si colloca nella maggior parte dei casi tra i 31 e 40 anni e nell'arco temporale analizzato la classe di età che ha registrato un aumento costante è quella tra i 51 e 60 anni (**Figura 7**). Il paese di nascita più frequente è la Romania, seguito da Marocco e Albania.

Figura 6 – Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, a carico di lavoratori nati all'estero, per anno di evento e genere. Anni 2010-2019

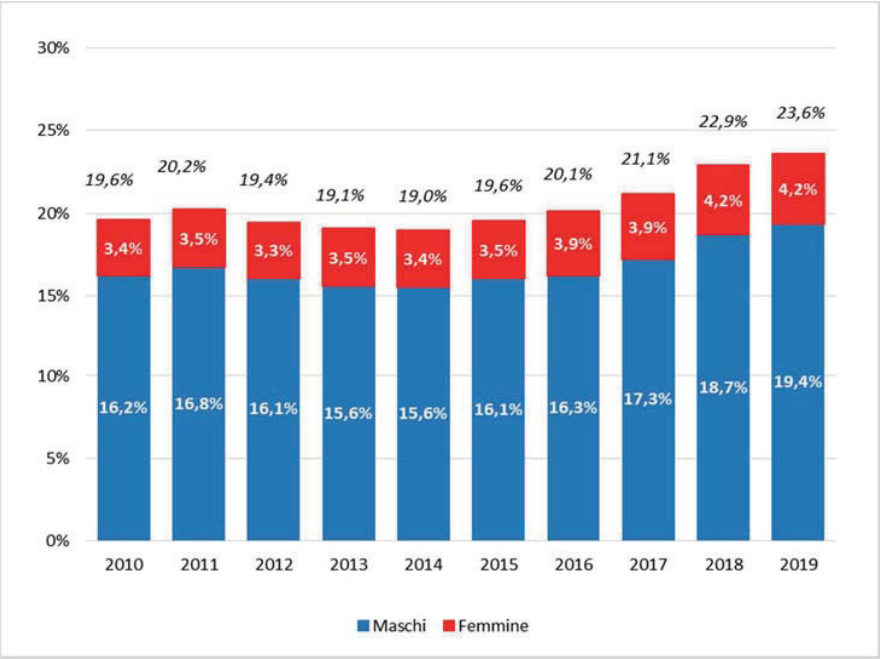
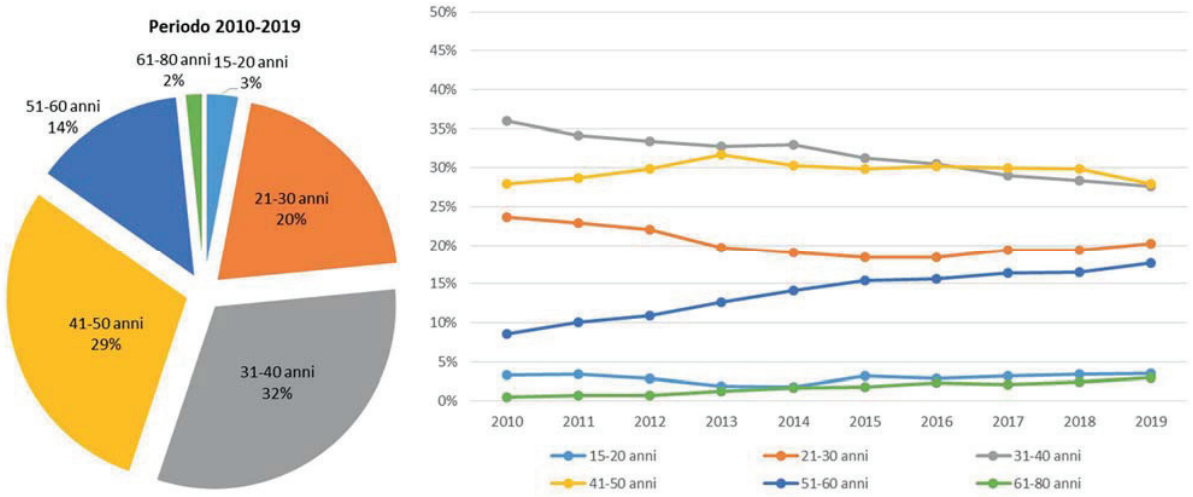
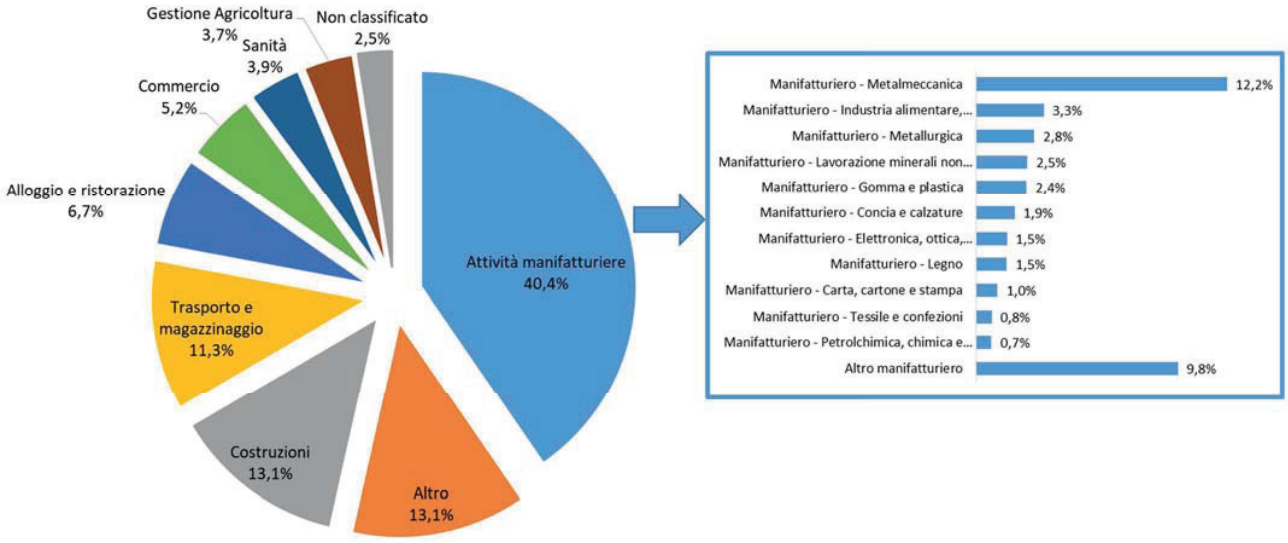


Figura 7 – Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, a carico di lavoratori nati all'estero, per classe di età all'infortunio e anno di evento. Anni 2010-2019 (n=76.295)



Considerando i singoli settori di attività, nell'intero periodo di analisi, la proporzione maggiore di infortuni in lavoratori nati all'estero si registra nel settore delle attività manifatturiere (40,4%), il 13,1% nel settore delle costruzioni e l'11,3% nel settore trasporto e magazzinaggio (**Figura 8**).

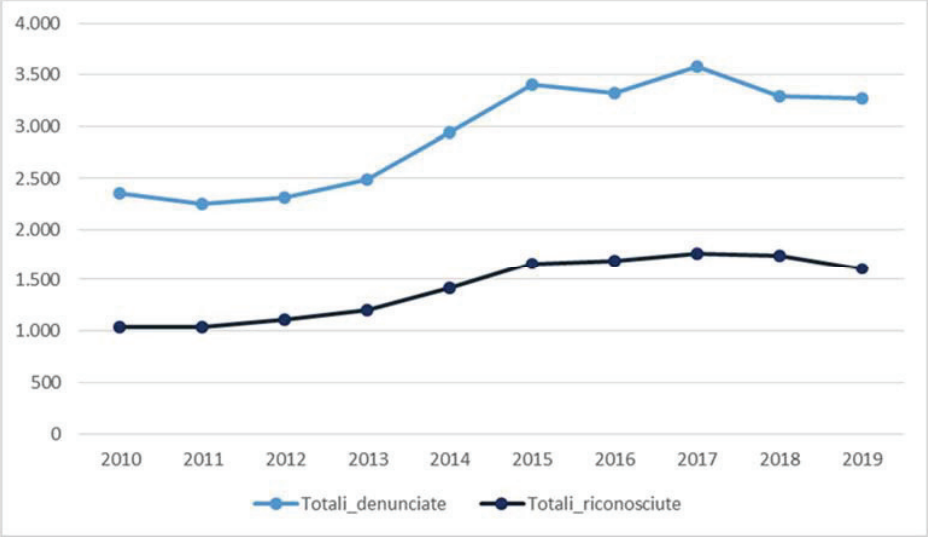
Figura 8 - Distribuzione percentuale degli infortuni in occasione di lavoro denunciati nella Regione Veneto e riconosciuti da INAIL, a carico di lavoratori nati all'estero, per gruppo ATECO 2007*. Anni 2010-2019 (n=76.295)



Dalla modalità "Non classificato" del gruppo ATECO 2007 è stata scorporato il numero degli infortuni della "Gestione Agricoltura" e "Gestione Conto Stato"

Diversamente dal fenomeno infortunistico, che riflette situazioni di rischio negli ambienti di lavoro attuali (e pertanto maggiormente suscettibili di miglioramento in caso di interventi di prevenzione da parte degli organi del Servizio Sanitario Regionale), la distribuzione di malattie professionali rappresenta solitamente l'esito di processi passati, ed è pertanto più difficilmente inquadrabile, in ragione sia del tempo di latenza molto variabile tra esposizione professionale ed eventuale insorgenza della malattia, sia dell'indennizzabilità ai sensi della normativa vigente. Anche per le malattie professionali la banca dati più affidabile risulta quella dei "Flussi INAIL-Regioni" (aggiornata al 31 ottobre 2020).

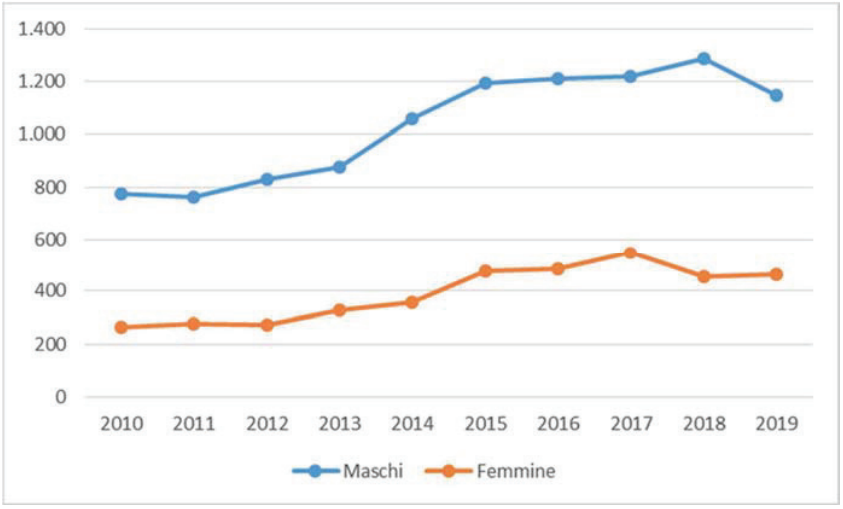
Figura 9 – Malattie professionali denunciate e riconosciute. Anni 2010-2019



La **Figura 9** riporta i dati relativi alle malattie professionali denunciate e riconosciute da INAIL nel periodo 2010-2019. Rispetto all'anno precedente, i dati più recenti confermano un andamento in diminuzione, soprattutto relativamente alle malattie riconosciute. Si precisa che il marcato aumento registrato nel periodo 2010-2015 è anche l'esito di iniziative di livello nazionale e regionale finalizzate all'emersione del fenomeno tecnopatico.

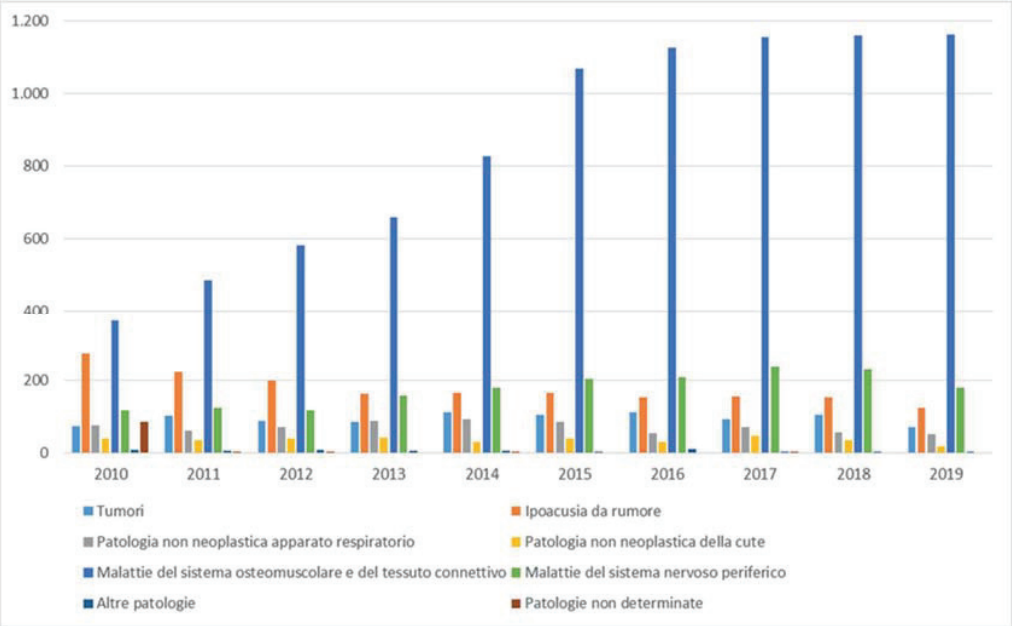
La **Figura 10** riporta i dati relativi alle sole malattie riconosciute nel medesimo periodo, stratificate per genere. Si osserva che le malattie riconosciute interessano in misura maggiore il genere maschile; nell'ultimo anno di rilevazione si conferma nei maschi un trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti, mentre tale trend risulta leggermente in aumento nelle femmine.

Figura 10 – Malattie professionali riconosciute per genere. Anni 2010-2019



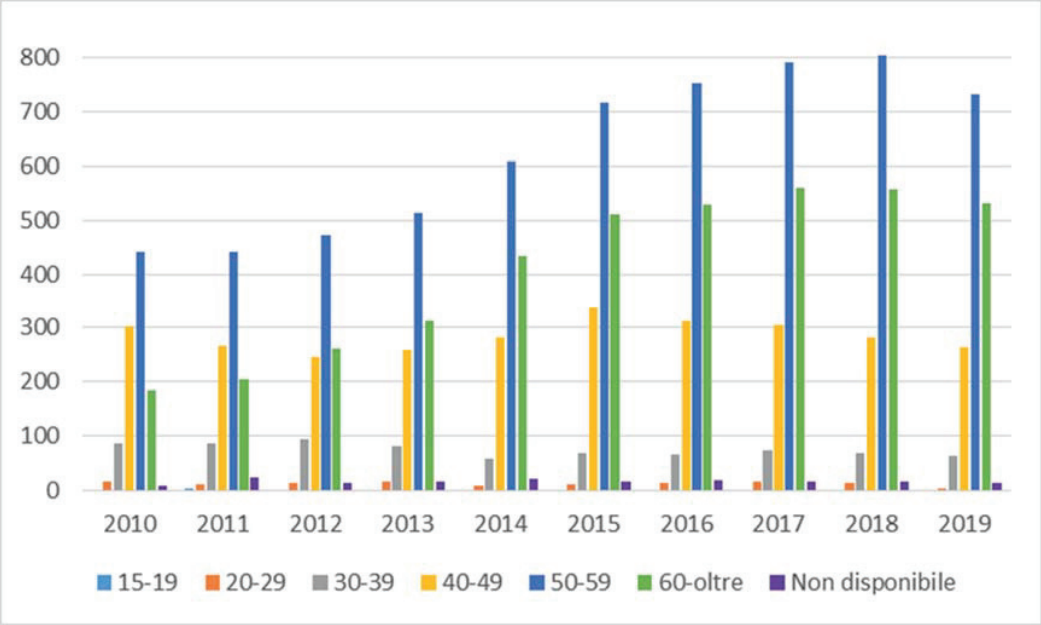
La **Figura 11** riporta la distribuzione delle malattie professionali riconosciute, secondo il codice di malattia ICD-10. Come si può osservare, si conferma il trend in discesa delle ipoacusie, a fronte di un generale aumento delle malattie muscolo-scheletriche, che nell'ultimo anno di rilevazione hanno rappresentato il 72,1% di tutte le patologie riconosciute.

Figura 11 – Distribuzione delle malattie professionali riconosciute, per codice ICD-10. Anni 2010-2019



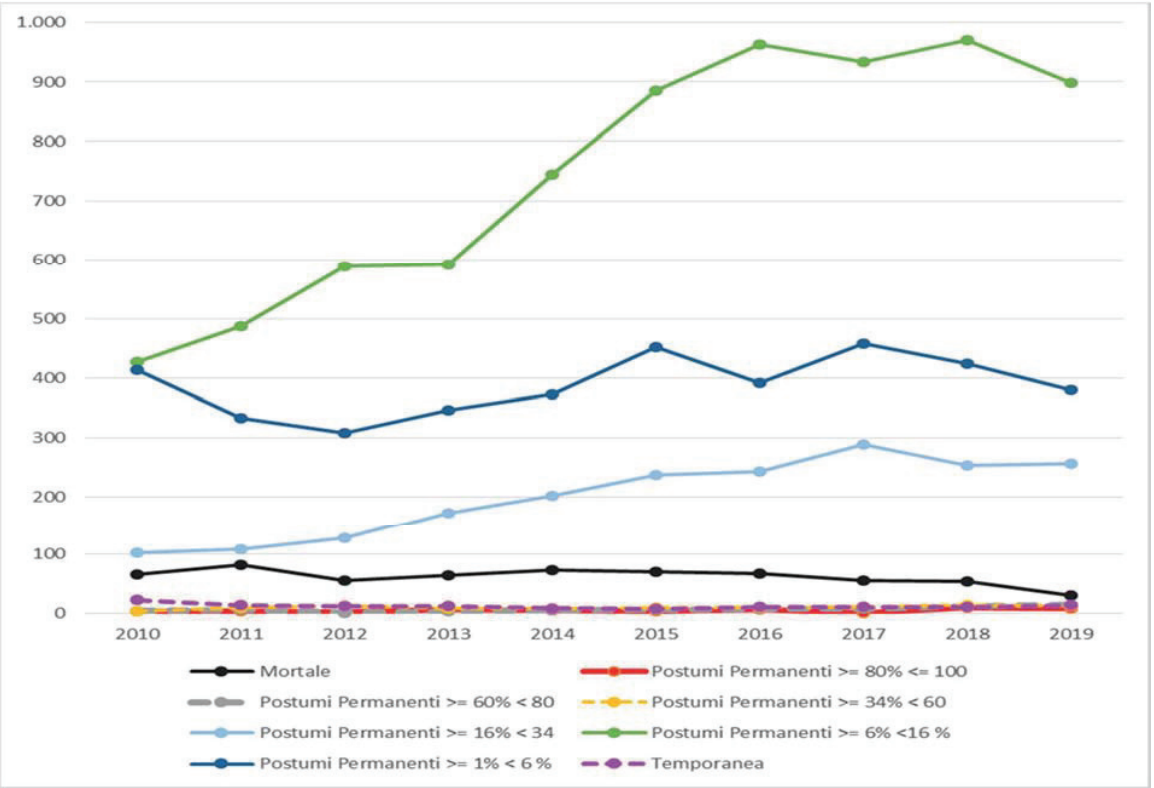
La **Figura 12** riporta la distribuzione delle malattie professionali riconosciute per classe di età e anno di manifestazione. Si può osservare che la fascia di età 50-59 è quella maggiormente interessata dal riconoscimento delle malattie professionali in tutti gli anni di rilevazione, seguita – a partire dal 2012 – dalla classe di lavoratori ultrasessantenni.

Figura 12 – Distribuzione delle malattie professionali riconosciute per classe di età e anno di manifestazione.
Anni 2010-2019



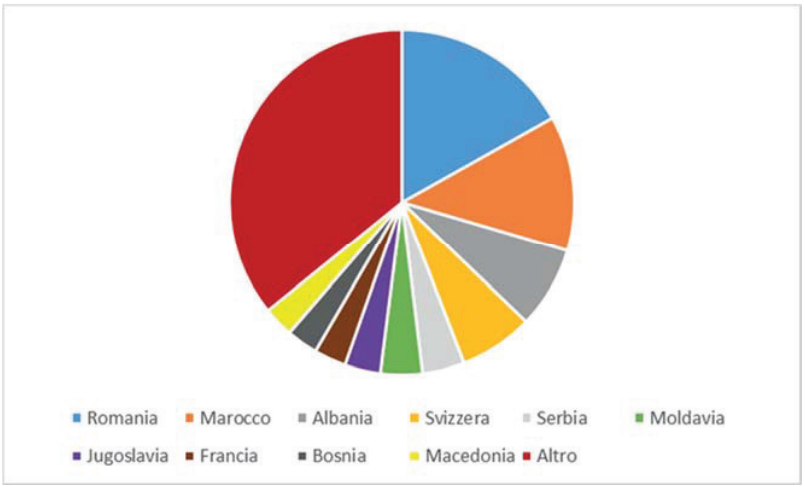
La **Figura 13** riporta la distribuzione delle malattie professionali riconosciute, per gravità. Si osserva che la maggior parte delle patologie riconosciute presenta gravità con postumi permanenti < 16% in tutti gli anni di osservazione. A fronte di un loro generale aumento negli anni precedenti, i postumi permanenti compresi tra 6 e 16% hanno presentato nell'ultimo anno di rilevazione una diminuzione, così come osservato anche per le malattie con postumi permanenti < 6%. Si mantengono costanti in tutto il periodo di rilevazione le distribuzioni delle malattie professionali con esiti temporanei e quelle con esiti permanenti ≥ 34%. Sono invece in leggero calo le malattie professionali con esito mortale.

Figura 13 – Distribuzione delle malattie professionali riconosciute, per gravità. Anni 2010-2019



La **Figura 14** riporta la distribuzione delle malattie professionali denunciate da lavoratori nati all'estero, stratificate per nazione di nascita. Come si osserva, i Paesi di nascita dei lavoratori che denunciano più frequentemente una patologia professionale sono in ordine decrescente la Romania, il Marocco e l'Albania.

Figura 14 – Distribuzione delle malattie professionali denunciate da lavoratori nati all'estero, per Paese di origine. Anni 2010-2019



DETERMINANTI DI SALUTE

3.1 Determinati della cronicità

SORVEGLIANZE

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Aziende Ulss effettua le interviste telefoniche con un questionario standardizzato. PASSI d'Argento è il sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione anziana, di 65 anni e più, che completa il quadro offerto dalla sorveglianza PASSI dedicata agli adulti.

Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa. La popolazione target dello studio HBSC sono i ragazzi e ragazze in età scolare (11, 13 e 15 anni). L'obiettivo principale è quello di studiare i determinanti della salute e del benessere degli adolescenti per orientare le pratiche di promozione di salute e le politiche rivolte ai giovani.

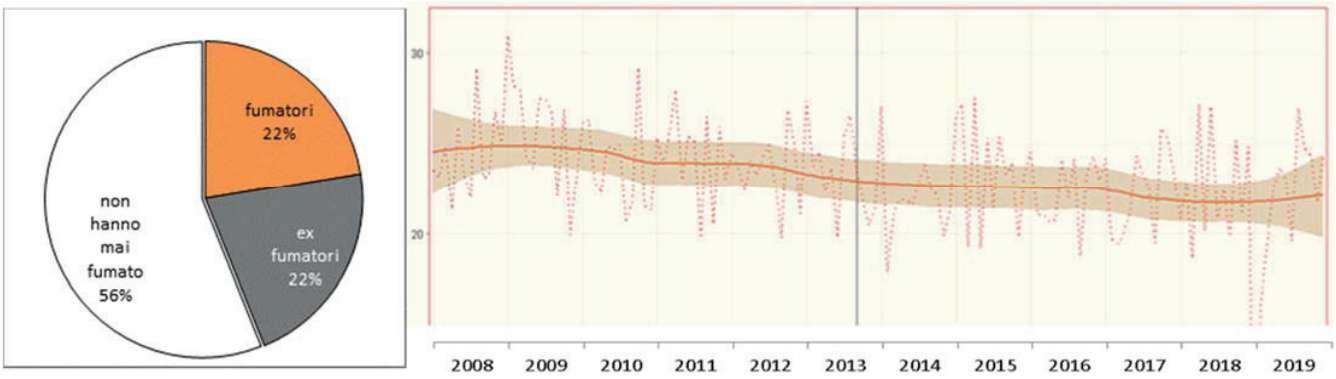
Il sistema di sorveglianza nazionale OKkio alla SALUTE costituisce una solida fonte di dati epidemiologici sugli stili di vita dei bambini della scuola primaria e rappresenta la risposta istituzionale italiana al bisogno conoscitivo del problema del sovrappeso e dell'obesità nella popolazione infantile. I questionari previsti sono quattro (bambini, genitori, insegnanti, dirigenti scolastici) e la rilevazione di peso e altezza dei bambini viene effettuata in classe da personale sanitario formato.

Fumo di tabacco

In Veneto il 22% degli adulti tra 18 e 70 anni fuma: circa 735.000 persone; il 22% è un ex fumatore e il 56% non ha mai fumato. Durante gli ultimi 12 anni la percentuale di fumatori è costantemente diminuita, sia pure molto lentamente

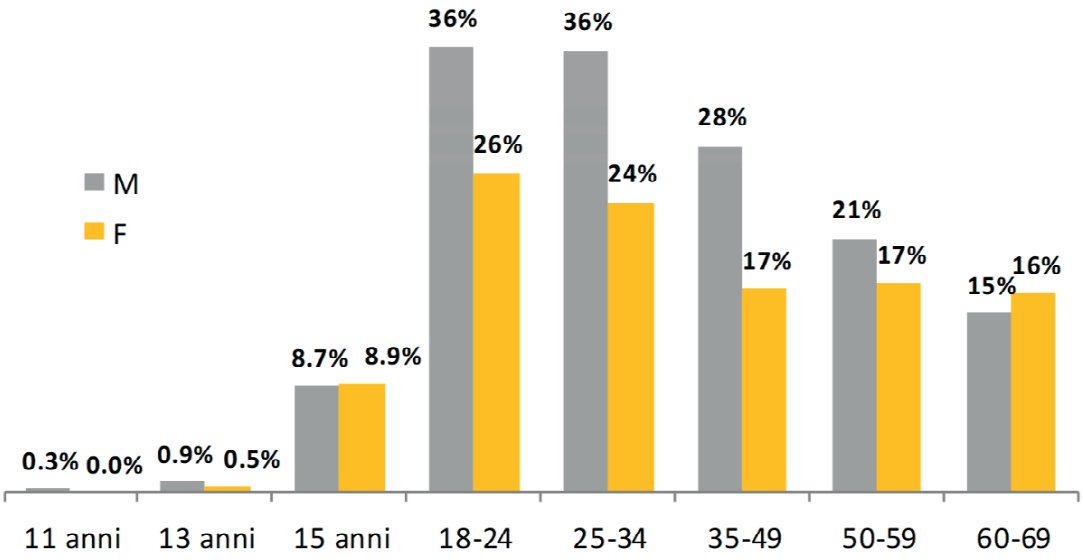
Veneto - abitudine al fumo e serie storica fumatori 2008-2019 (dati PASSI)

La media di sigarette fumate al giorno è 10 e 1 fumatore su 6 dichiara di fumare 20 o più sigarette al giorno



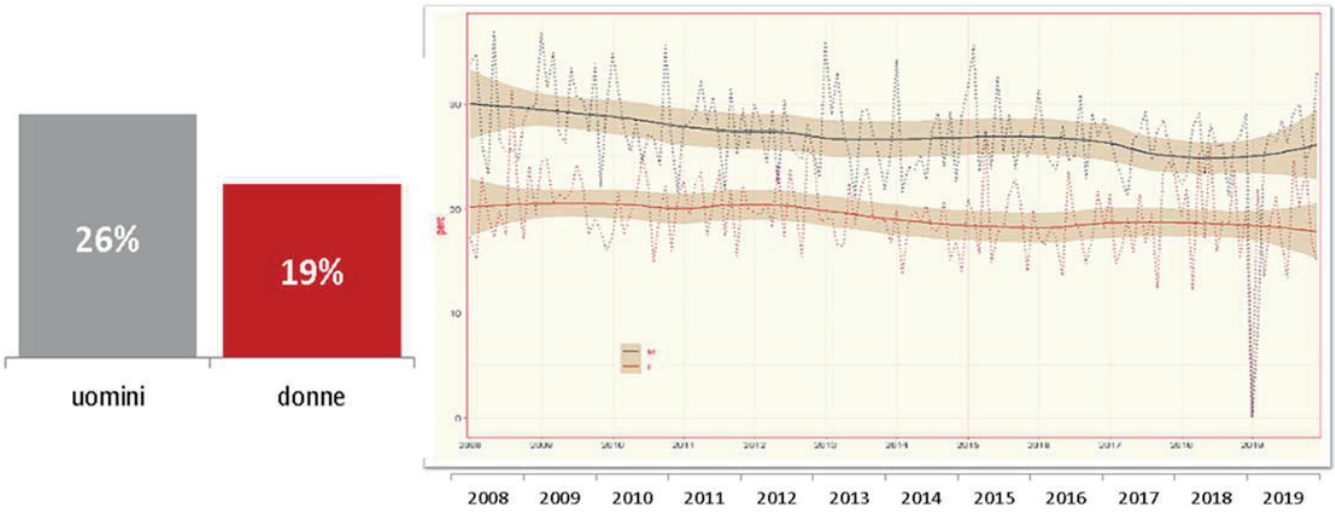
Tra gli adolescenti si comincia a fumare a circa 14 anni; il picco di fumatori si ha verso i 20 anni; dopo i 25 anni per le donne e dopo i 35 per gli uomini i valori cominciano a diminuire.
Tra gli adolescenti non ci sono differenze tra ragazzi e ragazze; in età adulta gli uomini che fumano sono nettamente di più delle donne, ma dopo i 60 anni questa differenza si annulla.

Veneto - % fumatori per classi di età e sesso (HBSC, 2018 - PASSI, 2016-2019)



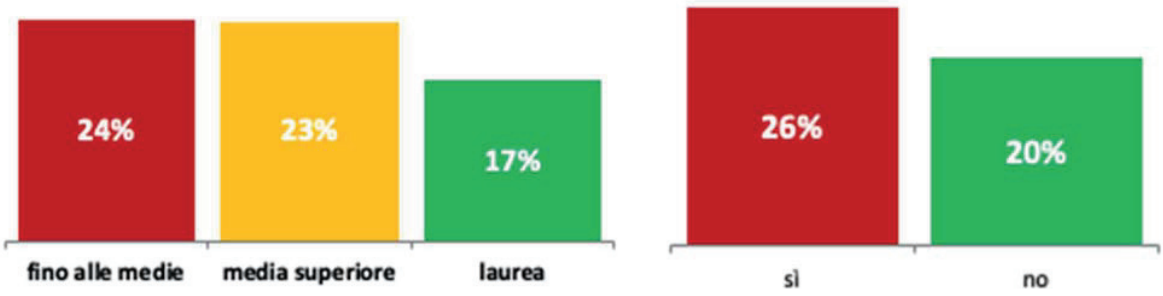
Dal 2008, anno di inizio della sorveglianza PASSI, si è assistito a una **diminuzione lieve ma progressiva dei fumatori tra gli uomini, mentre la percentuale delle fumatrici è rimasta pressoché costante.**

Veneto - fumatori per sesso e serie storica 2008-2019 (PASSI, 2008-2019)



I fumatori aumentano tra le persone con livello di istruzione più basso e all'aumentare delle difficoltà economiche.

Veneto- fumatori per titolo di studio e presenza di difficoltà economiche (PASSI, 2016-2019)

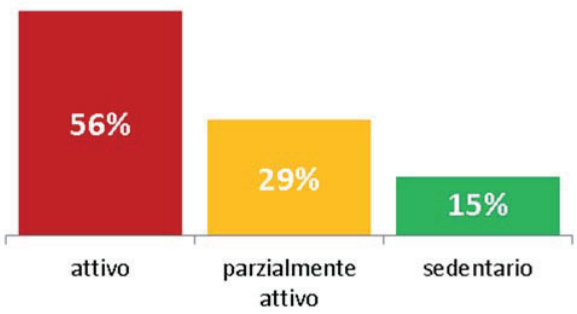


Il fumo di tabacco è la più importante causa evitabile di morte prematura.
In Veneto la mortalità precoce per malattie dovute al fumo ...
I morti prima dei 75 anni dovuti al fumo ...

Sedentarietà

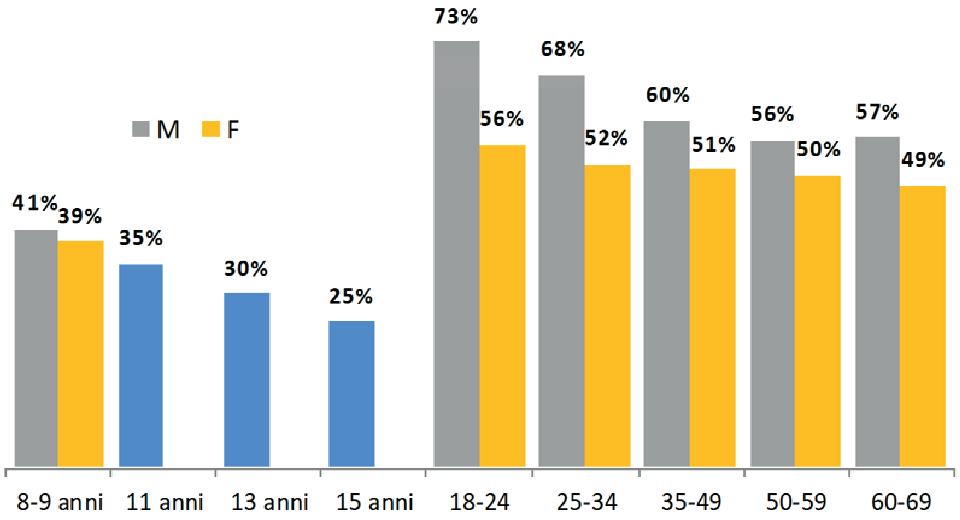
In Veneto il 56% degli adulti tra i 18 e i 70 anni può essere considerato fisicamente attivo perché raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica. Solo il 15% è invece completamente sedentario.

Veneto- livelli di attività fisica (PASSI, 2016-2019)



A raggiungere le soglie di attività raccomandate sono più gli uomini delle donne in qualsiasi classe di età, soprattutto in quelle più giovani, fino ai 35 anni
I livelli di attività fisica nei bambini e negli adolescenti sono insufficienti. Questo è un dato grave, soprattutto perché i comportamenti e le modificazioni del corpo nell'età evolutiva hanno ripercussioni anche sullo stato di salute da adulti.

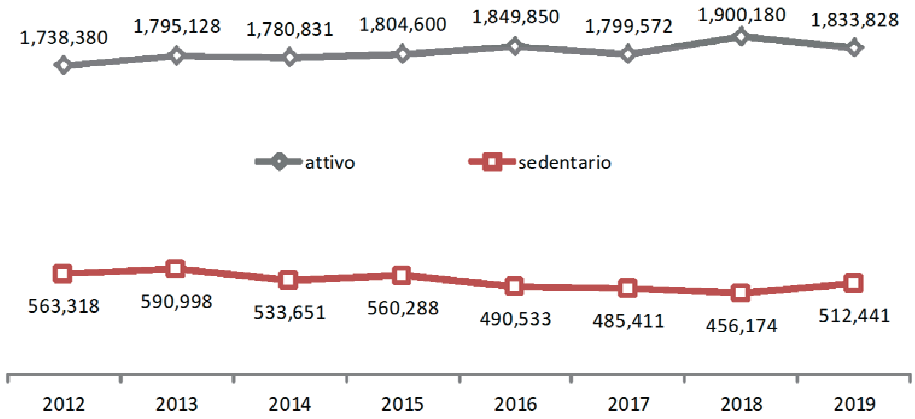
Veneto - % fisicamente attivi per classi di età e sesso (Okkio, 2016; HBSC,2018 e PASSI, 2016-19)



NB: i dati HBSC non sono divisi per sesso

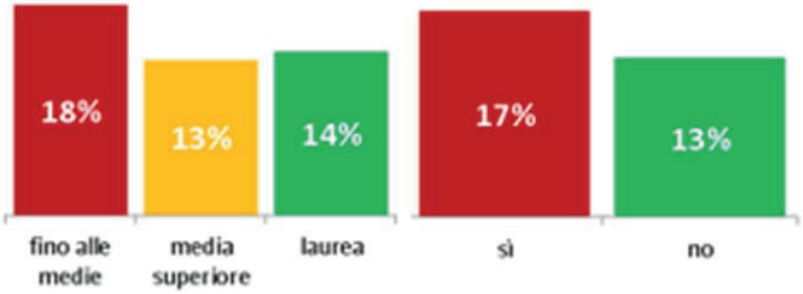
Il numero di persone attive è leggermente in aumento negli ultimi anni, e possiamo stimare che siano circa 1.900.000 gli adulti sotto i 70 anni che raggiungono i livelli raccomandati di attività fisica.

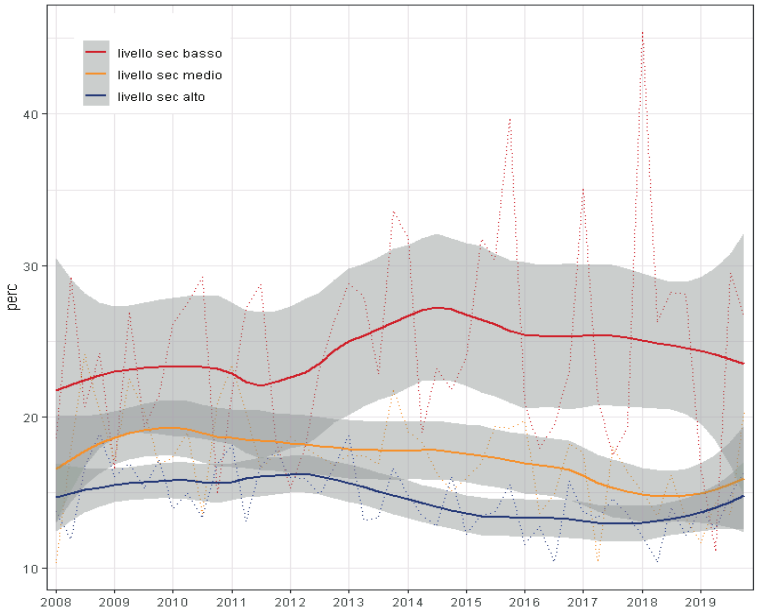
Veneto - adulti fisicamente attivi e sedentari, (PASSI, 2012-2019)



La sedentarietà è più diffusa tra le persone con basso titolo di studio e in difficoltà economica. Questa differenza è rimasta stabile nel tempo.

Veneto- adulti sedentari, per istruzione e titolo di studio (PASSI, 2016-2019)

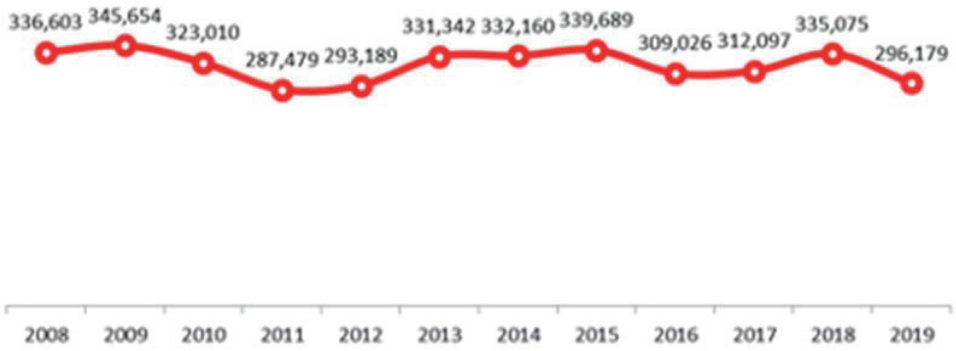




Eccesso ponderale

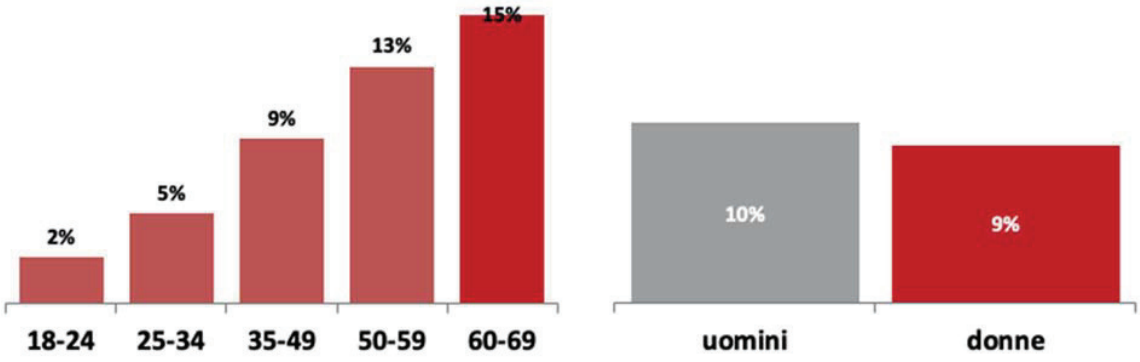
L'eccesso di peso è uno dei principali fattori che determinano l'aumento delle malattie croniche. In Veneto il 9,5% degli adulti tra i 18 e i 69 anni è obeso (circa 300.000 persone), mentre il 20% è in sovrappeso (dati PASSI). questi dati sono rimasti sostanzialmente stabili negli ultimi 12 anni
Tra i bambini di 8/9 anni il 6% sono obesi, in sovrappeso il 19%; tra gli adolescenti (11-15 anni) il 2,6% è obeso e un altro 13,8% è in sovrappeso.

Veneto - Adulti sotto i 70 anni obesi, (dati PASSI, 2008-2019)



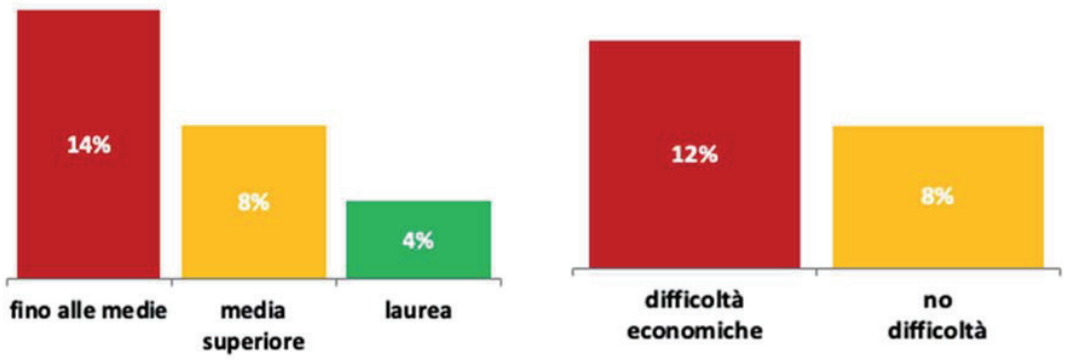
La percentuale di obesi cresce con l'età, mentre c'è solo una lieve differenza tra uomini e donne.

Veneto - Adulti obesi per sesso ed età (dati PASSI, 2016-19)



L'obesità è più frequente tra chi ha un più basso livello di istruzione e maggiori problemi economici.

Veneto - Adulti obesi per titolo di studio e difficoltà economiche (dati PASSI, 2016-19)



La differenza percentuale di persone in eccesso ponderale tra livello socioeconomico basso ed alto è rimasta costante nel tempo.

Veneto - persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obesi) per livello socioeconomico.
Serie storica 2008-2019 (PASSI)



Consumo di frutta e verdura

Adeguate quantità di frutta e verdura proteggono da malattie croniche cardiovascolari e respiratorie e dai tumori, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti e antiossidanti e consentono di ridurre la densità energetica della dieta, per sensazione di sazietà che danno questi alimenti. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, in tutto il mondo, di circa il 31% delle malattie coronariche e di circa l'11% degli ictus.

5 porzioni al giorno di questi alimenti (400 grammi) sono la quantità minima consigliata.

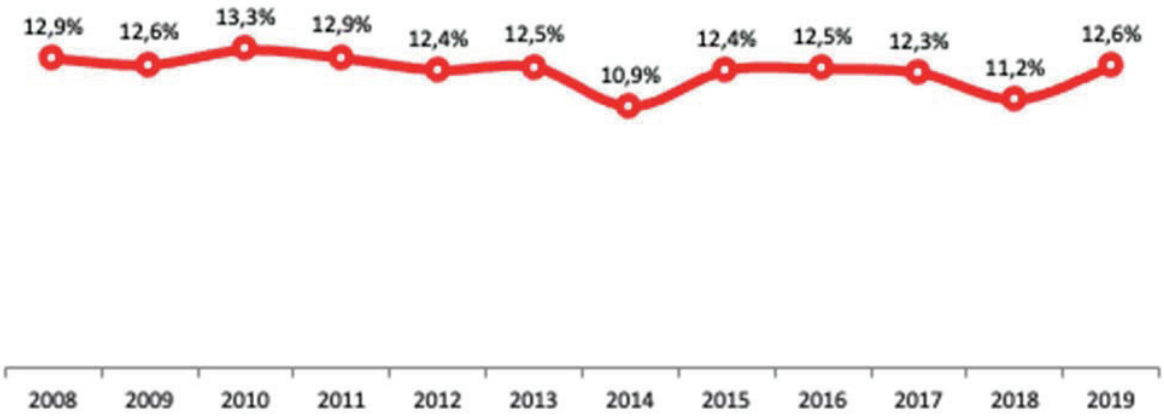
Più del 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura tutti i giorni e circa metà ha riferito di mangiarne almeno 3 porzioni. Solo il 12%, però, aderisce completamente alle raccomandazioni consumando 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.

Veneto - Porzioni di frutta e verdura giornaliere (PASSI, 2016-2019)



questa percentuale è rimasta stabile negli anni

Veneto – Adulti che mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (PASSI, 2008-2019)



Consumano più frequentemente 5 porzioni al giorno (16% della popolazione in questa classe di età) le persone con più di 50 anni (16%) e le donne (14,5% vs 9,7% degli uomini

Tra gli adolescenti il 35% dichiara di mangiare frutta e verdura tutti i giorni, circa metà di questi più di una volta al giorno. Queste percentuali sono maggiori tra le ragazze.

Tra i bambini di 8/9 anni, invece, il 65% mangia frutta e verdura tutti i giorni, circa il 30% più di una porzione al giorno.

Consumo di alcol

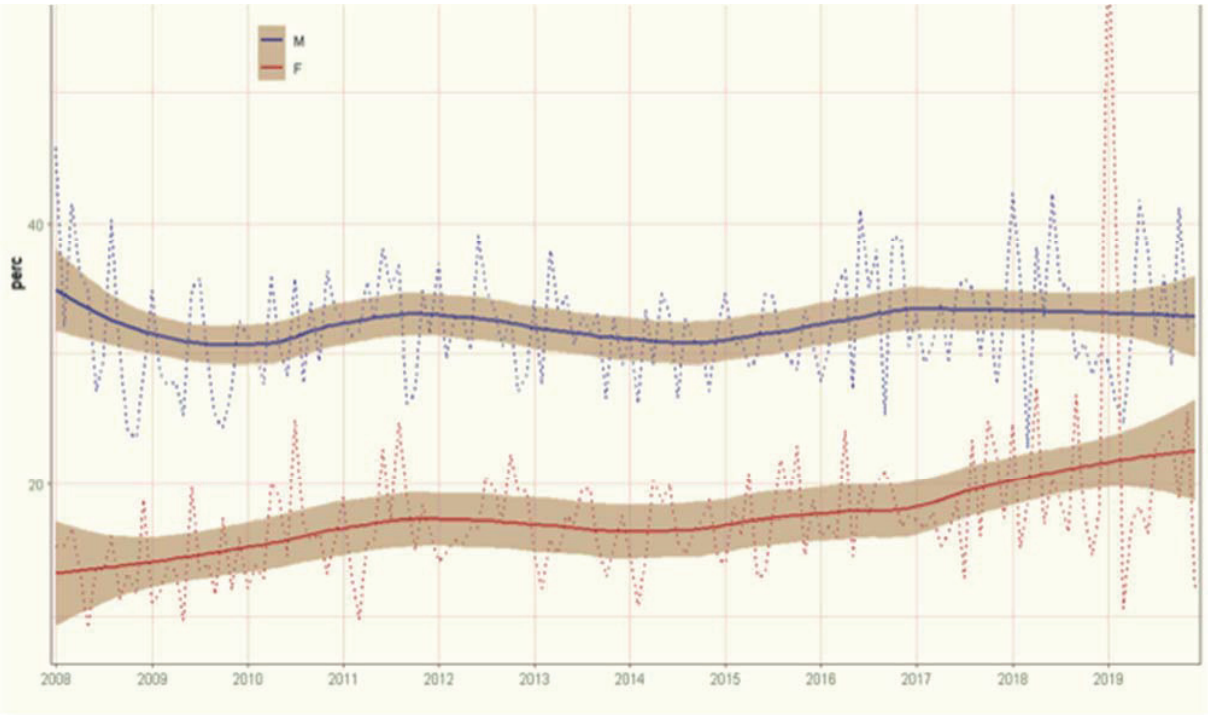
In Veneto, secondo i dati PASSI, 2 adulti su 3 bevono alcol (almeno un'unità alcolica negli ultimi 30 giorni prima dell'intervista).

Consumo a maggior rischio

Tra chi beve alcolici possiamo considerare come consumatore a maggior rischio chi ha un consumo abituale elevato, oppure beve solo o prevalentemente fuori pasto oppure chi è un bevitore "binge".

Nella nostra regione, circa il 26% degli adulti sotto i 70 anni (33% tra gli uomini, 19% tra le donne) è bevitore a maggior rischio. Questa percentuale è in costante crescita tra le donne, mentre negli ultimi 10 anni è rimasta costante tra gli uomini

Veneto - bevitori a maggior rischio per sesso. Serie storica 2008-2019 (PASSI)



Consumo abituale elevato

Non è possibile stabilire limiti certi sotto i quali il consumo di alcol si possa definire non dannoso per la salute. Si sono però individuati livelli di consumo "moderato" sotto i quali i rischi per la salute sono poco rilevabili e che consistono in 2 unità alcoliche in media al giorno per gli uomini e 1 unità per le donne. Oltre questi limiti il consumo di alcol è considerato rischioso.

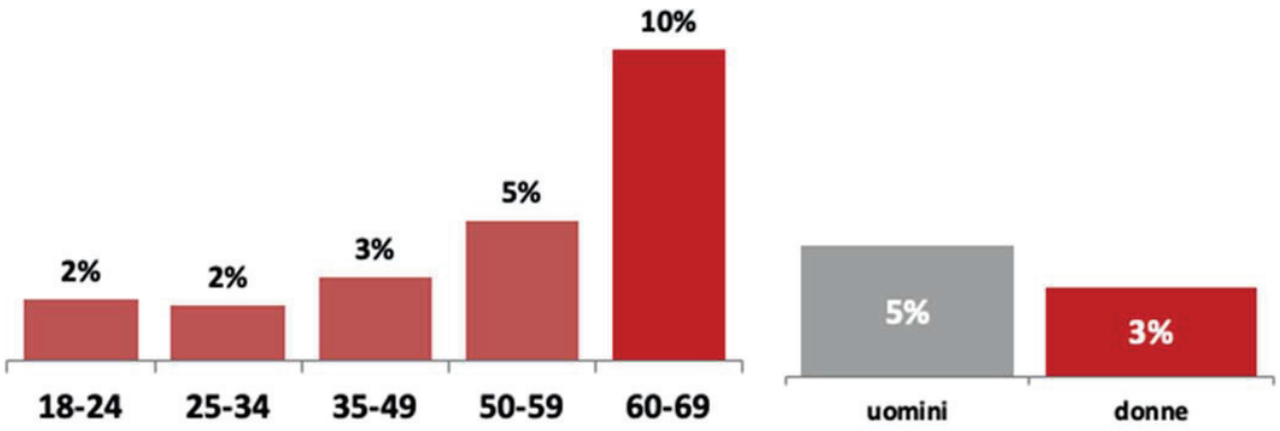
Più del 4% degli adulti nella nostra regione supera questi livelli: circa 120.000 persone

Veneto- Consumo elevato di alcol, (dati PASSI, 2008-2019)



Il consumo elevato di alcol è un po' più diffuso tra gli uomini e cresce con l'età: tra le persone con più di 60 anni arriva al 10%

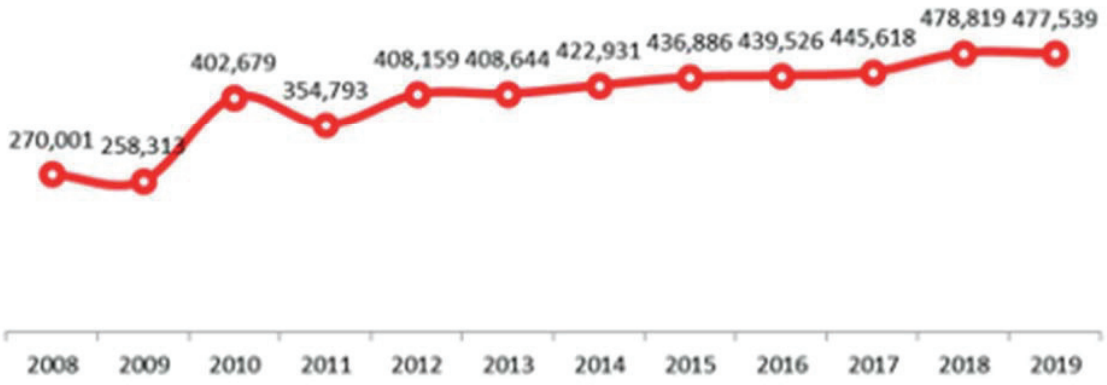
Veneto - Consumo elevato di alcol per età e sesso (dati PASSI, 2016-19)



In alcuni gruppi di persone l'alcol è sempre dannoso: per esempio donne in gravidanza, epatopatici, minorenni...
Tra i minorenni, il 5,5% degli undicenni, il 19,1% dei tredicenni e il 54,2% dei quindicenni ha bevuto alcol negli ultimi 30 giorni (dati HBSC 2018).

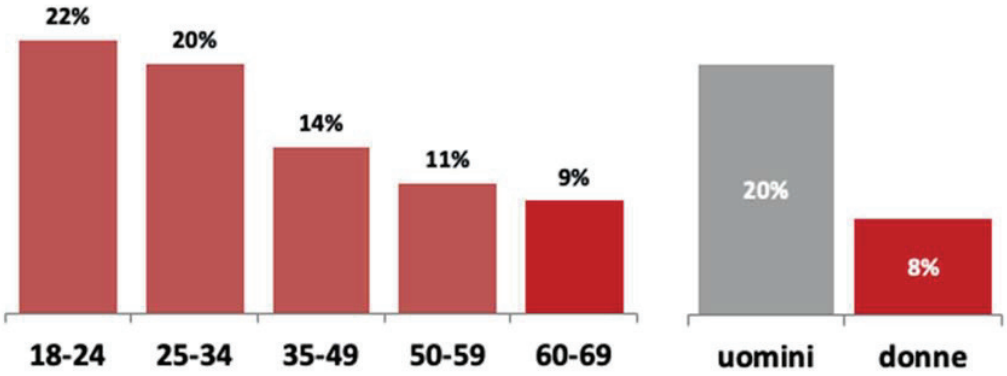
Consumo "binge"
Un'altra modalità di consumo pericoloso è quella chiamata "binge", bere cioè molto alcol in una sola occasione (4 o più unità alcoliche per le donne, 5 o più per gli uomini)
Il 14% degli adulti può essere classificabile come bevitore binge, circa 477.000 persone.
Al di là di leggere variazioni fra un anno e l'altro, Il dato rimane stabile nel corso degli ultimi anni.
Tra gli adolescenti hanno sperimentato il binge il 6,4% degli undicenni, il 13,2% dei tredicenni e il 45,3% dei quindicenni (dati HBSC 2018)

Veneto - Consumo binge (dati PASSI, 2008-2019)



Il "binge drinking" è molto più diffuso tra gli uomini e tra i giovani

Veneto - Consumo binge per età e sesso (dati PASSI, 2016-2019)



Sia per il consumo abituale elevato che per quello binge, in Veneto non si rilevano grosse differenze per livello di istruzione o per condizione economica

Vaccinazioni negli adulti

L'offerta attiva alla vaccinazione per l'adulto, inserita nel calendario vaccinale regionale, prevede la proposta della vaccinazione antipneumococcica, seguita dall'eventuale vaccinazione antipneumococcica 23valente per determinate categorie di rischio, e della vaccinazione anti Herpes Zoster.

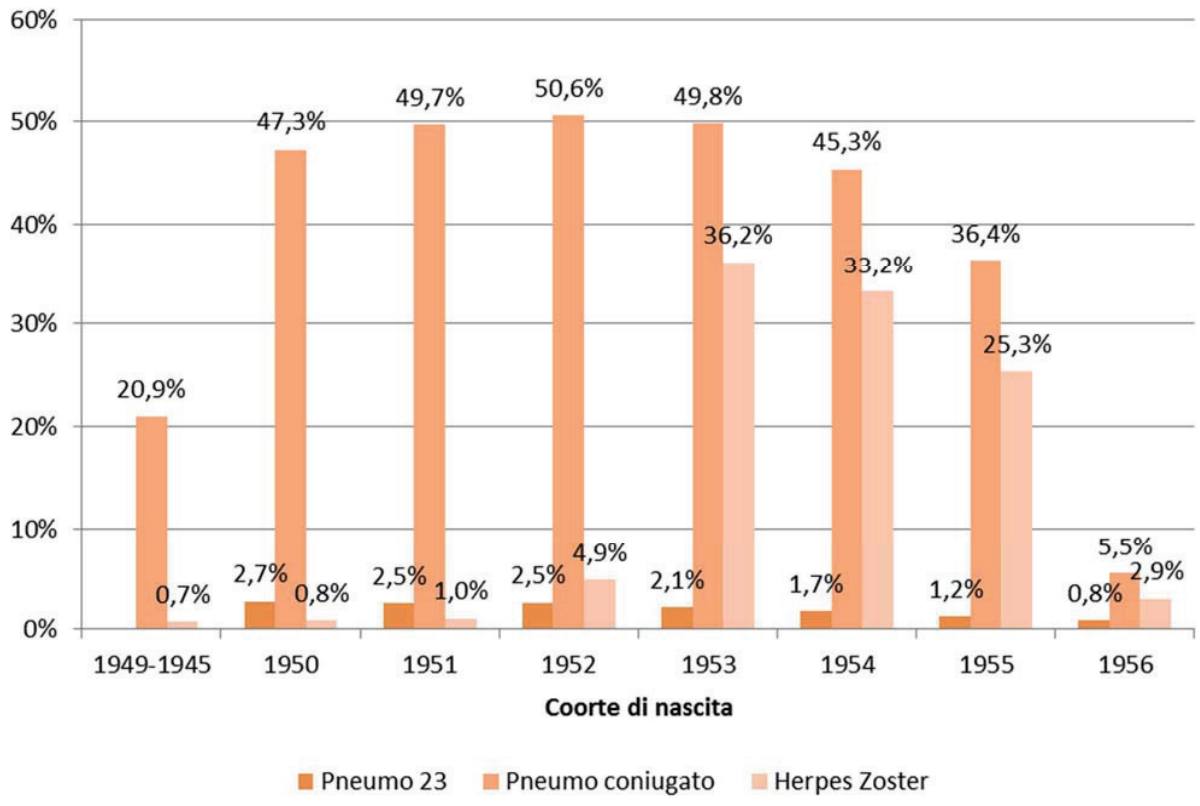
La coorte oggetto della chiamata per il 2020 è quella dei nati nel 1955 che comprende 60.221 persone registrate in anagrafe tra residenti e domiciliati.

Le coorti precedenti sono state oggetto di chiamata negli anni passati, il dato riportato è comunque aggiornato alla data di rilevazione. La coorte dei nati nel 1956 sono soggetti alla chiamata attiva di quest'anno pertanto il dato non va considerato.

Il 36,4% dei nati nel 1955 risultano vaccinati per pneumococco ed il 25,3% per Herpes Zoster, tali coperture risultano in calo rispetto le coorti passate. Tale flessione è legato ad un ritardo di chiamata disomogeneo sul territorio regionale legato anche alla situazione pandemica per COVID-19 che ha rallentato molte attività vaccinali e l'adesione alle campagne proposte.

Lo Zoster, proposto attivamente da tre coorti, vede un calo di copertura dal 36% (coorte 1953, chiamata attivamente nel 2018) all'ultima coorte, mentre la copertura per pneumococco è mediamente del 48% per le coorti del 1950-1954. La proposta della vaccinazione antipneumococcica 23valente è indicativamente del 2,5% per le coorti 1950-1953.

Figura 1 – Coperture vaccinali per Pneumococco coniugato, Pneumococco 23valente, Herpes Zoster (1 dose) . Coorti 1949– 1956, dati al 01/07/2021.



Screening oncologici

Nella Regione del Veneto nel periodo 2018-2019 i tassi di copertura dei programmi di screening, intesa come percentuale di soggetti aderenti agli screening, sulla popolazione avente diritto, sono:

Screening della mammella: 61,3%

Screening della cervice uterina 67,3%

Screening del colon-retto: 60,0%

I tassi di estensione degli inviti e di adesione ai programmi di screening, per gli screening della mammella e del colon-retto sono in linea con le soglie standard desiderabili (soglie di riferimento Osservatorio Nazionale Screening (ONS).

Screening mammografico: approfondimento dalla sorveglianza PASSI

Secondo i dati PASSI raccolti, in Veneto, nel quadriennio 2016-2019 la copertura dello screening mammografico nelle donne tra 50-69 anni è pari al 86,3% (pool nazionale 74,8%).

La gran parte delle donne che ha effettuato lo screening mammografico lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle A.ULSS (67,4%), mentre quello spontaneo, fuori dai programmi offerti dalle A.ULSS, è poco frequente (18,8%). Rispetto al pool nazionale la percentuale di donne venete che aderiscono allo screening organizzato (55,3% nazionale) è più alta mentre non ci sono differenze per l'adesione spontanea.

Negli ultimi anni la copertura dello screening mammografico è aumentata passando dal 81,8% del 2008 al 86,7% del 2019.



Mammografia negli ultimi 2 anni

In Veneto, nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistate, che dichiara di aver eseguito una mammografia nei due anni precedenti l'intervista è significativamente maggiore tra le donne con cittadinanza italiana (87,0 vs 72,2), mentre non si registrano differenze tra i vari livelli socio-economici.

Tuttavia di osserva che l'adesione allo **screening organizzato** è più bassa al crescere del livello di istruzione e nelle donne italiane, mentre raggiunge più facilmente le donne con più di 60 anni.

Fig. 1 Mammografia negli ultimi 2 anni, PASSI 2016-2019

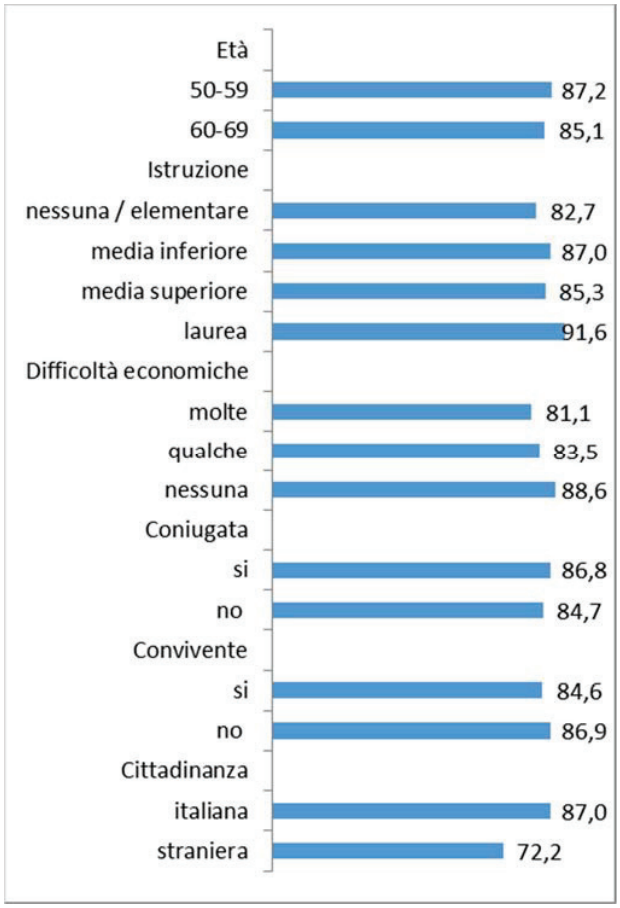
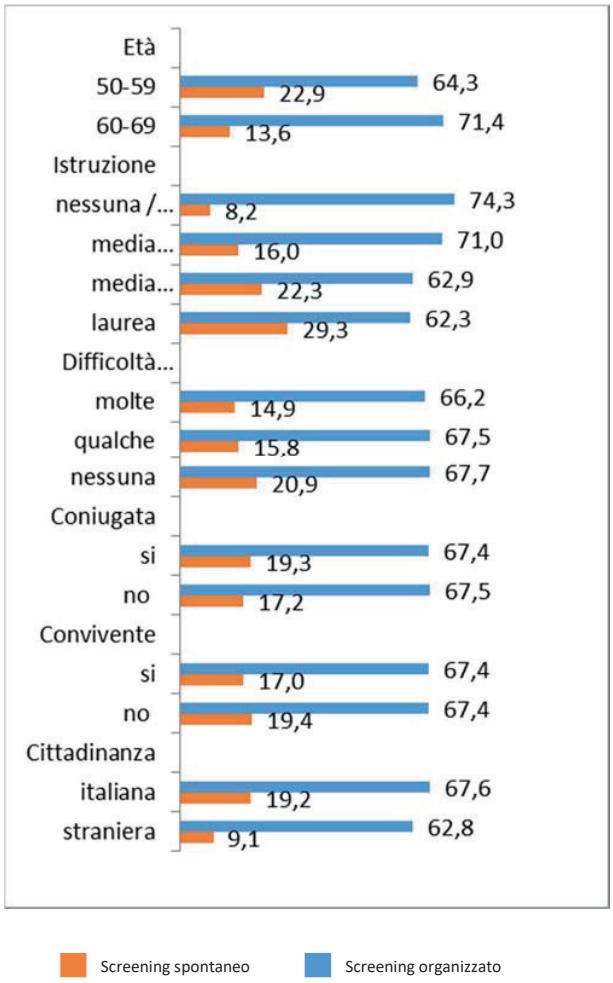


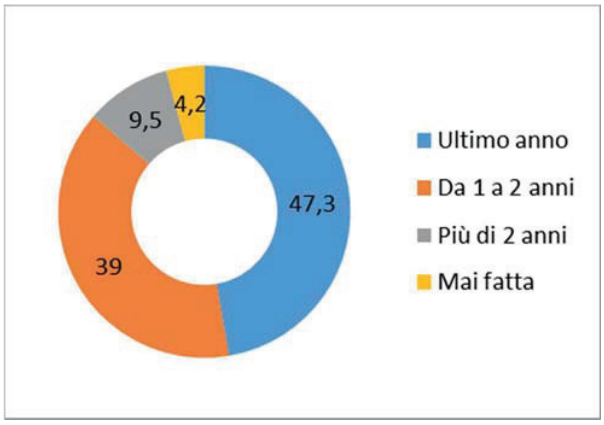
Fig. 2 Mammografia negli ultimi 2 anni nell'ambito dello screening organizzato e spontaneo, PASSI 2016-2019



Periodicità

Rispetto all'ultima mammografia eseguita, il 47% delle donne tra i 50 e 69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 39% da uno a due anni, il 9,5% da più di due anni. Il 4% ha riferito di non aver mai eseguito l'esame.

Periodicità



Screening citologico: approfondimento dalla sorveglianza PASSI

Secondo i dati PASSI raccolti, in Veneto, nel quadriennio 2016-2019 la copertura dello screening cervicale nelle donne tra 25-59 anni (Pap-test o HPV test) è pari al 88,4% (pool nazionale 79,9%)

La gran parte delle donne che ha effettuato lo screening mammografico lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle A.ULSS 59,4%, mentre quello spontaneo, fuori dai programmi offerti dalle A.ULSS, è poco frequente (28,8%). Rispetto al pool nazionale la percentuale di donne venete che aderiscono allo screening organizzato è più alta (48,7% nazionale) mentre non ci sono differenze significative per l'adesione spontanea.
La copertura dello screening cervicale è stabile negli anni.



Screening cervicale negli ultimi 3 anni
In Veneto, nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistate, che dichiara di aver eseguito un test di screening cervicale nei tre anni precedenti l'intervista è maggiore tra le donne con livello socioeconomico più alto e con cittadinanza.

Fig. 3 Screening cervicale negli ultimi 3 anni, PASSI 2016-2019

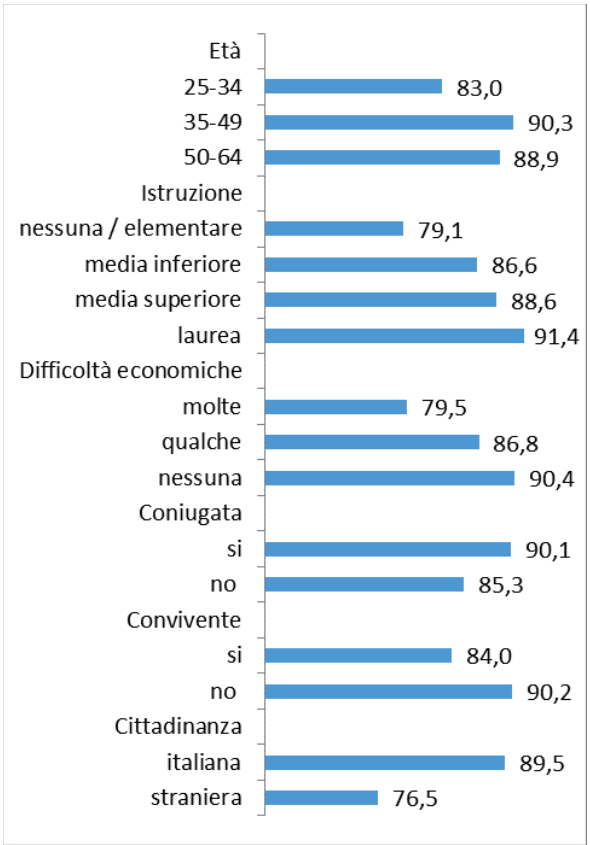
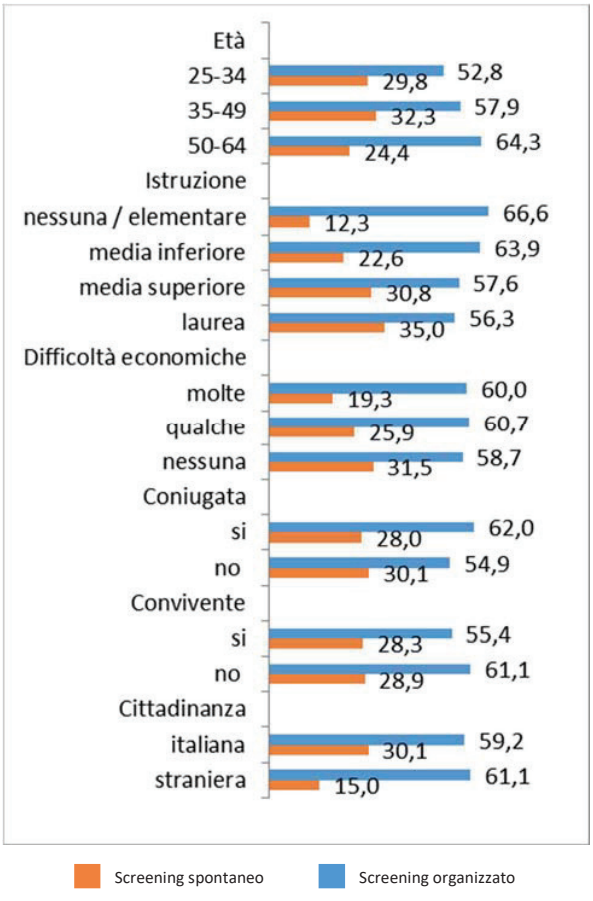
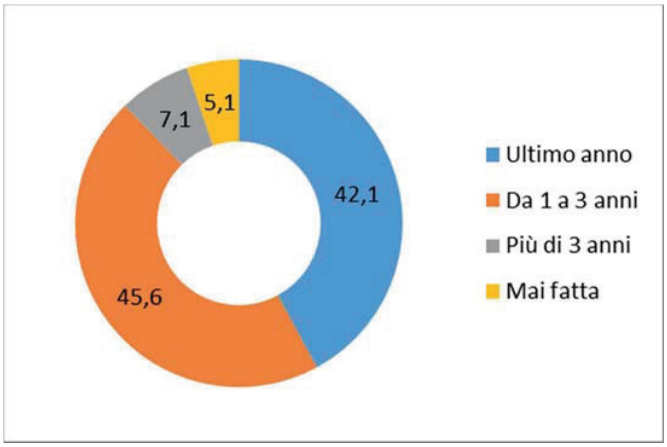


Fig. 4 Screening cervicale negli ultimi 3 anni nell'ambito dello screening organizzato e spontaneo, PASSI 2016-2019



Periodicità

Rispetto all'ultimo test eseguito, il 42% delle donne tra i 25 e 64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 46% da uno a tre anni, il 7,1% da più di tre anni. Il 5% ha riferito di non aver mai eseguito l'esame.



<u>Screening colon-retto: approfondimento dalla sorveglianza PASSI</u>

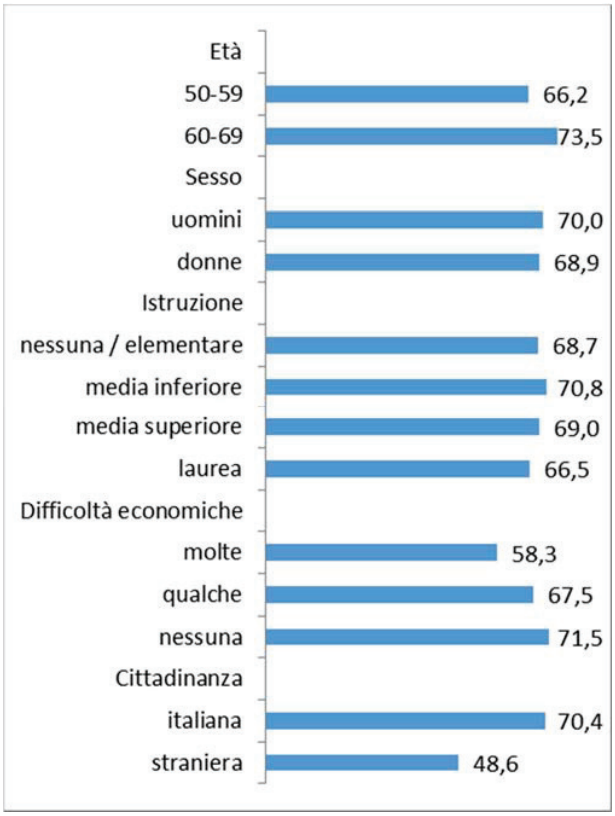
Secondo i dati PASSI raccolti, in Veneto, nel quadriennio 2016-2019 la copertura dello screening colorettale tra la popolazione di età compresa tra i 50-69 anni è pari al 74,8% (pool nazionale 47,6%)

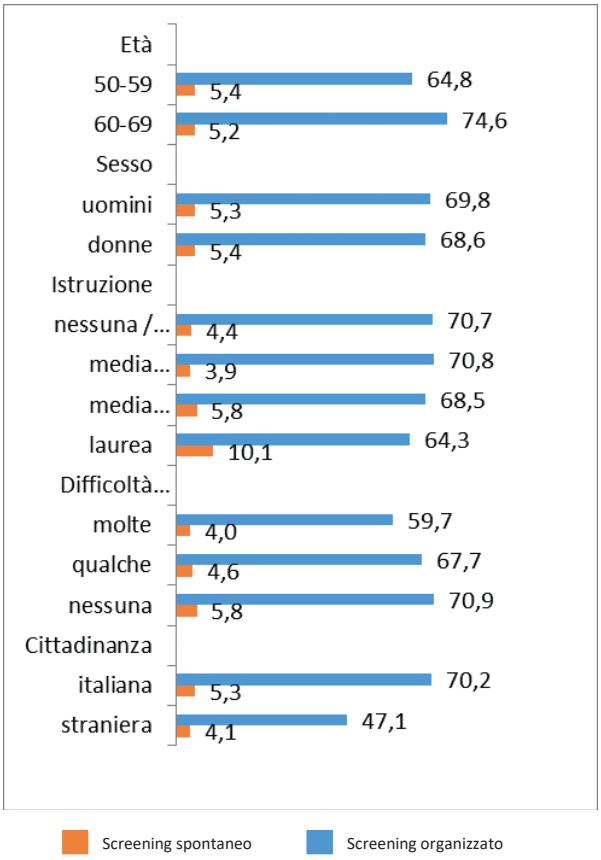
La gran parte delle persone che ha effettuato lo screening colorettale lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle A.ULSS (69,2%), mentre quello spontaneo, fuori dai programmi offerti dalle A.ULSS, è poco frequente (5,3%). Il test più utilizzato per la prevenzione della diagnosi precoce del tumore colorettale è la ricerca del sangue occulto nelle feci (sof), in Veneto il 69,5% degli intervistati tra i 50 e i 69 anni di età riferisce di averlo effettuato nei due anni precedenti l'intervista. Meno del 16,9% degli intervistati riferisce di aver effettuato una colonscopia o una retto-sigmoidoscopia a scopo preventivo nei cinque anni precedenti l'intervista. Negli ultimi anni la copertura dello screening totale è aumentata significativamente passando dal 60,4% del 2010 al 76,7% del 2019.



Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni

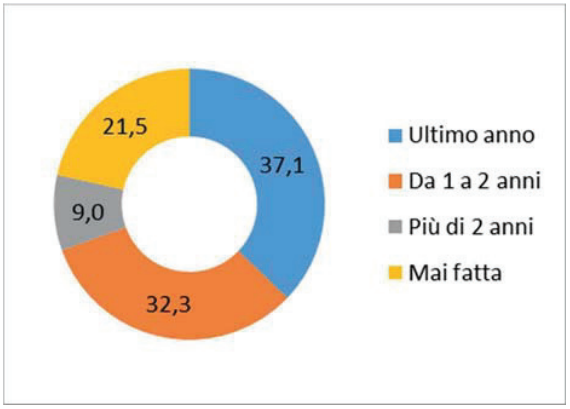
In Veneto, nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistati, che dichiara di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci nei due anni precedenti l'intervista è significativamente maggiore tra le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni, non si registrano differenze per genere. La percentuale di persone che effettuano questo tipo test diminuisce al crescere del titolo di studio e delle difficoltà economiche. Ancora grande è la differenza tra persone con cittadinanza italiana e straniera (70,4% vs 48,6%).

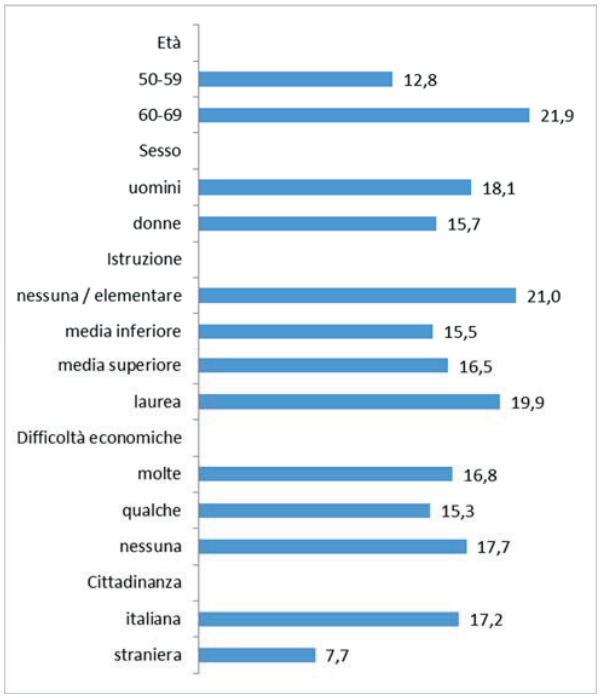




Periodicità

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto, il 37,1% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 32,3% da uno a due anni, il 9% da più di due anni. Il 21,5% ha riferito di non aver mai eseguito l'esame.





Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni

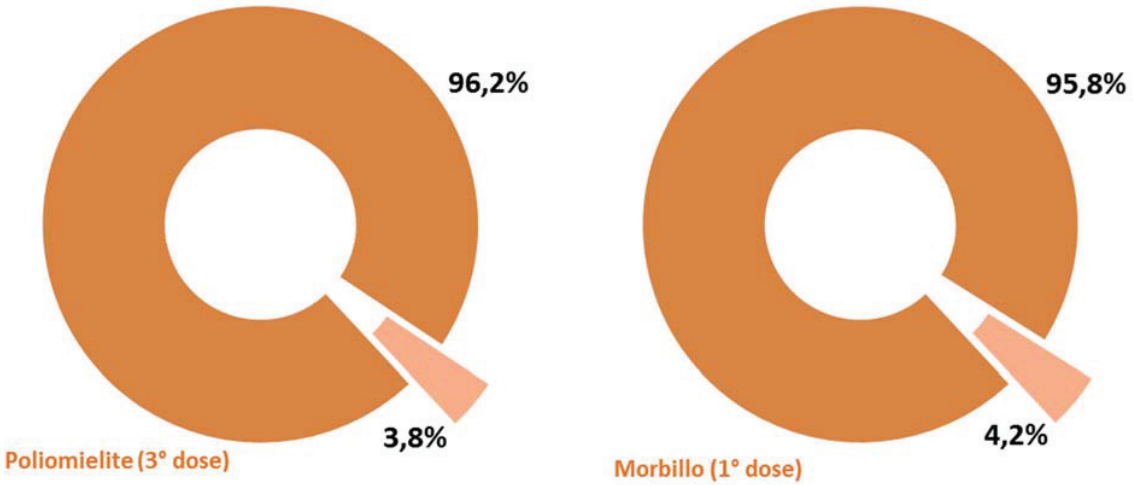
Nel periodo 2016-2019 la percentuale di intervistati, in Veneto, che dichiara di aver effettuato una colonscopia/rettosigmoidoscopia nei cinque anni precedenti l'intervista è significativamente maggiore tra le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni e con nazionalità italiana, non si registrano differenze significative per genere e classe socioeconomica.

Vaccinazioni in età pediatrica

La vaccinazione è uno degli strumenti principali di prevenzione adottati dalla Regione per il contenimento della diffusione delle malattie infettive. Adottando il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e definendo il calendario vaccinale nel Piano Regionale di Prevenzione, la Regione definisce le strategie vaccinali per ogni fascia d'età.

Al 2020, considerando tutti e 559.182 soggetti residenti o domiciliati sul territorio regionale, è possibile aggiornare la copertura complessiva per i soggetti di età compresa tra i 2 ed i 14 anni al 96,2% per la terza dose di Poliomielite (rappresentativo anche per le altre vaccinazioni comprese nel vaccino esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Hib ed Epatite B tra le quali le variazioni di coperture sono contenute) e del 95,8% per la prima dose di Morbillo (rappresentativo anche per Rosolia e Parotite) (Figura 1).la copertura per la Poliomielite, rappresentativo per gli altri cinque vaccini del vaccino esavalente, è del 94,9%, mentre quella per il Morbillo e per l'MPR è del 94,4%.
La rilevazione per il Meningococco ACWY indica una copertura del 91,4%. A partire dalla coorte dei nati nel 2015, nella Regione del Veneto, viene offerta attivamente (su invito), anche la vaccinazione anti Meningococco B. La copertura ottenuta è del 91,9%. Rispetto alla coorte 2015 l'adesione alla vaccinazione è in forte crescita su tutto il territorio.
Per il Pneumococco la copertura per ciclo di base (da 1 a 3 dosi a seconda dell'età) per la coorte 2018 è del 94,1%. Il dato sulla Varicella si allinea con quello dell'MPR indicato in precedenza. Oltre alle vaccinazioni elencate, si segnala, sempre per la coorte 2018, una percentuale di copertura del 13,9% per l'Epatite A (prima dose).
Per la coorte dei nati nel 2018, si rileva anche la copertura del vaccino anti Rotavirus che si attesta all'80,9% . Il dato è sempre riferito al 31/12/2020.

Figura 1 – Coperture vaccinali per Poliomielite (3° dose) e Morbillo (1° dose) nei soggetti tra 2 e 14 anni (coorti 2018-2006) residenti e domiciliati nella Regione Veneto: 559.182 soggetti. Dati al 31/12/2020.



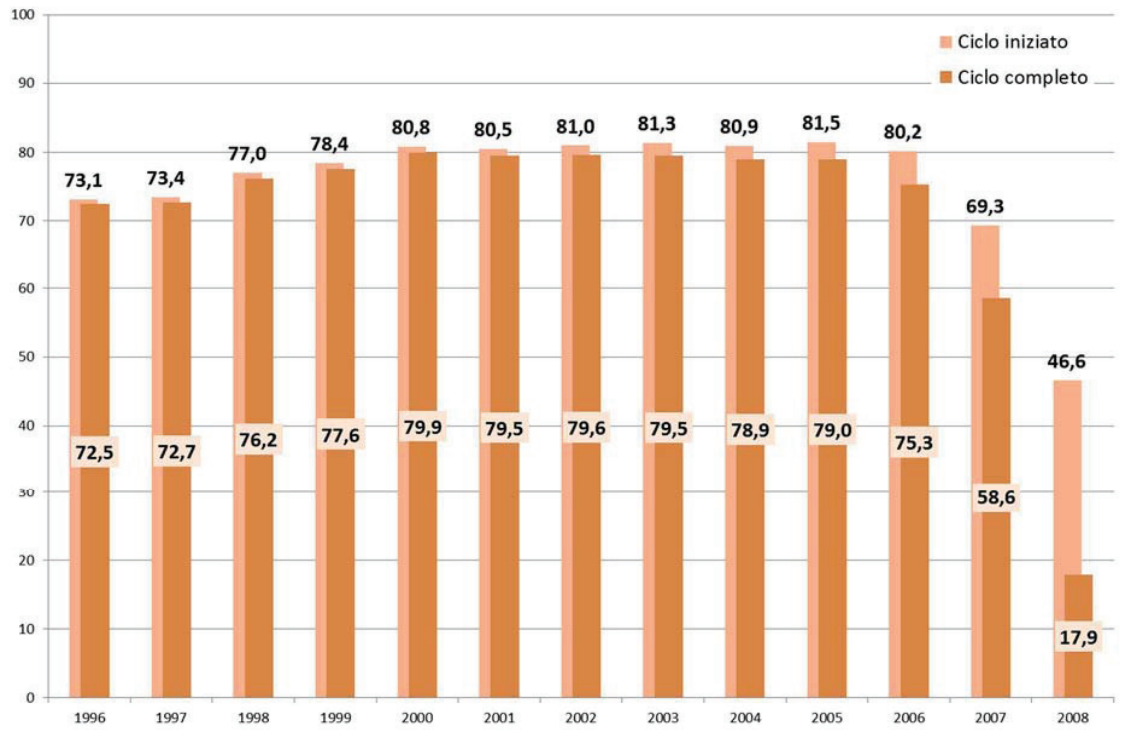
A partire dall'anno 2008 è stata avviata, nella Regione Veneto, la campagna vaccinale contro il papilloma virus. Le diverse Aziende Ulss hanno quindi iniziato la vaccinazione della coorte di nascita delle 11-12enni nate nel 1996. Le tempistiche di avvio della campagna vaccinale a livello locale sono state differenti (tra marzo ed ottobre 2008). La scelta della Regione Veneto, con l'approvazione del calendario vaccinale (DGRV n. 1564 del 26.08.2014), è stata quella di includere nella campagna vaccinale contro l'HPV le 11-12enni a partire dalla coorte del 1996 e di mantenere l'offerta gratuita per tutte le coorti oggetto della campagna di vaccinazione fino la compimento del 18° anno di età. Inoltre la Regione ha programmato, a partire dalla coorte dei nati nel 2004, l'invito al vaccino anche ai maschi 12enni e l'offerta gratuita su richiesta ai nati delle coorti 2001-2003.

Ad oggi, l'attività di invito alla vaccinazione ha interessato le coorti delle nate negli anni 1996-2008. I dati in questo report sull'attività vaccinale sono al 31/12/2020 e, a differenza delle rilevazioni precedentemente presentate, il dato di ogni coorte

è aggiornato a tale data.
È bene precisa che per la coorte delle nate nel 2008, l'invito non è ancora stato esteso a tutte le ragazze residenti e che la vaccinazione per molte di loro è ancora in fase di svolgimento, soprattutto per quanto riguarda il completamento del ciclo vaccinale.
Anche per la coorte precedente, delle nate nel 2007, come avvenuto per le altre coorti, si considera il dato ancora parziale ed in fase di consolidamento.
La copertura vaccinale a livello regionale (Figura 2) indica un massimo percentuale per le ragazze nate nel 2000 con fluttuazioni che variano, per i cicli completi, tra il 58,6 e il 79,9%. Per le ultime coorti sembra esserci una risposta leggermente meno decisa all'invito a vaccinarsi o un ritardo rispetto al calendario regionale.
Complessivamente, per le dodici coorti riportate in figura (esclusa la 2008), per un totale di 276.308 ragazze a fine 2020, si ha una copertura del 78,1% per prima dose e del 75,7% per ciclo completo.

La vaccinazione HPV, è offerta anche nei maschi con chiamata attiva a partire dai nati nel 2004 ma l'offerta è gratuita sin dalla coorte 2001 e ad oggi risultano vaccinati tra le coorti 2001-2003 circa il 18,5% degli adolescenti per prima dose e il 17,7% per ciclo completo.
La percentuale di copertura per la coorte 2004 per prima dose è del 68,1% e per il ciclo completo si attesta al 65,8%. La percentuale di copertura per la coorte 2005 per prima dose è del 74,5% e per il ciclo completo si attesta al 71,5%. Per la coorte 2006, le due coperture sono, rispettivamente, del 75,0% e del 69,5%.
La percentuale di copertura, invece, per la coorte dei maschi nati nel 2007 per prima dose è del 64,5%. Il ciclo completo si attesta al 54,1%.

Figura 2 – Coperture vaccinali per papilloma virus, per prima dose e ciclo completo. Coorte delle femmine nate nel 1996-2008, dati al 31/12/2020.



3.3 Determinati della incidentalità

LA SICUREZZA STRADALE

Tra i bevitori di 18-69 anni che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi, il 9% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno 2 unità alcoliche. Il 32% degli intervistati riferisce di aver subito almeno un controllo, come guidatore o passeggero, da parte delle Forze dell'Ordine nel corso dell'ultimo anno; il 11% riferisce di essere stato sottoposto all'etilotest, in percentuale maggiore i giovani (17%).

Nel periodo 2016-2019, in Veneto la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (95%) e il casco (98%). L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 43% degli intervistati, infatti, la usa sempre. L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è significativamente più basso nelle classi d'età più anziane; non sono emerse differenze per sesso, livello socio-economico.

In Veneto, il 14% degli intervistati nel quadriennio 2016-2019 ha riferito di avere delle difficoltà nell'utilizzare sempre il dispositivo di sicurezza per bambini.

LA SICUREZZA DOMESTICA

In Veneto la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 94% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente. In particolare hanno una più bassa percezione del rischio: gli uomini e le persone senza difficoltà economiche La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare è invece un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico

3.4 Determinanti ambientali

Inquinamento atmosferico

Uno dei fattori ambientali con maggiore impatto sulla salute della popolazione è senz'altro l'inquinamento atmosferico, che si presenta come fattore critico in tutte le regioni del Bacino Padano, incluso il Veneto, anche a causa delle caratteristiche meteorologiche e orografiche del territorio, particolarmente sfavorevoli alla dispersione degli inquinanti atmosferici.

Negli ultimi 15 anni si è osservata una significativa riduzione delle concentrazioni medie di inquinanti atmosferici come le polveri sottili e gli ossidi di azoto (Figure 1-3), tuttavia si riscontrano criticità legate al superamento dei limiti di legge per quanto riguarda la concentrazione media di Benzo(a)pirene (Figura 4) e il numero di giorni con superamento del limite giornaliero di PM10 (Figura 5). Inoltre, si consideri che gli attuali limiti di legge per le concentrazioni medie di PM10, PM2.5 e NO2 non sono allineati con le ultime linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, pubblicate nel 2021, che propongono limiti assai più restrittivi a tutela della salute umana.

Figura 1. Veneto - Concentrazioni medie annuali di PM10. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)

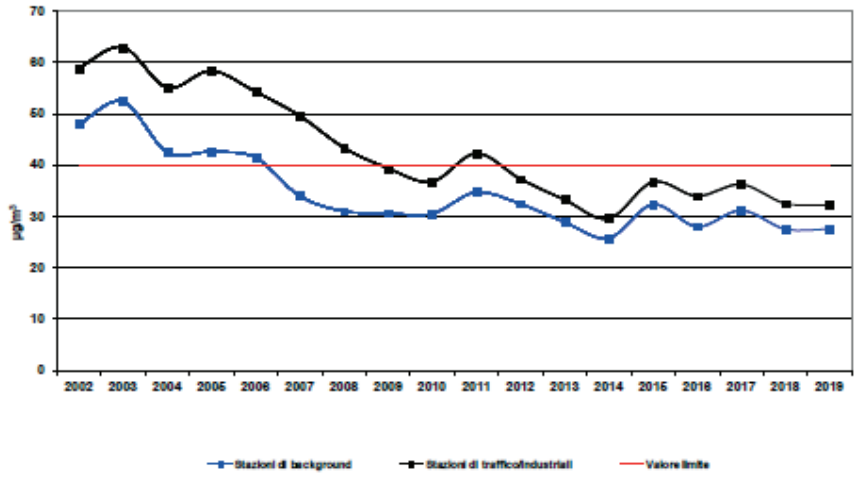


Figura 2. Veneto - Concentrazioni medie annuali di PM2.5. Serie storica 2007-2019 (Fonte: ARPAV)

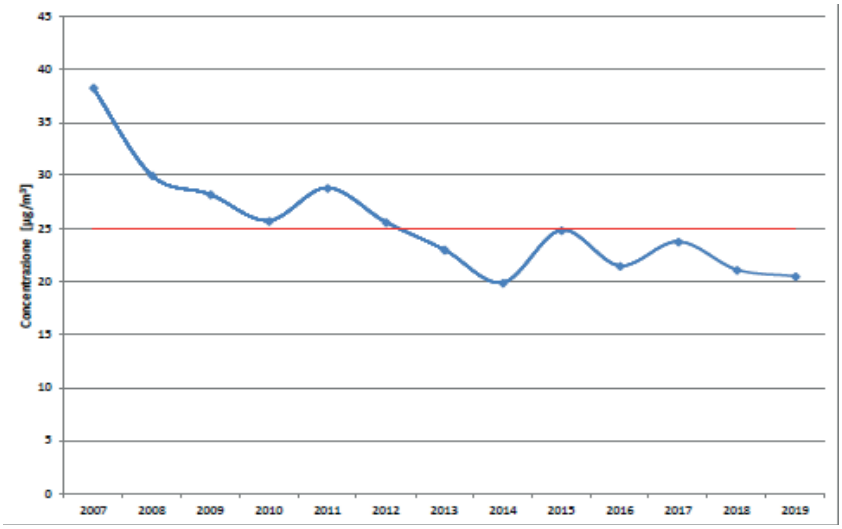


Figura 3. Veneto - Concentrazioni medie annuali di NO2. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)

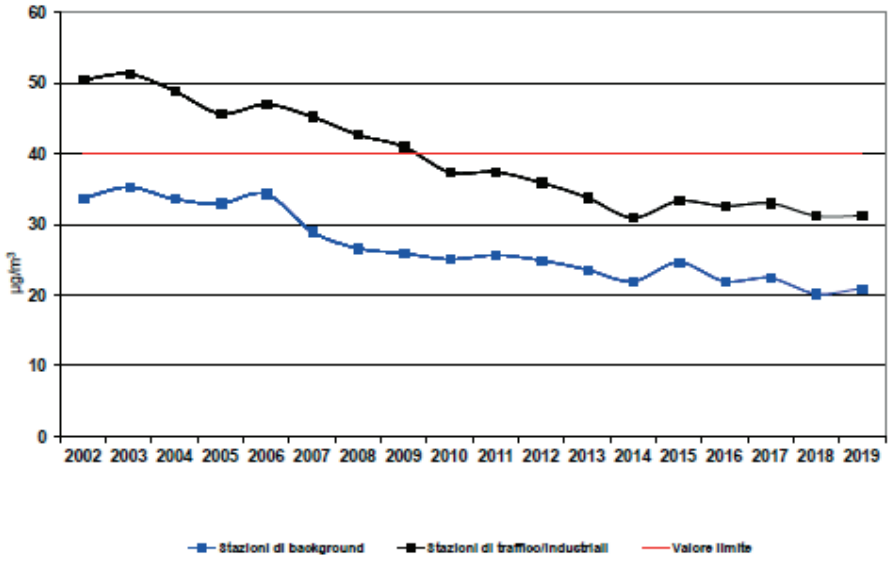


Figura 4. Veneto - Concentrazioni medie annuali di Benzo(a)pirene. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)

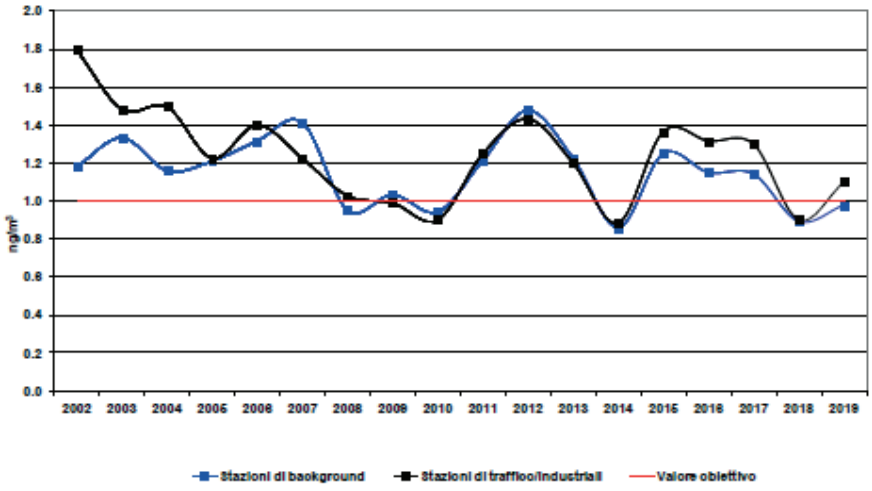
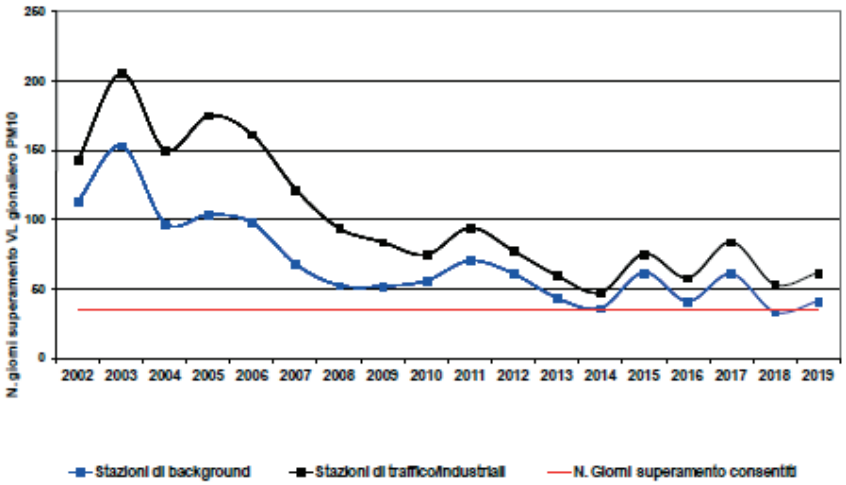


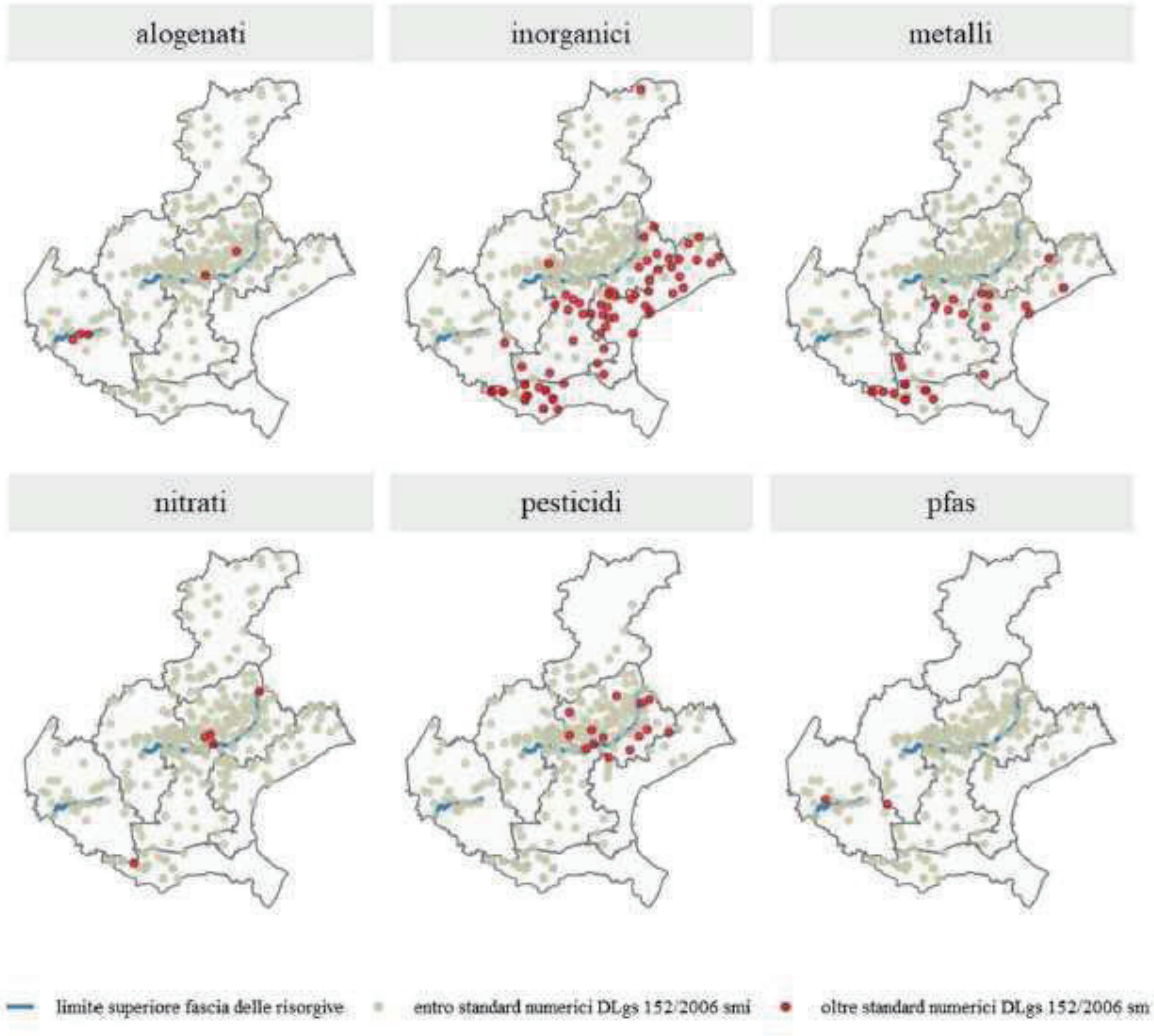
Figura 5. Veneto - Numero giorni di superamento del valore limite giornaliero di PM10. Serie storica 2002-2019 (Fonte: ARPAV)



Inquinamento dei corpi idrici

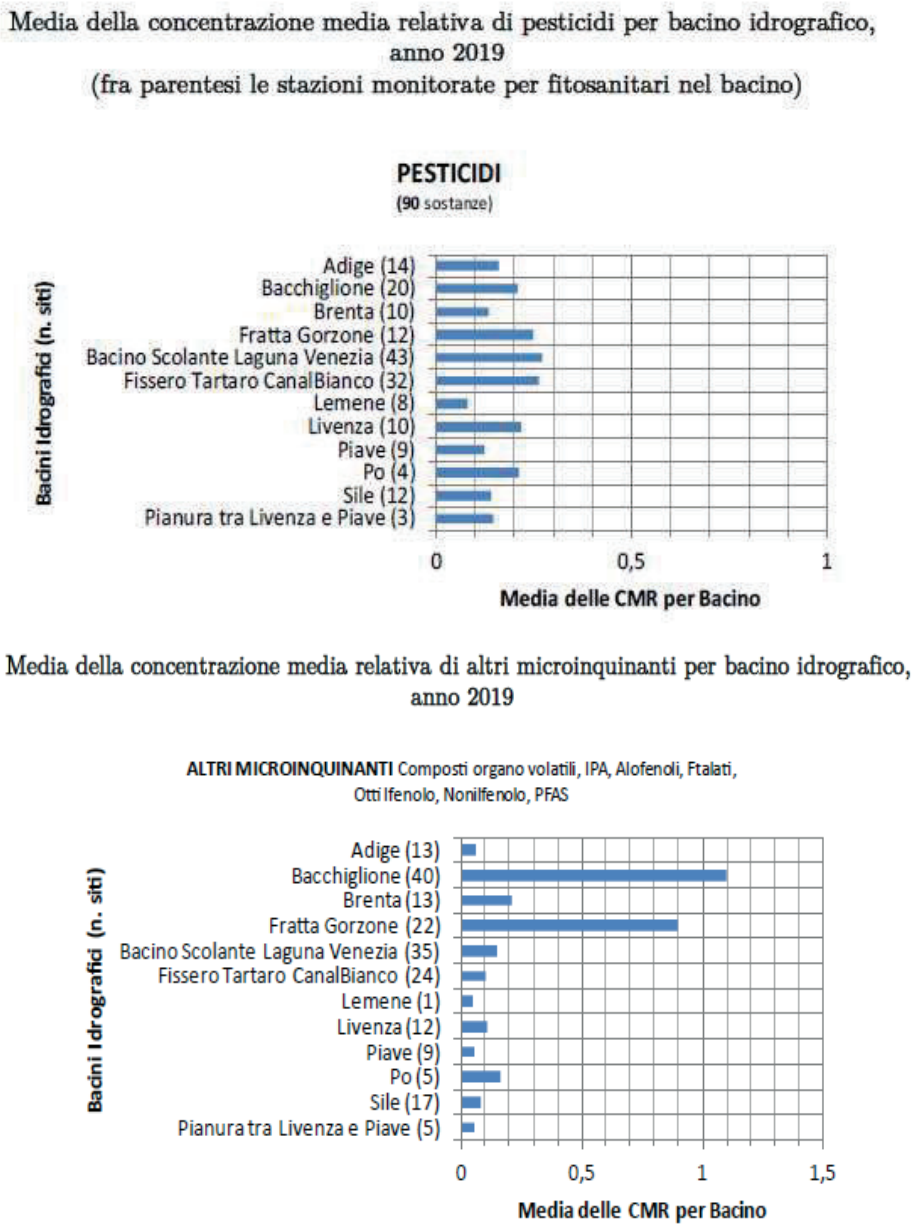
L'inquinamento dei corpi idrici può avere un impatto sulla salute umana sia in maniera diretta, attraverso il consumo di acqua contaminata per bere, cucinare, lavarsi e preparare i cibi, sia in maniera indiretta attraverso l'utilizzo di acqua contaminata in agricoltura e allevamento. Nel territorio regionale, il sistema di monitoraggio ambientale gestito da ARPAV mostra una situazione di diffusa compromissione della matrice acque a livello di corpi idrici superficiali e sotterranei. Tra i principali contaminanti si annoverano i nitrati, i metalli pesanti, i fitosanitari e, in alcune zone del territorio regionale, le sostanze perfluoroalchiliche (PFAS). In Figura 6 sono illustrati i punti di campionamento della rete di monitoraggio delle acque sotterranee che nel 2019 hanno presentato, per diverse categorie di contaminanti, superamento degli standard stabiliti dal D.Lgs. 152/2006.

Figura 6. Veneto - Mappa dei punti di monitoraggio della rete delle acque sotterranee con superamento degli standard numerici del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. (Fonte: ARPAV)



La Figura 7 offre una rappresentazione sintetica dello stato di contaminazione dei corpi idrici superficiali nei vari bacini idrografici, relativamente a Pesticidi e ad Altri microinquinanti; l'indicatore utilizzato è la Concentrazione Media Relativa (CMR), la quale esprime il rapporto tra la concentrazione media misurata di una sostanza e il relativo Standard di Qualità Ambientale; più elevata è la CMR maggiore è la contaminazione ambientale. Per la categoria Altri microinquinanti, nel 2019 sono stati riscontrati valori di CMR elevati nei bacini del Bacchiglione e del Fratta Gorzone, attribuibili alla contaminazione da PFAS e in particolare all'acido perfluoro-ottansulfonico (PFOS), le cui concentrazioni superano lo SQA in numerose stazioni nel corso dell'anno.

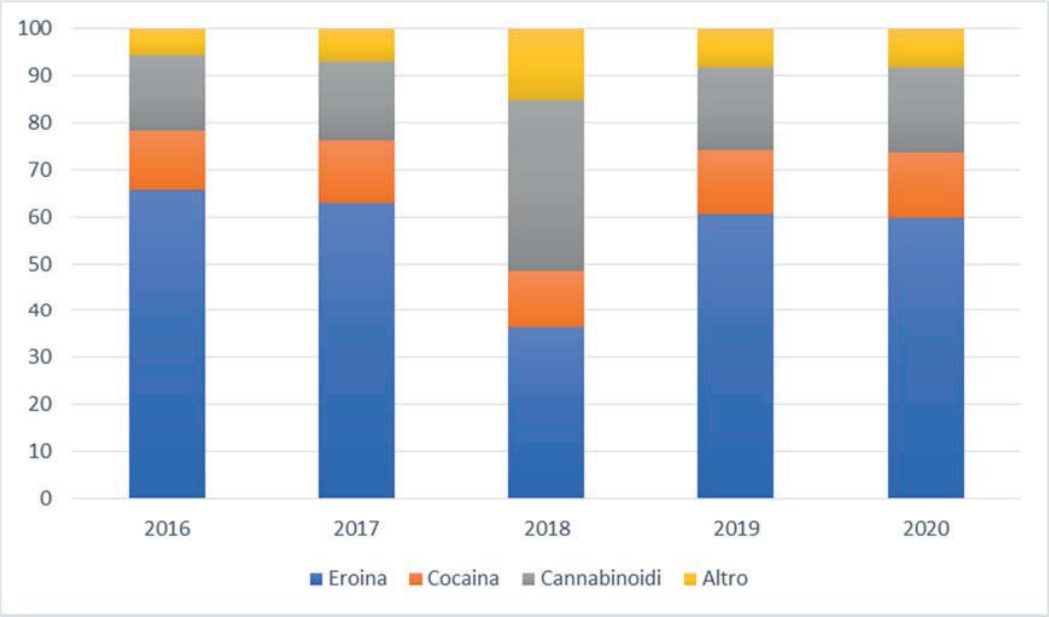
Figura 7. Veneto - Livello di contaminazione, per Pesticidi e Altri microinquinanti, dei corpi idrici superficiali raggruppati in bacini idrografici, espresso come media della Concentrazione Media Relativa (Fonte: ARPAV)



3.3 Uso di sostanze

Il grafico a barre riportato a seguire mostra la ripartizione del consumo di sostanze stupefacenti per tipologia; sulla base del grafico è possibile affermare che nel periodo 2016-2020 la sostanza maggiormente diffusa è l'eroina usata da circa il 60% di soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti.

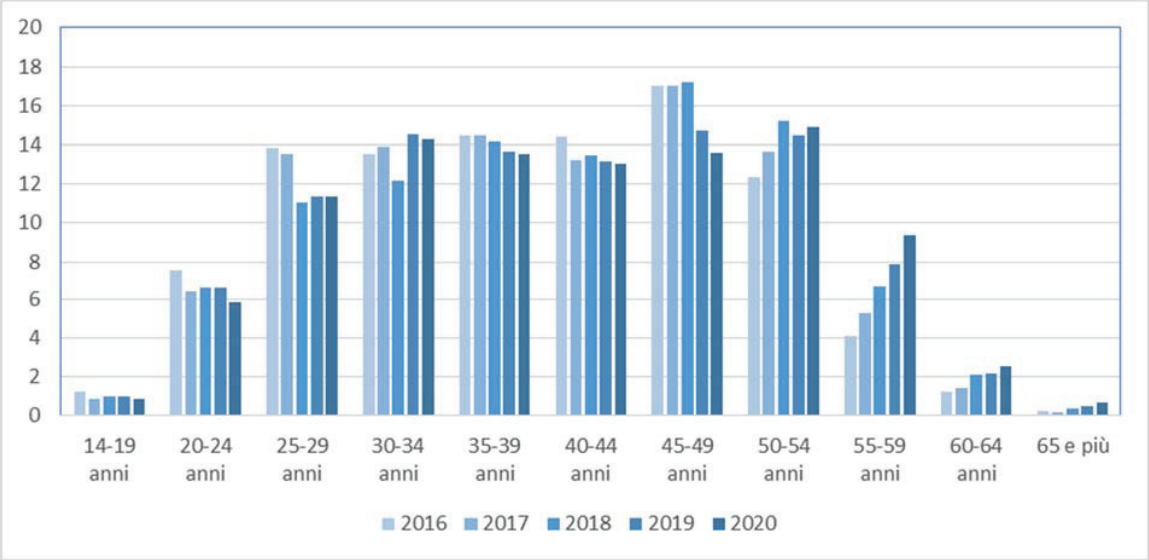
Fig. 1 Consumo, espresso in percentuale sul totale, di sostanze stupefacenti con focus su quelle maggiormente diffuse nel Veneto (2016-2020).



EROINA

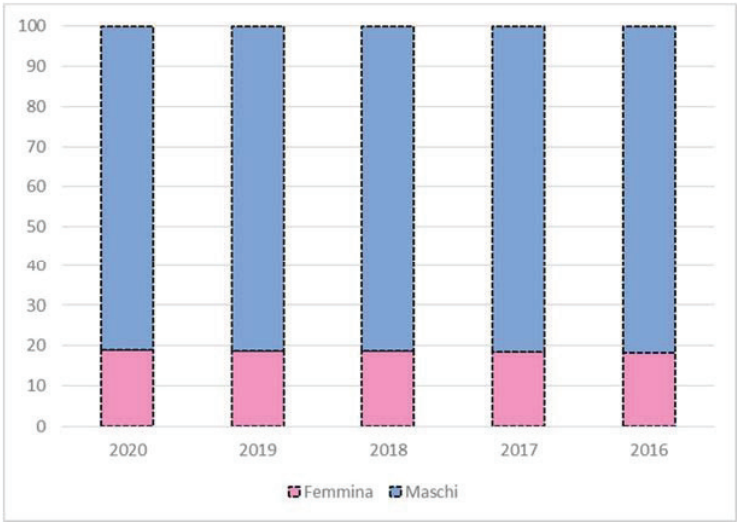
Il consumo di eroina è maggiormente diffuso nei soggetti con età compresa tra i 45 e i 49 anni che nel 2016 rappresentano oltre il 15% dei consumatori totali. È possibile affermare che il trend per suddetta classe d'età ha subito una decrescita difatti, nel 2020 i consumatori di età compresa tra i 45 e i 49 anni erano meno del 15% mentre, vi è un aumento di consumo nella classe d'età 55-59 anni passato dal 4% a circa il 10%.

Fig. 2 Consumo di eroina, espresso in percentuale sul totale, ripartito per classi d'età in Veneto (2016-2020).



La maggior parte dei soggetti che fanno uso di eroina sono di sesso maschile e sulla base del grafico riportato a seguire è possibile affermare che la ripartizione per sesso rimane costante nel periodo considerato (20% F vs 80% M).

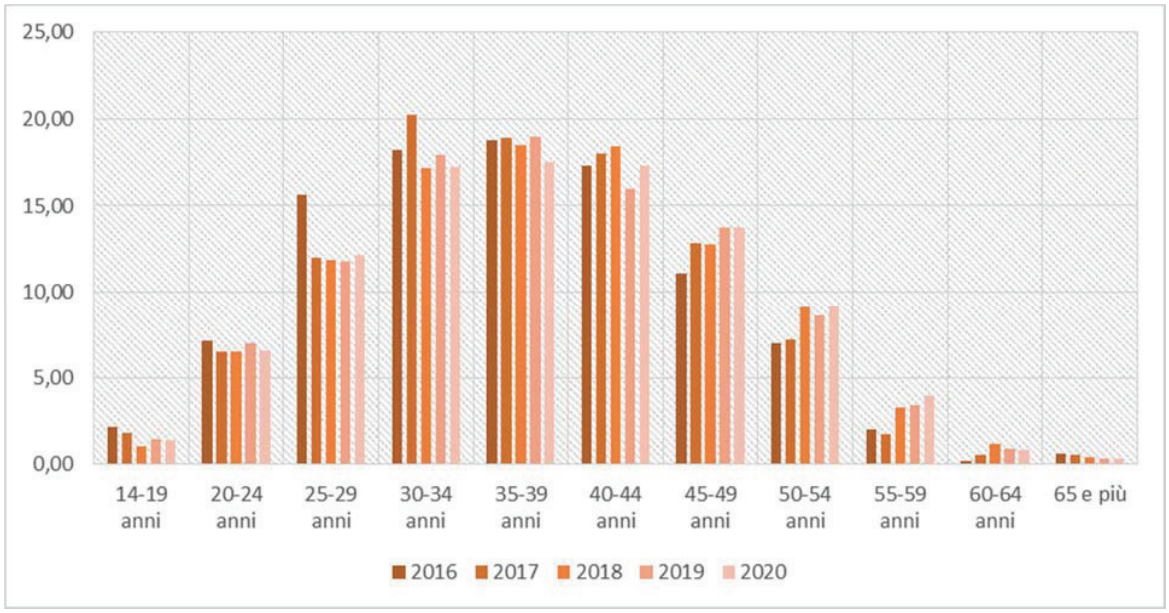
Fig. 3 Consumo di eroina, espresso in termini di percentuale sul totale, ripartito per sesso nel Veneto (2016-2020).



COCAINA

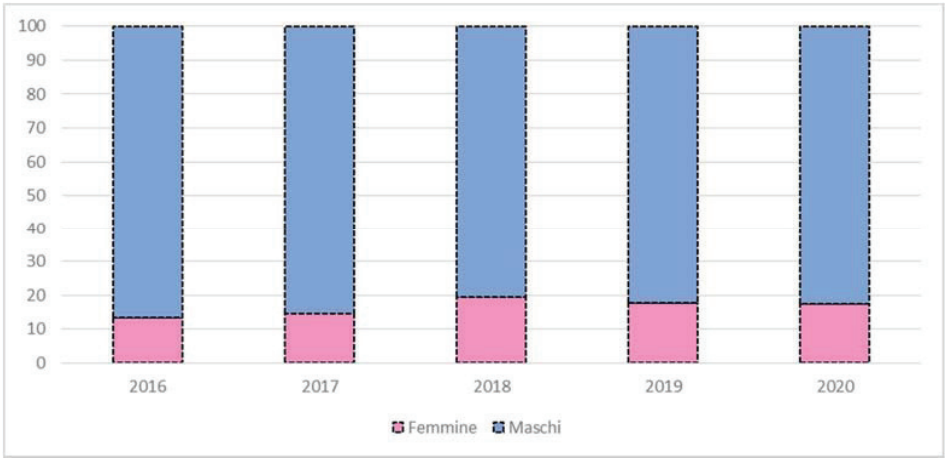
Il consumo di cocaina, terza sostanza in ordine di consumo dopo eroina e cannabis, è maggiormente diffuso in soggetti d'età compresa tra i 30 e i 44 anni che rappresentano quasi il 60% del totale dei consumatori. Anche qui è possibile osservare una crescita nelle classi d'età superiori ai 45 anni mentre per le restanti classi i valori rimangono pressoché costanti.

Fig. 4 Consumo di cocaina, espresso in termini di percentuale sul totale, ripartita per classi d'età nel Veneto (2016-2020).



Anche in questo caso la ripartizione del consumo per sesso vede prevalere soggetti di sesso maschile (circa il 90%) a quelli di sesso femminile (circa il 10%) e il trend rimane costante nel periodo considerato.

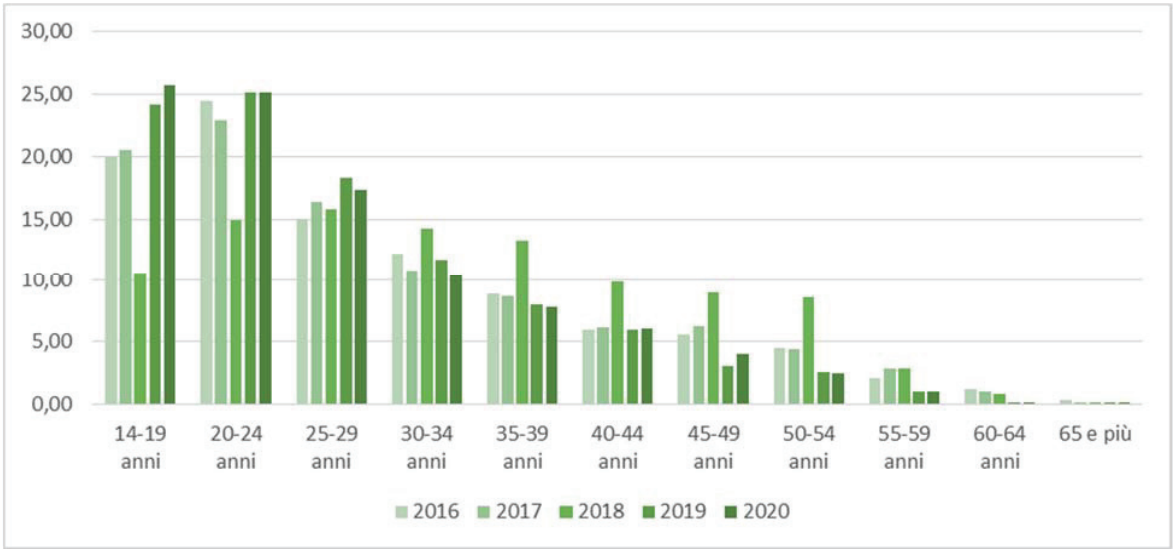
Fig. 5 Consumo di cocaina, in termini di percentuale sul totale, ripartito per sesso in Veneto (2016-2020).



CANNABINOIDI

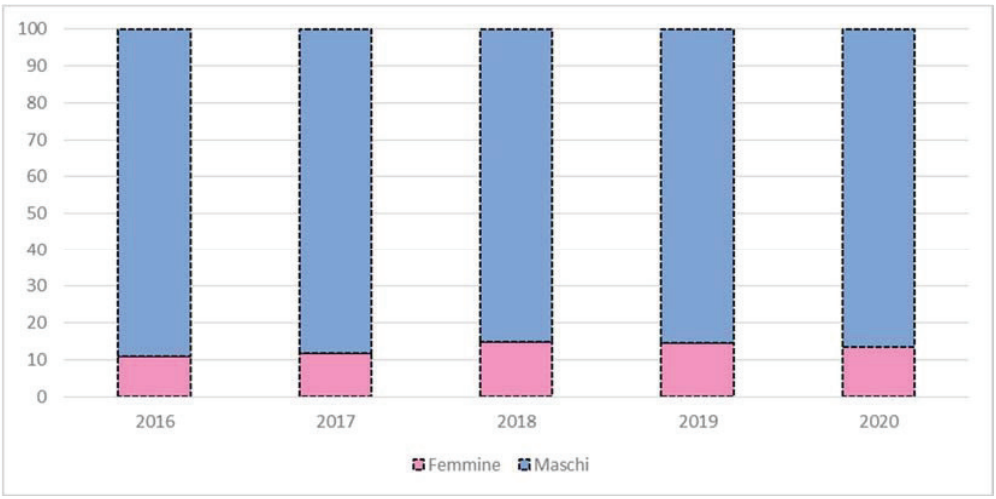
La sezione dei cannabinoidi comprende tutte le sostanze psicoattive che si ottengono dalla Cannabis sativa; i cannabinoidi costituiscono la seconda sostanza con effetti stupefacenti più usata nel Veneto maggiormente diffusa nelle classi d'età inferiori ovvero, tra i soggetti d'età compresa tra i 14 e i 24 anni che costituiscono praticamente oltre o quasi il 50% dei consumi totali. Con l'aumentare dell'età diminuisce anche l'uso della sostanza come è possibile osservare dal grafico sottoriportato.

Fig. 6 Consumo di cannabinoidi, espresso in termini di percentuale sul totale, ripartito per classi d'età nel Veneto (2016-2020).



Anche in questo caso fanno uso di cannabinoidi prevalentemente soggetti di sesso maschile (90% M vs 10% F).

Fig. 7 Consumo di cannabinoidi ripartito per sesso nel Veneto (2016-2020).

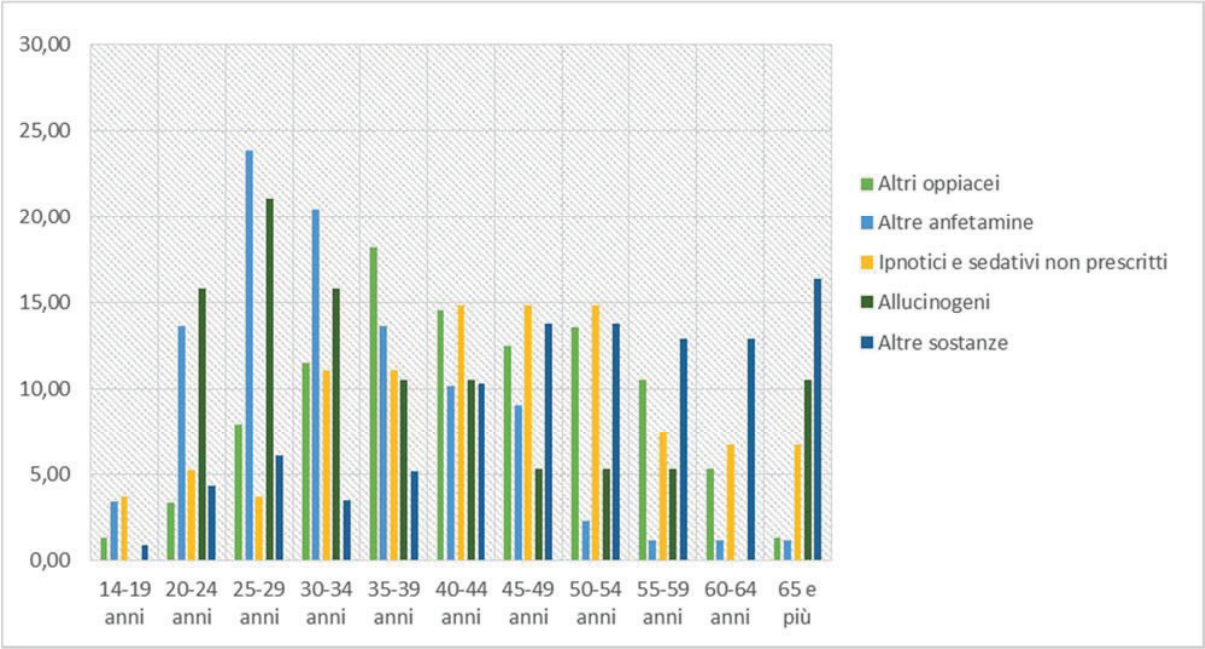


ALTRE SOSTANZE*

Per quanto riguarda il consumo di altri stupefacenti, diversi da quelli elencati in precedenza e più comuni sul territorio del Veneto, sono molto diffusi gli oppiacei e gli ipnotici/sedativi non prescritti. Molto basso è il consumo di allucinogeni.

Il grafico a seguire evidenzia che mentre per la maggior parte delle sostanze stupefacenti il consumo è prevalentemente legato ai soggetti di sesso maschile per gli ipnotici e i sedativi non prescritti la ripartizione per sesso è pressoché uguale tra maschi e femmine

Fig. 8 Consumo di altre sostanze diverse da eroina, cocaina e cannabinoidi suddivise in base agli effetti farmacologici ripartite per età in Veneto (2020).



si considerano (Inalanti volatili, Altre sostanze illegali, GHB, Ketamina, Cannabinoidi sintetici, Buprenofina)

Fig 9 Consumo di altre sostanze diverse da eroina, cocaina e cannabinoidi suddivise in base agli effetti farmacologici ripartite per sesso in Veneto (2020).

