

Région Autonome
Vallée d'Aoste



Regione Autonoma
Valle d'Aosta

Piano Regionale della Prevenzione 2016-2020

Indice generale

Introduzione	2
Azioni centrali e programmi	10
Azioni centrali regionali	14
Programmi	47
Programma 1 - Scuole che promuovono Salute	48
Azione 1.1: Network “Armonie per una Scuola in Salute”	60
Azione 1.2: A Scuola di Cittadinanza e Salute ..	65
Programma 2 - Comunità che promuove Salute	73
Azione 2.1: la salute in comune	86
Azione 2.2: Laboratori di Comunità per azioni di Salute partecipate	92
Azione 2.3: Cultura é ... Salute	99
Azione 2.4: Laboratori di Health literacy	103
Azione 2.5: Quotidiamo: l'emporio solidale della Valle d'Aosta	107
Programma 3 - Azienda sanitaria che promuove Salute	115
Azione 3.1: Ospedale e Comunità amici del bambino	130
Azione 3.2: Verso un’Azienda libera dal fumo	137
Azione 3.3: Interventi opportunistici con strumenti efficaci per incrementare il consiglio dei sanitari su stili di vita salutari	142
Azione 3.4: Azione pilota per l’identificazione precoce del rischio cardiovascolare .	147
Azione 3.5: Uso appropriato degli antibiotici e contrasto alla diffusione dei batteri multi resistenti in regione Valle d’Aosta	152
Azione 3.6: Nati per leggere	159
Programma 4 - Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	164
Azione 4.1: C’è sempre pericolo per coloro che hanno paura (G.B.S): agire consapevolmente nell’emergenza	170
Azione 4.2: Ridurre il fenomeno dell’antibioticoresistenza tramite la corretta gestione del farmaco	177
Programma 5 - Salute, benessere e sicurezza nei luoghi di lavoro.	184
Azione 5.1: La vigilanza informata	195
Azione 5.2: Sciogliamo l’iceberg delle malattie professionali	202
Azione 5.3: per un futuro da protagonisti	208
Azione 5.4: Promozione di buone prassi e benessere organizzativo	214
Programma 6 - Ambiente e salute	218
Azione 6.1: Network Ambiente e Salute in tutte le Politiche: supporto alle azioni centrali regionali	227
Azione 6.2: Formatati ed informati per un Ambiente in Salute	232
Piano di Valutazione e di monitoraggio	236

Piano Regionale della Prevenzione 2016 - 2020

Introduzione

La Regione Valle d'Aosta con deliberazione della Giunta Regionale n° 1981 del 30/12/2015 ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, al fine di creare il contesto idoneo e necessario all'elaborazione del PRP.

La medesima deliberazione ha individuato, sulla base dell'analisi del contesto regionale e del profilo di salute della popolazione, i programmi da sviluppare nel PRP.

In tale documento é stata prevista una programmazione 2016 – 2018 ma, in considerazione dell'importanza dell'attività programmatica di più ampio respiro, finalizzata alla reale attuazione delle azioni contenute nel Piano, si è deciso di predisporre le azioni che caratterizzano il PRP della Regione autonoma della Valle d'Aosta nell'arco temporale 2016 – 2020.

Il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2016-2020 fa propria la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP e del relativo "Documento di valutazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014 – 2018 , persegue tutti i 10 Macro obiettivi - e tutti gli obiettivi centrali- ispirandosi ai seguenti principi:

- trasversalità/integrazione,
- intersettorialità,
- sostenibilità,
- Evidence Based Prevention (EBP),
- equità e contrasto delle disuguaglianze,
- centralità dell'individuo e delle comunità,
- costo-efficacia degli interventi,
- monitoraggio e valutazione degli interventi.

Tutto ciò con la prospettiva di poter produrre, nel medio-lungo termine, un evidente impatto sulla salute.

La DGR 1981/2015 ha recepito inoltre l'Accordo Stato Regioni del 25 marzo 2015 (Rep. n. 56/CSR) sul documento "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014 - 2018, ove sono indicati i criteri per la valutazione e la certificazione dei PRP da parte del Ministero della Salute come prescritto dall'Intesa Stato-Regioni n. 156/CSR del 13.11.2014.

Tale documento stabilisce, tra l'altro, che la struttura del PRP deve prevedere:

- l'esplicitazione del Quadro Logico regionale (QLr) attraverso la definizione di programmi regionali integrati in modo tale da poter includere più obiettivi centrali nello stesso programma; le popolazioni destinatarie dei programmi; gli obiettivi specifici, e relativi indicatori e standard, funzionali al raggiungimento del corrispondente obiettivo centrale; le azioni con cui dare attuazione alle strategie definite nel Quadro Logico centrale (QLc);
- il Piano di monitoraggio e valutazione del PRP che definisce gli indicatori del QLc (indicatori centrali); gli standard regionali al 2020 degli indicatori dei QLc; gli indicatori sentinella, da individuare tra gli indicatori di processo di ogni programma, che devono essere idonei a valutare e documentare l'avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici esplicitandone definizione, fonte informativa, numeratore, denominatore, formula di calcolo, valore baseline ed i relativi standard per ogni anno.

Nell'elaborazione del PRP, si è provveduto a sviluppare i documenti secondo il formato indicato nella nota del Ministero della Salute DGPRE 0009129-P-03/03/2015 che, oltre a permettere di rendere omogenea l'attività di pianificazione, consente di programmare le attività in maniera armonica con principi, criteri, metodi del PNP e con il Documento di valutazione.

In coerenza con quanto sopra descritto, il modello organizzativo - strutturale del PRP, ritenuto più adeguato, sia a livello regionale che a livello dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, per l'elaborazione, per la chiara definizione dei risultati attesi e per l'attuazione generale del Piano stesso è caratterizzato da tre sezioni:

1. **I sezione - Azioni centrali regionali**, a supporto dello sviluppo, del monitoraggio e dell'attuazione del PRP 2016-2020. Questa sezione è governata dalla Regione.
2. **II sezione - Programmi**, a supporto della definizione delle azioni che caratterizzano i sei programmi: Programma 1 - "Rete di Scuole che promuovono salute"; Programma 2 - "Comunità che promuove Salute"; Programma 3 - "Azienda Sanitaria che promuove Salute"; Programma 4 - "Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria"; Programma 5 - "Salute, benessere e sicurezza nei luoghi di lavoro"; Programma 6 - "Ambiente e salute, rivolto agli ambienti di vita".
3. **III sezione - Piano di monitoraggio e valutazione**

Ciascun programma è articolato in :

descrizione, obiettivi generali, indicatori di programma con relativi valori di partenza (baseline) e

relativi valori attesi (standard) al 2018;

quadro delle azioni concorrenti alla realizzazione del programma, con indicazione per ogni azione di obiettivo specifico, relativi indicatori, fonte di verifica, formula di calcolo, valore di partenza e valori attesi per ogni anno;

Per ciascuna azione é presente:

pianificazione, con descrizione dell'azione e indicazione di gruppo beneficiario prioritario, setting identificato per l'azione, gruppi di interesse, prove di efficacia, trasversalità, attività principali, rischi e management dei rischi, sostenibilità;

cronogramma di ciascuna azione, con indicazione per ogni attività principale della medesima del Responsabile e del dettaglio temporale trimestrale.

Il Documento di valutazione contiene per ciascuno dei Programmi i seguenti elementi riportati in apposite tabelle:

gli indicatori centrali del QLC con i valori baseline nazionali e regionali; i valori attesi al 2018 (standard) a livello nazionale e a livello regionale, individuati tenuto conto dei suddetti standard nazionali, della differenza tra il rispettivo valore baseline regionale e lo standard nazionale, dei programmi messi in campo;

gli indicatori sentinella del QLr con esplicitazione di: definizione; fonte informativa; formula di calcolo; valore baseline; relativi standard per ogni anno.

Il PRP che verrà di seguito descritto fornisce un quadro strategico, a valenza pluriennale, delle attività di promozione della salute e di prevenzione. Definisce, operativamente, i programmi (e le attività funzionali alla loro realizzazione).

Il Piano ha offerto la più ampia partecipazione, multidisciplinare e multiprofessionale, sin dalla fase della informazione, formazione, pianificazione, nel rispetto del principio della trasversalità e dell'intersectorialità.

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL garantisce il ruolo di stewardship e governance del Piano. Il Dipartimento di Prevenzione dovrà essere sostenuto, in questo suo ruolo, per il futuro, dalla Direzione Generale e Sanitaria dell'Azienda USL attraverso strumenti di coinvolgimento delle strutture aziendali interessate dalle azioni del PRP. I Programmi, infatti, sono connotati dalla sostenibilità nel tempo e pertanto le azioni programmate devono integrarsi nell'attività ordinaria del Servizio Sanitario Regionale.

La medesima partecipazione verrà richiesta anche agli altri stakeholders istituzionali che partecipano attivamente ai programmi del PRP.

A fini meramente esplicativi, e per documentare la trasversalità dei Programmi rispetto ai macro Obiettivi del PNP, riportiamo la seguente tabella

MACRO OBIETTIVI	PROGRAMMI REGIONALI						
	Obiettivi Centrali	<u>PROGRAMMA 1</u> RETE DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE	<u>PROGRAMMA 2</u> COMUNITA' CHE PROMUOVE SALUTE	<u>PROGRAMMA 3</u> AZIENDA SANITARIA CHE PROMUOVE SALUTE	<u>PROGRAMMA 4</u> SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	<u>PROGRAMMA 5</u> SALUTE, BENESSERE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	<u>PROGRAMMA 6</u> AMBIENTE E SALUTE
		Setting Scuola	Setting Comunità 1	Setting Sanità	Setting Comunità 2	Setting lavoro	Setting Comunità 3
MO 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	1.1 Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale	X	X	X	X	X	X
	1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese		X	X			
	1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (<i>life skill, empowerment</i>) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	X	X	X		X	
	1.4 Ridurre il numero di fumatori	X	X	X		X	X
	1.5 Estendere la tutela dal fumo passivo	X	X	X		X	X
	1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio	X	X	X		X	
	1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura	X	X	X		X	
	1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale	X	X	X		X	
	1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone	X	X	X		X	
	1.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT		X	X			
	1.11 Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	X	X	X			
	1.12 Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)		X	X			
	1.13 Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico		X	X			
	1.14 Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA		X	X			
	1.15 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo - familiare per tumore della mammella		X	X			
MO 2 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2.1 Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita		X	X			
	2.2 Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita		X	X			

MO 3 Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	3.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (<i>life skill, empowerment</i>) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	X	X	X		X	
	3.2 Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	X	X	X			
MO 4 Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti	4.1 Aumentare la percezione del rischio e l' <i>empowerment</i> degli individui	X	X	X		X	
MO 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	X	X	X		X	
	5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale		X	X			
	5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	X	X	X			
MO 6 Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti	6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	X	X	X		X	
	6.2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni		X	X			
	6.3 Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei <i>care giver</i>	X	X	X			
MO 7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	7.1 Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni					X	
	7.2 Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP			X		X	
	7.3 Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità		X			X	
	7.4 Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale		X			X	
	7.5 Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende			X		X	
	7.6 Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	X	X			X	
	7.7 Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni		X			X	
	7.8 Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di <i>enforcement</i> quali l' <i>audit</i>			X		X	
	8.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"		X	X		X	X

MO 8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica		X	X		X	X
	8.3 Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali		X	X		X	X
	8.4 Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti		X	X		X	X
	8.5 Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio		X	X		X	X
	8.6 Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico		X	X		X	X
	8.9 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione		X	X		X	X
	8.10 Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon		X	X		X	X
	8.11 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	X	X	X		X	X
	8.12 Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	X	X	X		X	X
	9.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie		X	X			
	9.2 Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce		X	X			
	9.3 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile		X	X			
9.4 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)		X	X				
9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)		X	X				
9.6 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)			X				
9.7 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio		X	X				
9.8 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione		X	X				

	9.9 Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)		X	X			
	9.10 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)			X			
	9.11 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale			X			
	9.12 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici		X	X			
	9.13 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate			X			
MO 10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.1 Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura		X	X	X	X	X
	10.2 Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco		X	X	X		
	10.3 Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario		X	X	X		
	10.4 Completare i sistemi anagrafici			X	X		
	10.5 Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari		X	X	X		
	10.6 Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali			X	X		
	10.7 Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici		X	X	X		
	10.8 Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi		X	X	X		
	10.9 Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache		X	X	X		
	10.10 Ridurre i disordini da carenza iodica		X	X	X		
	10.11 Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale		X	X	X		
	10.12 Realizzare gli <i>audit</i> previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004			X	X		

Azioni centrali e programmi

Razionale

La Salute è l'aspetto fondamentale della qualità della vita di ciascun individuo ma anche il presupposto essenziale per lo sviluppo sociale ed economico, sia individuale che collettivo, sottoposto all'influenza, in senso sia positivo che negativo, di numerosi fattori: politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e, non ultimi, quelli biologici. A questo riguardo, a tutt'oggi, sussistono molte disuguaglianze tra i vari Paesi, tali da costituire una vera e propria condizione di grave ingiustizia sociale, a motivo della quale si stanno attivando autorità scientifiche e governative di tutto il mondo con lo scopo di approfondire la conoscenza di queste problematiche e di elaborare strategie che promuovano la salute in tutte le politiche.

In particolare, il gradiente socio-economico si è rilevato un indicatore assai significativo circa la durata e la qualità della vita. Tuttavia nei Paesi industrializzati avanzati, che garantiscono un accesso equo ai servizi e alle prestazioni sanitarie, non è stata dimostrata una correlazione tra la spesa per i servizi e la speranza di vita.

Oggi, dalla letteratura scientifica e dalle normative vigenti si evince che tutti i soggetti e le intere comunità, ove adeguatamente stimolati ed inseriti in un contesto favorevole, possono essere protagonisti della loro vita in salute [Marmot 2003].

I contenuti delle varie direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), della strategia europea "Salute in tutte le politiche" e del programma nazionale "Guadagnare Salute" documentano, chiaramente, l'entità del grande cambiamento che si sta realizzando, passando da un modello sanitario basato esclusivamente sull'erogazione della prestazione, comprese quelle dei servizi di prevenzione, ad un modello decisamente più ampio e complesso, in grado di promuovere la salute con una modalità proattiva che veda coinvolti trasversalmente tutti i soggetti e tutte le istituzioni correlate al "bene salute" [Ministro Salute 2013].

Quindi, promuovere la Salute significa agire attraverso una integrata, concreta ed efficace azione di tutti gli attori che costituiscono la Comunità nella sua globalità, con la finalità di definire le priorità di salute, di assumersi la responsabilità delle decisioni e della sostenibilità, di pianificare e di attuare le strategie che consentano di raggiungere il migliore livello di salute possibile per la popolazione sia sana che affetta da patologie, garantendo le cure agli ammalati.

Ai nostri giorni le richieste di salute rivolte agli Amministratori, decisamente quest'ultimi più

sensibili rispetto al passato a queste tematiche, sono molteplici e complesse e spaziano dal benessere globale alla qualità della vita.

Quindi, le Amministrazioni, gli Enti, l'Azienda Sanitaria, le Associazioni di Volontariato, rappresentano nel loro insieme le realtà più vicine ai cittadini per soddisfare i bisogni di salute.

Pertanto, sia pure con ruoli diversi, gli Enti locali, i cittadini stessi e tutti gli attori del territorio regionale, attraverso una collaborazione responsabile e attiva, giocano un ruolo strategico nell'individuazione sia dei reali bisogni del territorio che delle strategie più idonee alla crescente domanda di qualità della vita e dei bisogni di salute.

La Regione Valle d'Aosta con delibera di Giunta (nr. 30/12/2015) ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, al fine di creare il contesto idoneo e necessario all'elaborazione del PRP.

Nella sopracitata delibera di Giunta è stata prevista una programmazione 2016 – 2018 ma, in considerazione dell'importanza dell'attività programmatica di più ampio respiro, finalizzata alla reale attuazione delle azioni contenute nel Piano, si è deciso di programmare le azioni che caratterizzano i sei Programmi regionali nell'arco temporale 2016 – 2020.

Il PNP 2014-2018 si è contraddistinto per il carattere decisamente innovativo che, a livello della nostra Regione, è stato tradotto nell'adozione di criteri generali, applicati per la pianificazione delle azioni centrali regionali, dei sei programmi e di tutte le azioni e attività che contraddistinguono il PRP 2016 – 2010 della Regione Valle d'Aosta.

Nello specifico il nostro Piano, recependo le indicazioni del PNP, è caratterizzato da:

- 1. definizione delle priorità correlate al contesto regionale:** il nostro Piano, pur facendo riferimento ai dieci Macro Obiettivi del PNP, ha impostato la sua programmazione sia sulle priorità regionali di salute che sullo stato dell'arte del contesto organizzativo e professionale regionale;
- 2. fattibilità e sostenibilità delle azioni:** è stata effettuata una valutazione in merito alla fattibilità delle azioni da realizzare, basata sull'analisi delle risorse e delle competenze tecnico - professionali disponibili e necessarie; sull'esistenza di attività già in atto e di esperienze pregresse in tema di promozione della salute e prevenzione. Ciò consente di favorire la messa in atto di azioni sostenibili e di integrare e sistematizzare le nuove azioni con quelle preesistenti, alla luce delle indicazioni di un metodo comune e supportato da prove scientifiche di efficacia e/o di buone pratiche;
- 3. evidenze di efficacia, buone pratiche e valutazione:** come anticipato e seguendo le indicazioni nazionali, sono state programmate azioni supportate da prove di efficacia scientifica e/o da

indicazioni di buone pratiche. Tutte le azioni che caratterizzano il nostro Piano saranno monitorate nel tempo e valutate, come da indicazione del Piano di Valutazione approvato dall'Intesa Stato-Regioni n. 56/CSR del 25/03/2015. Nello specifico, ciascuna azione è supportata dalle prove di efficacia, facendo riferimento al *Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEPB)*, alla letteratura scientifica e alle Buone Pratiche, consultando la rete della Banca Dati Promozione della Salute "PRO.SA" della Regione Piemonte;

4. **intersettorialità**: in riferimento alle azioni di promozione della salute, il nostro Piano garantisce lo sviluppo e l'implementazione di reti e alleanze intersettoriali sul territorio regionale. Ciò è finalizzato a garantire un maggiore raggiungimento degli obiettivi prefissati, poiché, come evidenziato in letteratura, le azioni intersettoriali sono più efficaci in termini impatto positivo sia sulla salute che sui costi socio – economici.

5. **copertura del gruppo prioritario di interesse**: è garantita un'ampia estensione delle azioni ai gruppi prioritari di interesse su tutto il territorio regionale;

6. **trasversalità e integrazione delle azioni**: è garantita la trasversalità delle azioni che caratterizzano i programmi in riferimento ai gruppi prioritari d'interesse di tutta la popolazione e, in particolar modo, dei gruppi vulnerabili. Ciò favorisce l'efficacia delle azioni e ottimizza le risorse economiche e umane;

7. **prevenzione e riduzione e contrasto alle disuguaglianze in salute**: ogni programma e ogni azione che lo caratterizza prevede un'attenzione alla prevenzione, alla riduzione e al contrasto del sempre più crescente fenomeno delle disuguaglianze di salute, come evidenziato dall'analisi dei dati contenuti nel sito www.disuguaglianzedisalute.it.

Il modello organizzativo - strutturale

Il modello organizzativo - strutturale del PRP, ritenuto più adeguato, sia a livello regionale che a livello dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, per l'elaborazione, per la chiara definizione dei risultati attesi e per l'attuazione generale del Piano stesso è caratterizzata da due sezioni:

1. **I sezione - Azioni centrali regionali**, a supporto dello sviluppo, del monitoraggio e dell'attuazione del PRP 2016-2020. Questa sezione è governata dalla Regione.

2. **II sezione - Programmi**, a supporto della definizione delle azioni che caratterizzano i sei programmi: Programma 1 - "Rete di Scuole che promuovono salute"; Programma 2 - "Comunità che promuove Salute"; Programma 3 - "Azienda Sanitaria che promuove Salute"; Programma 4 - "Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria"; Programma 5 - "Salute, benessere e sicurezza

nei luoghi di lavoro”; Programma 6 - “Ambiente e salute, rivolto agli ambienti di vita”.

Questa sezione è sotto la supervisione della Regione ma include gli interventi realizzati, con modalità partecipata, intersettoriale e multiprofessionale, direttamente dall’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta e dai numerosi attori del territorio regionale che a vario titolo e ruolo sono coinvolti nelle attività di promozione della salute e di prevenzione.

La scelta della suddivisione in due grandi sezioni è finalizzata a garantire sia il raggiungimento degli obiettivi che una più efficace gestione delle azioni centrali regionali e dei sei programmi e relative azioni che li caratterizzano.

Questo assetto consentirà alla regione di garantire il monitoraggio e la valutazione del Piano in generale e all’Azienda U.S.L. Sanitaria, invece, di operare a livello più capillare sul territorio, attraverso la garanzia di una adeguata gestione dei programmi e l’attenzione alla specificità dei contesti territoriali.

Inoltre, il coordinamento e la regia della programmazione e dello svolgimento delle azioni dei sei programmi del Piano, garantiti dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, favoriscono l’armonizzazione e il ri-orientamento delle azioni di promozione della salute e di prevenzione preesistenti con quelle definite all’interno del Piano.

Per favorire e garantire la realizzazione di tutte le azioni che caratterizzano il PRP 2016 – 2020 è necessario costituire e formalizzare: dei gruppi di lavoro multiprofessionali sia per le azioni centrali che per i sei programmi e dei sottogruppi di lavoro per area tematica. Ciò è finalizzato sia a garantire la massima efficienza delle azioni di promozione della salute e di prevenzione che a favorire la valorizzazione delle varie competenze dei professionisti coinvolti e le azioni sinergiche messe in atto

Inoltre, la struttura del PRP 2016-2020 favorisce la sinergia di azioni tra Regione, tra Azienda U.S.L., tra gli Enti Locali, le varie Amministrazioni, le Associazioni di vario genere presenti sul territorio, con la finalità di sostenere, non esclusivamente, la realizzazione delle azioni centrali e dei sei programmi ma, soprattutto, un più efficace utilizzo delle risorse economiche e umane secondo criteri di efficienza.

Per dare continuità con quanto programmato nel precedente Piano Regionale della Prevenzione, ma mai attuato a causa di problematiche di tipo tecnico – amministrativo, tale assetto organizzativo prevede l’interazione di più attori a livello regionale, dell’Azienda U.S.L. e dei vari portatori di interesse che a livello regionale e territoriale caratterizzano una rete operativa.

Sezione I

Azioni centrali regionali

Azioni centrali regionali

Razionale

La Regione, al fine di ottimizzare la sinergia e l'efficacia delle attività previste nelle azioni che caratterizzano ciascuno dei sei programmi, prevede di studiare e mettere in atto delle “**azioni centrali regionali**”, atte a creare le condizioni di contesto maggiormente idonee e il necessario livello di coordinamento per la riuscita del Piano, attraverso una definizione delle responsabilità (**accountability**) del sistema di **governance**, a più livelli della Regione e dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

L'obiettivo generale delle **azioni centrali regionali** è quello di sostenere lo sviluppo armonioso e sinergico dei programmi per favorirne l'efficacia, assicurarne il monitoraggio e la valutazione del PRP.

Le azioni centrali sono essenzialmente finalizzate a rafforzare la *governance* della promozione della salute e della prevenzione.

Le componenti principali per una *governance* efficace della promozione della salute e della prevenzione regionale sono di seguito elencate:

1. **Garantire ed implementare i sistemi informativi, la sorveglianza e il monitoraggio delle condizioni di salute o di malattia** della popolazione, di accesso a servizi sanitari, sociali o scolastici, soprattutto per gli aspetti attinenti alla prevenzione, al monitoraggio e alla misura degli effetti del contrasto alle disuguaglianze, per cui i sistemi di informazione, in particolare le sorveglianze, dovranno funzionare regolarmente.

2. **Redigere e vegliare sull'attuazione di accordi intersettoriali**, i risultati in tema di azioni di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, come anticipato precedentemente, non sono raggiungibili unicamente grazie agli sforzi del settore salute. Pertanto, la protezione della salute o i risultati nella prevenzione si ottengono solo grazie a delle intese fra i diversi settori che intervengono nella vita dei cittadini. Sarà essenziale, inoltre, per ottemperare agli obblighi del PNP e al fine di armonizzare e integrare a livello regionale le politiche socio-sanitarie con le politiche relative all'istruzione e alla promozione culturale, allo sviluppo economico, alla tutela dell'ambiente, all'urbanistica ed ai trasporti, all'istruzione, all'industria, al commercio, all'ambiente, all'agricoltura, secondo

le direttive della strategia europea Salute in tutte le Politiche (“*Health in all policies*” - HiAP) e il programma nazionale “Guadagnare Salute – Rendere facili le scelte salutari” (Ministero della Salute).

3. **Costituire e formalizzare tavoli tecnici regionali (gruppi di lavoro regionali)**, a supporto della realizzazione, del monitoraggio e della valutazione dell’intero Piano e **tavoli tematici locali (sottogruppi di lavoro tematici)**, a supporto dell’attuazione delle azioni che caratterizzano i sei programmi.
4. **Redigere, implementare e attuare linee di indirizzo regionale sulle specifiche tematiche di salute a favore delle azioni di promozione della salute e di prevenzione.** *L’empowerment* su aspetti di salute, a livello individuale o collettivo, in partenariato con altre istituzioni o con gruppi di interesse richiede degli specifici indirizzi regionali.
5. **Elaborare e attuare un piano di Comunicazione per la salute.** Il coinvolgimento della comunità su specifici temi socio-sanitari nell’ambito della prevenzione e della promozione della salute, l’ambiente e la sicurezza, relativi al PRP (es. comunicare il rischio; aumentare la responsabilizzazione del cittadino, al fine di consentire una partecipazione consapevole e non passiva al processo di promozione e cura della salute e di soddisfare al contempo la sempre crescente domanda di informazione qualificata; favorire l’adozione di stili di vita e comportamenti salutari e altro), necessitano di un piano condiviso e intersettoriale di comunicazione.
6. **Garantire attività di supporto, supervisione e formazione al personale sanitario.** In particolare il personale operante nei servizi che offrono attività di promozione della salute e di prevenzione dovranno avere una preparazione di base e continua, adeguate ai continui processi di evoluzione delle tematiche di salute e per far fronte alla necessaria crescita di competenze richieste per poter attuare azioni di promozione della salute e di prevenzione di provata efficacia, come richiesto dal PNP.
7. **Garantire il monitoraggio continuo e la valutazione dei programmi di promozione della salute e di prevenzione.** E’ indispensabile lo sviluppo di un sistema che garantisca, con la

partecipazione dei relativi portatori di interesse (*stakeholders*), in maniera tale da promuovere e incentivare la responsabilizzazione degli operatori impegnati (*accountability*) progetti, programmi, strategie che danno supporto o promuovono azioni a favore della prevenzione.

- 8. Garantire il mantenimento delle attività relative all'implementazione degli screening e l'attuazione dei nuovi screening.** I programmi organizzati e sistematici di diagnosi precoce hanno una valenza strategica in termini di prevenzione secondaria, pertanto rientrano tra le azioni centrali regionali.
- 9. Garantire l'implementazione delle vaccinazioni.** Le azioni centrali regionali in tema di vaccinazione rivestono un ruolo strategico per garantire il mantenimento e l'implementazione di adeguati livelli di copertura vaccinale nella popolazione, sia ampliando l'offerta dei vaccini e la formazione continua degli operatori sanitari che promuovendo l'organizzazione di eventi di comunicazione rivolti ai cittadini.
- 10. Garantire l'integrazione delle attività per promuovere stili di vita sani.** L'aumento esponenziale delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) impone delle azioni integrate tra i vari portatori di interesse (Regione, Azienda Sanitaria, Enti locali e Associazioni) affinché ci siano delle attività congiunte per favorire nella popolazione generale stili di vita sani.

Di seguito sono inserite la tabella generale degli obiettivi e degli indicatori delle Azioni Centrali Regionali del PRP ed il Quadro generale delle azioni centrali regionali del PRP.

NOTA BENE: il relativo cronoprogramma sarà definito nel primo trimestre del 2017 a cura dei gruppi di lavoro identificati per lo sviluppo delle Azioni Centrali.

Tabella generale su obiettivi e indicatori delle Azioni Centrali regionali del PRP

	Obiettivi generali	Indicatori delle azioni centrali	Valore Base line		Valore atteso 2020	
			Italia	VdA	Italia 2018	VdA
Azioni centrali regionali	1.1.1, 8.2.1 Redigere e realizzare un piano regionale di azione intersettoriale di promozione della salute e di prevenzione nei diversi ambiti con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con tutti i settori della pianificazione territoriale	Nr. di accordi quadro intersettoriali per ogni area di interesse	NR	Accordi presenti solo per alcuni settori	Tutte le Regioni dovranno redigere e realizzare gli Accordi	Documenti che attestino gli accordi realizzati in tutti i settori
	1.2.1 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)		NR	NR	Messa a regime	Messa a regime
	1.3.1,1.4.1, 1.5.1, 1.6.1, 1.7.1-2, 1.8.1, 1.9.1, 6.3.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta Ridurre il numero di fumatori Estendere la tutela dal fumo passivo Ridurre il consumo di alcol a rischio Aumentare il consumo di frutta e verdura Ridurre il consumo eccessivo di sale Aumentare l'attività fisica delle persone	Proporzione e/o prevalenza dei dati richiesti in riferimento ai precedenti obiettivi centrali	Vedi valori nei singoli programmi	Vedi valori nei singoli programmi	Vedi valori nei singoli programmi	Vedi valori nei singoli programmi
	1.8.1 Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	2013: 88.6%	2013: 85.9%	+5%	90.2%
	1.10.1 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale	NR	NR	100% delle Regioni al 2016	Realizzazione dello studio entro dicembre 2017

per MCNT Target 45 – 60 anni	Attivazione del programma con la sperimentazione in uno Studio di Medicina di Gruppo della Città di Aosta	NR	NR	100% delle Regioni al 2018	Attuazione del programma entro dicembre 2010
	Definizione dei flussi informativi e di monitoraggio per l'approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	NR	NR	NR	Definizione dei flussi entro il 2020
1.8.1, 1.10.3, 1.10.4, 1.10.5, 1.10.6, 1.11.1, 1.12.1, 1.13.1, 1.14.1-2, 1.15.1-2, 3.1-2.1, 4.1.1, 5.1-3.1, 6.3-4.1, 8.5-3.1, 8.11-12.1, 10.9.1, 10.11.1	Stesura, adozione di linee di indirizzo regionale su formazione (vedi obiettivi) e monitoraggio con report regionale annuale (Piano Formazione regionale)	NR	Solo per alcune tematiche	SI	2018: Redazione 2019: Adozione
	Redigere e adottare linee di indirizzo regionale per implementare, garantire e monitorare la formazione trasversale degli operatori socio – sanitari sulle seguenti tematiche: alcol, fumo, attività fisica, alimentazione, riduzione del consumo di sale, prevenzione MCNT in genere, benessere mentale, tutte le forme di dipendenza, vaccinazioni, screening, inquinanti, UV, telefonia, malattie infettive, alimenti allergenici, celiachia, tecniche e organizzazione del controllo ufficiale	Nr. di operatori formati su singole specifiche tematiche inerenti il proprio settore entro il 2020/Nr. totale degli operatori formati su singole specifiche tematiche inerenti il proprio settore entro il 2020	NR	NR	100% almeno 1 corso di formazione
1.11.1 Redigere e adottare linee di indirizzo regionale sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	Redazione e adozione di linee di indirizzo regionale sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	NR	NO	100% delle Regioni	Redazione entro 2018; adozione entro il 2020
1.12.1 Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVIC UTERINA sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 77%	Anno 2012: 98.2%	+30%	100%
	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla	Anno 2012: 73%	Anno 2012: 42%	+37%	57.5%

		popolazione bersaglio				
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 57%	Anno 2012: 50.2%	+75%	87.5%
1.13.1	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	Anno 2012: 41%	Anno 2012: 59%	+55	91.4%
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	Anno 2012: 57,5%	Anno 2012: 77.4%	+45%	100%
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	Anno 2012: 46%	Anno 2012: 59.6%	+95%	100%
1.14.1 - 2	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	NR	2016 Adozione indirizzo regionale programmato (come da DGR 136/2016)	100% entro il 2016 Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016	Mantenimento e monitoraggio degli indirizzi regionali
		Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	NR	Avvio nel 2016	100% Tutte le Regioni hanno attivato in maniera esclusiva il test HPV-DNA	Mantenimento e monitoraggio degli indirizzi regionali
1.15.1 -2	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	NR	Anno 2016 adozione indirizzo regionale programmato (come da DGR 136/2016)	100% Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016	Mantenimento e monitoraggio degli indirizzi regionali

		Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	NR	Anno 2016 adozione nell'unica Azienda USL	100% Tutte le Regioni hanno adottato i percorsi in tutte le aziende	Mantenimento e monitoraggio degli indirizzi regionali
2.1.1	Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Non ancora attivato	Attivato in VdA	100% Regioni	100% dei nati sono sottoposti Mantenimento e monitoraggio continuo
2.2.1	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Non ancora attivato	Attivato in VdA	100% Regioni	Ridefinizione dello screening oftalmologico entro il 2020
3.2.1	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	NR	NR	100% Almeno un incontro/ anno in ogni Regione	Anno 2018: redazione linee di indirizzo Adozione delle linee di indirizzo entro il 2020 garantendo almeno un incontro annuale tra i professionisti coinvolti
5.1-2.1	Definire e/o implementare la modalità per la rilevazione del tasso di ricoveri, decessi per incidente stradale	Stesura di report regionale annuale per il monitoraggio del tasso di ricoveri e di mortalità per incidente stradale e programmazione mirata	Solo alcune Regioni	NR	100% regioni	Produzione di report annuale
6.1-4.1	Definire e/o implementare la modalità per la rilevazione del tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Redazione di un report regionale annuale per monitorare il tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Solo alcune Regioni	NR	100% regioni	Produzione di report
6.5.1	Definire e/o implementare la modalità per la rilevazione dei dati sugli avvelenamenti in ambiente domestico	Redazione di un report regionale per monitorare i dati sugli avvelenamenti in ambiente domestico	Solo alcune Regioni	NR	100% regioni che adottano atti di indirizzo	Produzione di report annuale
7.1.1	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del	Produzione di report regionale annuale per il monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Solo alcune Regioni	NR	100% delle Regioni dovranno produrre un report	Produzione di un report annuale

	Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni e adottare atti di indirizzo regionale, mediante la stesura di report					
	7.8.1 Redigere e adottare atti di indirizzo regionale per garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e garantirne il monitoraggio	Redazione e adozione di linee di indirizzo	Solo alcune Regioni	NR	100% delle Regioni dovranno adottare gli atti di indirizzo	Adozione di atti di indirizzo
	8.1.1-2 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute	NR	NR	100% Almeno 1 documento in tutte le Regioni	Esistenza documento
		Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute	NR	NR	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Report regionale
	8.2.1, 8.2.1 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	Predisposizione di un sistema atto al monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione e all'implementazione della sorveglianza epidemiologica e redazione di un documento di accordo	NR	NR	100% delle Regioni dovranno produrre almeno un documento	Produzione di un documento che attesti le azioni messe in campo
	8.6.1 Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico (Vedi seguenti punti su Comunicazione)	Regioni che hanno recepito le linee guida	NR	NR	100% Esistenza di atto formale di recepimento in ogni Regione	Esistenza atto formale di recepimento

8.7.1 Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	NR	NR	100% Esistenza di un sistema di indicatori in ogni Regione	Presenza di un sistema di indicatori in regione Valle d'Aosta
1.8.1, 1.10.3, 1.10.4, 1.10.5, 1.10.6, 1.11.1, 1.12.1, 1.13.1, 1.14.1-2, 1.15.1-2, 3.1-2.1, 4.1.1, 5.1-3.1, 6.3-4.1, 8.5-3.1, 8.6.1, 8.9.1, 8.11-12.1-2, 10.9.1, 10.11.1 Predisporre e adottare linee di indirizzo per la predisposizione di un piano di Comunicazione regionale strutturato e sistematico in tema di Salute e di Rischio rivolto alla popolazione	Recepimento delle linee di indirizzo nazionale per la predisposizione di un piano di Comunicazione regionale strutturato e sistematico in tema di Salute e di Rischio rivolto alla popolazione	NR	Solo per alcune tematiche (Tossinfezioni alimentari)	100% delle Regioni	Esistenza di un atto formale di recepimento delle linee di indirizzo nazionale in tema di Comunicazione
8.10.1 Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	NR	NR	Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	Esistenza report Regionale
9.1.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	Proporzione di casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	78,8% (morbillo)	NR	100% delle regioni >90%	2019: redazione 2020: attuazione delle linee di indirizzo per raggiungere gli standard nazionali
9.2.1 Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce		59,3% (rosolia)	NR	100% delle regioni >90%	
9.3.1 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	NR	NR	100% di notifiche inviate al Ministero con il sistema informativo inter operabile	100% di notifiche inviate

	9.4.1 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	60%	NR	+50%	90%
	9.5.1-2 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	25-30%	NR	-50%	Non avendo un valore baseline la VdA prende come riferimento il valore nazionale
		Proporzione di notifiche di nuove diagnosi di infezione da HIV per le quali è riportato il valore dei linfociti CD4	57% (Anno 2013)	NR	-25%	Non avendo un valore baseline la VdA prende come riferimento il valore nazionale
	9.6.1 Implementare 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)	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	15/21 Regioni completamente informatizzate; 8/15 stesso software in tutte le ASL; 6/15 dato individuale accessibile al livello regionale	100% della Regione	Realizzata nell'unica Azienda Tutte le Regioni hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Report annuale dei dati rilevati
	9.7.1-2 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)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	18,5% (dato riferito alla campagna antinfluenzale stagionale 2012-2013)	2012-2013: 21.2 %	+100%	42,3%
		Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie e tasso di rifiuti	Vedi tabella PNP	2013 popolazione fino ai 2 anni di età e 1 dose per MPR: - antipolio: 93.7%; - antidifterica: 93.7%; - antitetanica:	100% delle regioni raggiungono i seguenti standard: ≥ 95% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni; ≥ 90% per vaccinazione dTpa negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 95% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età e per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni); >75% (obiettivo minimo perseguibile) e	Vedi tabella precedente di standard nazionale

				<p>94.4%</p> <ul style="list-style-type: none"> - antipertosse: 93.2%; - antiepatite B: 93.1%; - Hib: 92.9%; - antimorbillo, parotite, rosolia: 83.5%; - antipneumo 13valente 89.7%; - antimeningococco C: 83.3%; - antiHPV: 59% (12 anni ciclo 3 dosi) 	<p>>95% (obiettivo ottimale) per vaccinazione antinfluenzale negli ultra65;</p> <p>≥ 95% per vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati;</p> <p>≥ 95% per vaccinazione antimeningococcica negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 80% per vaccinazione anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002), ≥ 95% nelle dodicenni dalla coorte del 2003;</p> <p>≥ 95% per 1a dose di antivaricella entro i 2 anni di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose di nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (dalla coorte 2014);</p> <p>100% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo spiegata</p>	
9.8.1	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione	Presenza di un piano regionale di Comunicazione
9.9.1	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	NR	Parziale. In VdA esiste solo per le tossinfezioni alimentari	100% Tutte le Regioni hanno documentato l'adozione di un piano di risposta alle emergenze	Presenza di un piano di risposta alle emergenze
9.10.1	Migliorare il sistema regionale della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Esistenza nell'unica Azienda Sanitaria della Regione della sorveglianza delle CPE	NR	NR	100% per Regione	Report annuale dei dati rilevati
9.11.1	Monitorare il sistema regionale della	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno prodotto un report	Report regionale annuale sull'uso degli

	sorveglianza del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	di antibiotici alle Aziende Sanitarie			annuale	antibiotici
	9.12.1 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione	Realizzazione di un Piano di Comunicazione
	9.13.1 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno prodotto un report annuale	Realizzazione di un report annuale
	10.1.1 Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	NR	NR	100% Ogni Regione adotta uno o più protocolli di intervento integrato, che descrivono i meccanismi attraverso i quali si raggiunge l'obiettivo (es. riunioni, comitati congiunti, gruppi di collegamento, ecc.)	Adozione di un protocollo integrato
	10.3.1 Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali	NR	NR	100% Esistenza in ogni Regione di un protocollo d'intesa tra aziende sanitarie, IZS e ARPA	Esistenza di un protocollo di intesa regionale tra azienda sanitaria, IZS e ARPA
	10.4.1-2 Completare i sistemi anagrafici nel settore alimentare e veterinario	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	4 Regioni operative al 100%	NR	100% In ogni Regione è implementato, in modo informatizzato, il sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSM, anche in cooperazione	Anagrafe implementata con modalità informatizzata il sistema nazionale SINSVA
		Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	NR in modo standardizzato	NR	100% In ogni Regione conformità completa delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla masterlist 852	Esistenza di conformità completa delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla masterlist 852
	10.6.1 Prevenire le malattie infettive e	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di	NR In modo	NR	100% In ogni Regione è attuato un piano di	Esistenza di un piano di sorveglianza per

	diffusive di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	animali selvatici	standardizzato		sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione	almeno 4 delle malattie di cui alla definizione
	10.7.1 Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013	NR In modo standardizzato	NR	100% In ogni Regione evidenza documentale che attesti che il processo di pianificazione dei campionamenti per l'analisi soddisfa le esigenze previste (comunitarie, nazionali e locali, ivi incluse quelle laboratoristiche)	Esistenza di documentazioni che attestino il processo di pianificazione dei campionamenti per l'analisi soddisfa le esigenze previste (comunitarie, nazionali e locali, ivi incluse quelle laboratoristiche)
	10.8.1-3 Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target	Campagne di comunicazione contro l'abbandono degli animali 2008-2009-2011- 2012	NR	100% In ogni Regione è realizzato un Piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione, finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo-animale	Esistenza di un Piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione (vedi dati Nazionali)
		Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	32,33% - media nazionale su 17 Regioni e Province autonome che hanno trasmesso il dato (Attualmente la situazione si presenta con un notevole grado di eterogeneità tra le regioni)	2014: 64%	Incremento assoluto di almeno 10% su base nazionale, valore ottenibile definendo obiettivi differenziati secondo il valore baseline regionale al 2014: <ul style="list-style-type: none"> ▪ almeno il raggiungimento della media nazionale rilevata al 2014 (32,33%) per le Regioni al di sotto del 25%; ▪ incremento del 15% per le Regioni tra il 25,00% e il 35,00%, incremento del 10% per le Regioni tra il 35,01% e il 45,00%; ▪ incremento del 5% per le Regioni tra il 45,01% e il 55,00%; ▪ mantenimento del valore attuale per le Regioni con valore >55%. 	Incremento assoluto di almeno 10% su base nazionale, valore ottenibile definendo obiettivi differenziati secondo il valore baseline regionale al 2014: <ul style="list-style-type: none"> ▪ almeno il raggiungimento della media nazionale rilevata al 2014 (32,33%) per le Regioni al di sotto del 25%; ▪ incremento del 15% per le Regioni tra il 25,00% e il 35,00%, incremento del 10% per le Regioni tra il 35,01% e il 45,00%; ▪ incremento del 5%

						per le Regioni tra il 45,01% e il 55,00%; ▪mantenimento del valore attuale per le Regioni con valore >55%.
		Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	Il numero dei controlli attualmente non è rilevato in maniera standardizzata. Il numero di strutture (=904) discende dalla Rendicontazione 2011	NR	100% In ogni Regione è svolto almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile sanitario non gestito direttamente dal servizio veterinario della ASL	Realizzazione di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile sanitario non gestito direttamente dal servizio veterinario della ASL
10.9.1	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	NR in modo standardizzato	NR	100% Ogni Regione predispone un programma che preveda almeno un evento formativo all'anno	Predisposizione di un programma che preveda almeno un evento formativo all'anno
10.10.1-2	Ridurre i disordini da carenza iodica ATTIVITA' REALIZZATA IN COLLABORAZIONE CON IL PROGRAMMA 2 E IL PROGRAMMA 3	Implementare il flusso informativo per la comunicazione e il monitoraggio del Tsh neonatale	A livello nazionale: 3 su 21	NR	100% In ogni Regione è attivato il sistema di trasmissione dei dati all'ISS secondo il format in uso	Attivazione del sistema di trasmissione dei dati all'ISS secondo il format in uso
		Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	NR	NR	100% Esistenza in ogni Regione di un percorso standardizzato e a regime di trasmissione dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato al Ministero della salute e all'ISS (Osservatorio nazionale iodoprofilassi)	Esistenza in ogni Regione di un percorso standardizzato e a regime di trasmissione dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato al Ministero della salute e all'ISS (Osservatorio nazionale iodoprofilassi)
10.11.1	Formare adeguatamente in merito	Percentuale di personale formato per il corso base previsto	E' previsto che il monitoraggio	NR	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR è formato per il	Entro 2020 il 100% del personale

	alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	dello stato di attuazione dell'accordo, e dunque della formazione in esso prevista, sarà effettuato a partire dal 2015. Pertanto il valore baseline nazionale sarà noto entro la fine del 2015; la rilevazione delle risorse umane destinate del primo percorso formativo verrà svolta nel 2015		primo percorso (di approfondimento del pacchetto igiene) entro il 2018. 100% delle Regioni hanno programmato il mantenimento della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del primo percorso	addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR è formato per il primo percorso (di approfondimento del pacchetto igiene) entro il 2018. 100% delle Regioni hanno programmato il mantenimento della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del primo percorso
	10.12.1 Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	Rendicontazione dell'attività di audit svolta	Tutte le Regioni e Province Autonome svolgono audit sulle autorità competenti locali, ma ve ne sono alcune in cui non tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria svolgono audit sulle ASL. Al momento tutte le Regioni si	NR	100% Tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria hanno svolto attività di audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) e hanno assicurato una copertura di tutti i sistemi di controllo di cui al "Country Profile Italia" della Commissione europea	100% Tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria hanno svolto attività di audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) e hanno assicurato una copertura di tutti i sistemi di controllo di cui al "Country Profile Italia" della Commissione europea

			attengono al criterio di copertura. Entro il 2015 verrà misurato il grado di copertura del territorio e dei sistemi di controllo raggiunto, tenendo conto dell'attività avviata dal 2014			
--	--	--	--	--	--	--

Quadro generale delle azioni centrali regionali del PRP

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
1.1 I sistemi informativi, la sorveglianza e il monitoraggio delle condizioni di salute o di malattia sia umana che animale	1.1.1 Favorire la messa a regime di una banca dati unica sull'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese e garantire il monitoraggio continuo	Report annuale	Regione		Dati parziali con valori di allattamento o alla dimissione dal Punto Nascita NR i dati del territorio fino al sesto mese	0	Programmazione	Adozione banca dati regionale	Mantenimento	Mantenimento
	1.1.2 Garantire il volume di attività previste dalle Sorveglianze OKkio, HBSC, PASSI e PdA secondo le tempistiche e le modalità previste e estendere il modulo PASSI su informazioni come prevenire infortuni domestici anche alla Regione VdA	Formalizzazione di un unico documento regionale che garantisca le reti di sorveglianza: Sorveglianze OKkio, HBSC, PASSI e PdA	Regione	Formalizzazione di un unico documento regionale che garantisca le reti di sorveglianza	NR	0	Programmazione	Attuazione	Mantenimento	Mantenimento
		Proporzione di interviste realizzate rispetto all'atteso secondo le tempistiche e le modalità previste su tutti i moduli previsti	Regione	Nr. di interviste realizzate/ Nr. di interviste attese	Garantito il volume di tutte le Sorveglianze No modulo opzionale	0	SI	SI	SI	SI
	1.3.1 Definire i flussi informativi e di monitoraggio per l'approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per	Definizione dei flussi informativi e stesura di report regionale annuale	Regione	NA	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Attuazione Entro 2020

	MCNT									
	1.4.1 Definire e/o implementare la modalità per la rilevazione del tasso di ricoveri, decessi per incidente stradale	Stesura di report regionale annuale per il monitoraggio del tasso di ricoveri e di mortalità per incidente stradale e programmazione mirata	Regione	NA	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Produzione di report annuale
	1.5.1 Definire e/o implementare la modalità per la rilevazione del tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Redazione di un report regionale annuale per monitorare il tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Regione	NA	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Produzione di report
	1.6.1 Definire e/o implementare la modalità per la rilevazione dei dati sugli avvelenamenti in ambiente domestico	Redazione di un report regionale per monitorare i dati sugli avvelenamenti in ambiente domestico	Regione	NA	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Produzione di report annuale
	1.7.1 Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni e adottare atti di indirizzo regionale, mediante la stesura di report	Produzione di report regionale annuale per il monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Regione	NR	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Produzione di un report annuale

1.8.1 Garantire il monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione e implementare la sorveglianza epidemiologica	Predisposizione di un sistema atto al monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione e all'implementazione della sorveglianza epidemiologica e redazione di un documento di accordo	Regione	NA	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Produzione di un documento che attesti le azioni messe in campo
1.9.1 garantire l'informatizzazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	Regione	NA	NR	0	Programmazione		100% di notifiche inviate	100% di notifiche inviate
1.10.1 Promuovere l'implementazione dell'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)	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Regione	Numero dei soggetti coperti da anagrafe/numero totale	Realizzata nell'unica Azienda USL della Regione a partire dal 1996	0	10%	15%	20%	25% Ogni anno si aumenterà progressivamente il rapporto tra Numero dei soggetti coperti da anagrafe/numero totale
1.11.1 Garantire il miglioramento del sistema regionale della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di	Integrazione dei dati Ospedale-Territorio	Regione	NA	Presenza di banca dati solo per l'Area Ospedaliera	0	Preparazione e validazione di una procedura aziendale che stabilisca responsabilità e governo dei flussi dal territorio verso l'Area ospedaliera	Attuazione della procedura aziendale che stabilisca responsabilità e governo dei flussi dal territorio verso l'Area	Mantenimento	Mantenimento

	carbapenemasi (CPE)						relative alla sorveglianza delle CPE	ospedaliera relative alla sorveglianza delle CPE		
	1.12.1 Implementare il monitoraggio del sistema regionale della sorveglianza del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	Report annuale sul consumo di antibiotici nel territorio regionale	Regione	SI/NO	NO	0%	Relazione annuale	Relazione annuale	Relazione annuale	Relazione annuale
	1.13.1 Redigere ed attuare un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza nell'AUSL Valle d'Aosta	Regione	SI/NO	NO	0%	Redazione e validazione di un programma	Attuazione del programma	Relazione annuale	Relazione annuale
	1.14.1 Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	Regione	SI/NO	NO	0%	Stesura e validazione protocollo regionale	Attuazione del protocollo	Monitoraggio applicazione del protocollo	Monitoraggio applicazione del protocollo
	1.15.1 Promuovere il completamento dei sistemi anagrafici nel settore alimentare e veterinario	Implementazione dei sistemi dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	Regione	Collegamento fra sistema anagrafico regionale e nazionale	Esistenza sistema anagrafico regionale	0%	-	-	-	Attuazione del sistema
		Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità	Regione	SI	Sistema in fase di adeguamento	0%	-	-	-	Attuazione del sistema

		competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"			o					
	1.16.1 Promuovere la prevenzione il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Regione/ Azienda USL	Numero di cani identificati iscritti all'anagrafe regionale restituiti al proprietario/numero di cani catturati	2014: 64% 2015: 66%	2016: 66%	Mantenimento del valore attuale	Mantenimento del valore attuale	Mantenimento del valore attuale	Mantenimento del valore attuale
	1.17.1 Promuovere la prevenzione delle malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Regione	SI/NO	NO	0%	Stesura di Piani di sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione	Attuazione dei Piani di sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione	Monitoraggio dei Piani di sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione	Monitoraggio dei Piani di sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione
1.2 Gli accordi intersettoriali	1.2.1 Garantire la stesura e la realizzazione di un piano regionale di azione intersettoriale di promozione della salute e di prevenzione nei diversi ambiti con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con tutti i settori della pianificazione	Attuazione degli accordi per ogni area tematica	Regione	Numero di accordi quadro intersettoriali attivati e/o mantenuti su indicazione nazionale	Attualmente sono presenti accordi intersettoriali specifici per alcune tematiche/aree	0%	Mappatura degli accordi esistenti	Stesura di un documento	Condivisione e validazione di un documento	Realizzazione del piano regionale intersettoriale

	regionale e territoriale: -Accordi intersettoriali in merito al programma nazionale Guadagnare Salute -Accordi intersettoriali in merito ai sei programmi: scuola, comunità, azienda sanitaria, ambito veterinario, luoghi di lavoro e ambiente									
1.3 I tavoli tecnici regionali e locali	1.3.1 Garantire e favorire l'istituzionalizzazione e di tavoli tecnici regionali e sotto gruppi di lavoro per area tematica in relazione alle azioni centrali e ai sei programmi del PRP e attribuire la responsabilità dell'andamento	Formalizzazione dei tavoli tecnici regionali e dei sottogruppi di lavoro relativamente ai sei programmi del PRP	Regione	SI/NO	Attualmente sono presenti accordi intersettoriali specifici per alcune tematiche inerenti il PRP	0%	Formalizzazione di almeno un tavolo tecnico per ciascun programma	Monitoraggio del lavoro svolto dai tavoli tecnici	Monitoraggio del lavoro svolto dai tavoli tecnici	Monitoraggio del lavoro svolto dai tavoli tecnici
		Nomina di un referente per ogni azione che caratterizza i sei programmi		NO	Non sono state formalizzate le nomine dei responsabili di progetto	0%	Nomina dei responsabili di Progetto/Azione	Monitoraggio del lavoro dei responsabili di Progetto/Azione	Monitoraggio del lavoro dei responsabili di Progetto/Azione	Monitoraggio del lavoro dei responsabili di Progetto/Azione
1.4 Le linee di indirizzo regionale sulle specifiche tematiche di salute a favore delle	1.4.1 Garantire la stesura di linee di indirizzo regionale per la riduzione del consumo eccessivo di sale e implementare la formazione degli	Attuazione linee di indirizzo	Regione/ Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo

azioni di promozione della salute e di prevenzione	operatori sanitari sui danni ad esso correlati									
	1.4.2 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per implementare, garantire e monitorare la formazione trasversale degli operatori socio – sanitari sulle seguenti tematiche: alcol, fumo, attività fisica, alimentazione, riduzione del consumo di sale, prevenzione MCNT in genere, benessere mentale, tutte le forme di dipendenza, vaccinazioni, screening, inquinanti, UV, telefonia, malattie infettive, alimenti allergenici, celiachia, tecniche e organizzazione del controllo ufficiale	Attuazione linee di indirizzo	Regione/ Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.3 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale sulla promozione dell'esercizio fisico	Attuazione linee di indirizzo	Regione/ Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo

	nei soggetti con patologie croniche									
	1.4.4 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT Target 45 – 60 anni	Attuazione linee di indirizzo	Regione/ Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.5 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per l'istituzione di rete di Scuole che promuovono salute secondo le indicazioni di Guadagnare Salute	Attuazione linee di indirizzo	Regione/ Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.6 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per l'istituzione di rete Comuni che promuovono salute secondo le indicazioni di Guadagnare Salute	Attuazione linee di indirizzo	Regione/ Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo

	1.4.7 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per l'istituzione di rete biblioteche che promuovono salute secondo le indicazioni di Guadagnare Salute	Attuazione linee di indirizzo	Regione/ Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.8 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per l'istituzione di rete luoghi di lavoro che promuovono salute secondo le indicazioni di Guadagnare Salute	Attuazione linee di indirizzo	Regione/ Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.9 Redigere e adottare atti di indirizzo regionale per garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e garantirne il monitoraggio	Attuazione linee di indirizzo	Regione/ Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.10 Redigere e adottare atti di indirizzo regionale per favorire l'aumento della frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente	Attuazione linee di indirizzo	Regione/ Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo

	patogeno per le malattie prioritarie e per favorire tempestivamente l'identificazione di casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce									
	1.4.11 Favorire la stesura di linee di indirizzo regionale sulla realizzazione di programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	Regione/ Gruppo di lavoro intersettoriale	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Esistenza di indicatori di funzionamento
	1.4.12 Garantire la promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici,	Redazione linee di indirizzo per la promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici,	Regione/ Gruppo di lavoro intersettoriale	SI/NO	NR	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Esistenza di indicatori di funzionamento

	urazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	anche in relazione al rischio radon								
	1.4.13 Garantire l'identificazione tempestiva dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Stesura di linee di indirizzo regionale per rilevare la proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi mediante l'organizzazione di incontri tra professionisti sanitari e della scuola	NR	SI/NO	NR	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
1.5 Il Piano di Comunicazione per la Salute e per il Rischio	1.5.1 Garantire l'elaborazione e l'attuazione di un piano di Comunicazione per la Salute e sulla Comunicazione del Rischio e concordare le attività con i referenti e i componenti dei gruppi di lavoro relativi ai sei programmi per favorire l'empowerment di Comunità e la Health Literacy	Recepimento delle linee di indirizzo nazionale per la predisposizione di un piano di Comunicazione regionale strutturato e sistematico in tema di Salute e di Rischio rivolto alla popolazione sulle varie tematiche di salute: vaccinazioni; rischio, stili di vita; health literacy; allattamento; uso corretto degli antibiotici; incidenti stradali; incidenti domestici; pet therapy; screening; malattie infettive;	NR	SI/NO	Solo parziale per le tossinfezioni alimentari	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione del Piano di Comunicazione

	1.5.2 Garantire l'elaborazione e l'attuazione di un piano di Comunicazione dei risultati delle Sorveglianze: OKkio, HBSC, PASSI e PdA	Redazione di un piano di comunicazione biennalali/quadrienni in base alla tipologia di sorveglianza	Regione/ Azienda USL	SI/NO	Esistenza di piani di comunicazione solo per alcune sorveglianze	1	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione del Piano di Comunicazione
1.6 La formazione dei professionisti della Salute	1.6.1 Favorire l'attuazione di percorsi formativi trasversali degli operatori socio – sanitari e garantirne il mantenimento e la supervisione di esperti, sulle seguenti tematiche: alcol, fumo, attività fisica, alimentazione, riduzione del consumo di sale, prevenzione MCNT in genere, benessere mentale, tutte le forme di dipendenza, vaccinazioni, screening, inquinanti, UV, telefonia, malattie infettive, alimenti allergenici, celiachia, tecniche e organizzazione del controllo ufficiale e garantirne il monitoraggio	Attuazione di almeno un percorso formativo trasversale/anno per tematica	Regione/ Azienda USL	SI/NO	Attivazione di almeno 2 percorsi formativi di tematica differente trasversali	3 Realizzati (progettazione PRP, counselling stili di vita, counselling vaccinazioni)	3	3	3	3
		Proporzione di operatori che hanno beneficiato della formazione specifica					20%	35%	45%	55%
1.7	1.7.1	Nomina di 2 o più	Regione	SI/NO	NO	NO	Formalizzazione	Mantenimento	Mantenim	Mantenimento

Il monitoraggio continuo e la valutazione dei programmi di promozione della salute e di prevenzione	Favorire il monitoraggio continuo e la valutazione dei sei programmi del PRP	responsabili del monitoraggio continuo delle azioni centrali e dei 6 programmi					responsabili del monitoraggio	e controllo dello svolgimento di tutte le attività	e controllo dello svolgimento di tutte le attività	e controllo dello svolgimento di tutte le attività
1.8 Gli screening oncologici e neurosensoriali	1.12.1 Garantire l'aumento dell'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICe UTERINA sulla popolazione bersaglio	Regione	Nr. di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICe UTERINA/sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 98.2%	NR	98.8%	99.4%	100%	100%
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio	Regione	Nr. di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO/sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 42%	NR	46%	50%	54%	57.5%
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	Regione	Nr. di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE/sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 50.2%	NR	60%	70%	80%	87.5%
	1.13.1 Garantire l'aumento	Percentuale di persone che hanno	Regione	Nr. di persone che hanno	Anno 2012: 59%	NR	65%	75%	85%	91.4%

dei soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)		aderito all'invito/sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)							
	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	Regione	Nr. di persone che hanno aderito all'invito/sulla popolazione bersaglio SCREENING MAMMOGRAFICO)	Anno 2012: 77.4%	NR	83%	90%	95%	100%	
	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	Regione	Nr. di persone che hanno aderito all'invito/sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	Anno 2012: 59.6%	NR	70%	80%	90%	100%	
1.14.1 - 2 Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	Regione	SI/NO	NO	Anno 2016: Adozione indirizzo regionale programmatico (come da DGR 136/2016)	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Mantenimento degli indirizzi regionali	
	Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	Regione	SI/NO	NO	Avvio nel 2016	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Mantenimento	
1.15.1 - 2 Identificare precocemente i soggetti a rischio	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del	Regione	SI/NO	NO	2016 Adozione indirizzo regionale	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Mantenimento	

	eredo-familiare per tumore della mammella	PRP)				programma torio (come da DGR 136/2016				
		Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	Regione	Adozione nell'unica Azienda USL regionale	NO	2016 Adozione nell'unica Azienda USL	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Mantenimento
	2.1.1 Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Regione	Attivazione	Attivato in VdA ma non esiste la raccolta dati standardizzata	Attivato in VdA	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	100% dei nati sono sottoposti Mantenimento e monitoraggio continuo
	2.2.1 Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Regione	Attivazione	Attivato in VdA ma non esiste la raccolta dati standardizzata	Attivato in VdA	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Ridefinizione dello screening oftalmologico entro il 2020 e raggiungimento dello standard nazionale del 100%
1.9 Le vaccinazioni	1.9.1 Promuovere l'adesione consapevole alle vaccinazioni da parte della popolazione generale e i soggetti esposti a maggior rischio	Proporzione di eventi informativi intersettoriali con Programma 2 e 3 organizzati sul numero di interventi attesi rivolti alla popolazione generale	Regione	Nr. di eventi informativi intersettoriali con Programma 2 e 3 organizzati/Nr. attesi rivolti alla popolazione generale	0	0%	2	2	2	2
		Aumentare le conoscenze in merito al counselling vaccinale degli operatori dedicati alle	Regione	Nr. di corsi attivati e o eventi di supervisione /anno Almeno 1/anno	NR	Attivato un corso base di counselling vaccinale	Programmato 1 corso di II livello nel I trimestre del 2017 Programmato 1	Super visione	Super visione	Super visione

		vaccinazioni				nel IV trimestre del 2016	corso di III livello nel IV trimestre del 2017			
1.10. Gli stili di vita sani	1.10.1 Promuovere l'integrazione di azioni inerenti gli stili di vita sani secondo il programma nazionale Guadagnare salute: corretto consumo di alcol, lotta la tabagismo, sana alimentazione e lotta alla sedentarietà	Proporzione di azioni integrate inerenti gli stili di vita sani secondo il programma nazionale Guadagnare salute: corretto consumo di alcol, lotta la tabagismo, sana alimentazione e lotta alla sedentarietà sul totale delle azioni	Regione	Nr. azioni integrate inerenti gli stili di vita sani secondo il programma nazionale Guadagnare salute: corretto consumo di alcol, lotta la tabagismo, sana alimentazione e lotta alla sedentarietà/ Nr. totale delle azioni	NR	0%	2	3	4	5

Sezione II

Programmi

Programma 1 – Scuole che promuovono Salute

Descrizione del programma

Una scuola che orienta l'organizzazione dell'intera comunità scolastica e, non solo i curricula, verso la promozione di stili di vita salutari, crea i presupposti fondamentali per un contesto favorevole alla Salute, affinché gli studenti possano sviluppare le conoscenze, le abilità e le abitudini necessarie per vivere in modo salutare e attivo anche in età adulta.

Questo programma è rivolto a tutte le scuole di ogni ordine e grado, comprese le paritarie, con la finalità di promuovere e implementare fattori protettivi (*resilienza, life skills, empowerment*) e adozione di stili di vita sani: alimentazione sana, regolare pratica dell'attività fisica, astensione dal fumo e corretto consumo di alcol, in un'ottica di salute complessiva che non riguarda, esclusivamente, l'aspetto prettamente sanitario.

Per garantire la trasversalità delle tematiche trattate in questo programma e un, più sicuro e proficuo, raggiungimento degli obiettivi sono previste integrazioni delle attività, caratterizzanti le azioni del programma 1, con altre comprese nei programmi: 2-Comunità che promuove salute; 3 - Azienda sanitaria che promuove salute; 5-Salute, benessere e sicurezza nei luoghi di lavoro e 6 - Ambiente e Salute.

La Scuola rappresenta un settore di elezione per affrontare le tematiche inerenti la Cittadinanza e la Promozione della Salute, poiché, non solo, gli studenti vi trascorrono gran parte del loro tempo ma, poiché rappresenta un contesto inclusivo e privilegiato, per favorire la socializzazione, l'apprendimento e lo sviluppo armonico dei bambini, adolescenti inseriti nel contesto più ampio della Comunità.

In riferimento al Decreto Legislativo 107 del 13/07/2015, "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti", denominata "Buona Scuola", applicato in Valle d'Aosta con la Legge regionale 3 agosto 2016, n. 18 "Disposizioni per l'armonizzazione della legge 13 luglio 2015, n. 107 (Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti), con l'ordinamento scolastico della Valle d'Aosta" (B.U. 23 agosto 2016, n. 37), sono cambiati alcuni strumenti di progettazione didattica. Tra quest'ultimi anche la strutturazione del Piano Triennale dell'Offerta Formativa (P.T.O.F.), finalizzato ad acquisire le competenze di Cittadinanza e di Promozione della Salute, in linea con gli obiettivi centrali del Piano Nazionale della Prevenzione

2014 – 2018 e, nello specifico, con indicazioni del programma 1 - “Scuole che promuovono salute”, del Piano Regionale della Prevenzione 2016 – 2018.

Pertanto, una pianificazione trasversale, condivisa, intersettoriale, multiprofessionale e efficace delle azioni da mettere in atto in questo programma, non può prescindere dalle innovazioni introdotte dalla legge 107/2015 e dalla Legge Regionale 18/2016 di potenziamento dell'autonomia delle Istituzioni Scolastiche e dell'integrazione di varie tematiche che riguardano il mondo della Scuola (alternanza scuola – lavoro, primo soccorso, cittadinanza e salute, ecc.)

In relazione a ciò, le iniziative a sostegno delle finalità di “Scuole che promuovono salute” devono considerare le Istituzioni Scolastiche come protagoniste principali della programmazione e tradursi in atti formali intersettoriali, con il coinvolgimento degli organi collegiali, degli Enti Locali, dell'azienda U.S.L., delle famiglie e dell'intera Comunità, con l'integrazione di azioni del programma 2 – Comunità che promuove salute del PRP.

A questi atti formali, si integrano interventi concreti con la finalità di favorire le scelte salutari.

In particolare, per quanto riguarda l'aspetto curricolare si auspica un lavoro interdisciplinare con il coinvolgimento delle diverse aree tematiche (linguistica, scientifica, espressiva), previsto dalla circolare MIUR del 27 ottobre 2010 n. 86, relativa all'insegnamento di Cittadinanza e Costituzione, e l'impiego di tecniche interattive che, secondo le più attuali evidenze pedagogiche, facilitano l'acquisizione di *empowerment* e competenze trasversali da parte degli allievi.

La letteratura scientifica e le buone prassi mettono in evidenza che il processo di promozione della salute non può limitarsi esclusivamente alla prevenzione, ma deve coinvolgere l'intera Comunità e i membri che la caratterizzano, in un processo di acquisizione di competenze, finalizzate, non solo, a promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute e al miglioramento del benessere psicofisico ma al raggiungimento di un equilibrio armonico complessivo.

In ambito scolastico, la rete *Schools for Health in Europe – SHE*, network di riferimento del Piano di azione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – Regione europea 2016–2020, sottolinea che investire sul benessere dei giovani, in un approccio il più possibile olistico, faciliterà una crescita responsabile e consapevole e, in futuro, avrà risvolti positivi sulla futura classe attiva nel mondo del lavoro.

Il coinvolgimento attivo della Scuola è, dunque, importante per prevenire comportamenti non salutari che spesso si instaurano già durante l'infanzia e l'adolescenza.

Un contesto che promuove il benessere psicofisico di tutti coloro che “abitano” la Scuola (studenti, docenti, operatori, famiglie) aumenta l'efficacia delle azioni d'informazione, formazione e

educazione e crea un effetto sinergico; infatti, il contesto ambientale facilita le scelte salutari e la componente educativa sviluppa l'*empowerment* dei soggetti coinvolti.

L'esperienza acquisita nel corso degli anni di collaborazione tra l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, la Sovrintendenza agli studi e le Istituzioni Scolastiche ha consentito di mettere a fuoco con maggiore chiarezza gli elementi cardine da sostenere per un ri-orientamento della programmazione di attività congiunte, sia in tema di Cittadinanza che di Promozione della Salute. In tal senso e a sostegno del raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione, l'Assessorato Istruzione e Cultura ha messo in atto una ricognizione delle azioni realizzate in varie Istituzioni scolastiche della regione, al fine di monitorare, valutare e individuare l'esistenza o meno di buone pratiche per diffondere ed estenderne il metodo a tutte le attività relative alle tematiche di Cittadinanza e di Promozione della Salute.

Nel febbraio 2016, inoltre, l'Azienda U.S.L. e la Sovrintendenza agli studi hanno sottoscritto un Protocollo d'intesa relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole che prevede obiettivi, interventi formativi congiunti e, inoltre, la sperimentazione del *network* europeo delle "Scuole che promuovono salute" in almeno una istituzione scolastica e la sperimentazione di modelli didattici attivi e partecipativi, caratterizzati da un approccio curricolare.

L'attenzione al tema dell'equità è garantita dal programma, poiché esso si rivolge a scuole di ogni ordine e grado e intercetta allievi appartenenti a diversi strati sociali e nazionalità differenti e dal suo inserimento, per la parte attuativa, nel curriculum di Cittadinanza e Costituzione (Legge 30 ottobre 2008, n. 169, art. 1) obbligatorio in tutti i gradi di scuola, dall'infanzia alla scuola secondaria di secondo grado.

L'attenzione posta all'uso di tecniche interattive e dell'apprendimento cooperativo consentirà, inoltre, di differenziare le proposte in base ai bisogni e alle caratteristiche degli alunni.

Pertanto, si rende necessario "attrezzarsi" concretamente, operativamente e in modo condiviso tra operatori della scuola, della sanità, esponenti delle Associazioni e della Comunità, e degli enti locali al fine di proporre azioni di Cittadinanza e di Promozione della Salute, in linea con il cambiamento descritto. Tale cambiamento deve essere sempre più indirizzato alla fattiva e condivisa collaborazione e sinergia tra le Istituzioni e partner che, a vario titolo, entrano nella progettazione scolastica.

Nel territorio nazionale esistono esempi concreti di questo approccio integrato e intersettoriale. La Rete Lombarda di "Scuole che promuovono salute" ha già strutturato percorsi e buone pratiche

nel contesto della promozione della salute e della cittadinanza attiva, anticipando alcuni importanti filoni contenuti nella legge sopracitata.

Si tratta ora di metterli a sistema ed organizzarli in un contesto di rete anche dal punto di vista della trasmissione delle buone pratiche.

Le azioni che coinvolgono la comunità extrascolastica, inoltre, rendono più efficaci gli interventi nelle scuole svantaggiate per la presenza di studenti appartenenti a nuclei di basso livello socio-culturale o a minoranze etniche.

Una scuola che promuove salute si impegna a realizzare interventi ed azioni volti a sostenere e migliorare le condizioni di salute ed il benessere di tutti i suoi membri. Promozione viene dunque a coincidere con *empowerment*, intesa come l'insieme di strategie che consentano ai giovani di assumersi responsabilità propositive, riguardo la propria salute e quella della collettività.

Lo studio "Okkio alla salute 2014", un sistema di sorveglianza a cadenza biennale rivolto ai bambini della terza classe primaria (più di 45.000 bambini e genitori in tutta Italia) evidenzia che in Valle d'Aosta, il 79% è normopeso, il 14,7% è in sovrappeso, il 3,7 % dei bambini è obeso e l'1,9% sottopeso.

Complessivamente il 19% dei bambini presenta un eccesso ponderale (quasi 1 bambino su 5).

La bassa percezione e la mancanza di consapevolezza da parte dei genitori dello stato di sovrappeso/obesità dei propri figli limita la probabilità di successo di interventi di prevenzione ed in Valle D'Aosta il 53% delle madri di bambini sovrappeso e il 9% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso. Se rapportiamo la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni residenti in Valle d'Aosta, il numero di bambini sovrappeso od obesi nella Regione sarebbe pari a 1.375, di cui obesi 317. Anche i dati raccolti sull'attività fisica non sono molto confortanti: solo il 17% dei bambini pratica attività fisica un'ora al giorno 5-7 gg a settimana ed il 15% non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'indagine. Inoltre, il 34% dei bambini ha la TV in camera, il 19% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi per 2 o più ore al giorno e poco più di un bambino su 4 (28%) si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

Nella nostra Regione i genitori riferiscono che il 43,5% dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno; il 24,5% una sola porzione al giorno. Il 30% dei bambini mangia frutta meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana. Sono emerse differenze statisticamente significative per livello di istruzione della madre e per sesso del bambino. Nella nostra Regione con la quarta raccolta dei dati, sebbene sia in atto un trend in diminuzione, si conferma la grande diffusione fra i bambini di

abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso. Particolarmente elevato risulta il consumo di bevande zuccherate (32%) con i conseguenti inevitabili riflessi sia sul peso che sull'igiene orale. Il consumo di frutta e verdura è ancora lontano dal raggiungere livelli soddisfacenti, solo il 12% dei bambini assume 5 porzioni al giorno fra frutta e verdura ed il 39% dei bambini consuma verdura meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana, risultando così privati in gran parte degli effetti benefici, in termini di salute, assicurati dal consumo regolare di questi alimenti.

Lo studio HBSC (*Health Behaviour in School Aged Children*), uno studio di sorveglianza a cadenza quadriennale sulle abitudini comportamentali degli adolescenti, effettuato nella nostra regione nel 2014 su un campione di oltre 1290 ragazzi, ha evidenziato aspetti critici relativi allo stato di salute e al benessere fisico, psichico e sociale degli adolescenti e preadolescenti.

La scuola piace molto solo al 55,5% degli studenti, mentre la media nazionale del gradimento nei confronti della scuola è del 60%.

Riguardo l'adozione di misure di promozione della salute in ambito scolastico, la maggior parte delle scuole realizza abitualmente iniziative di promozione di attività fisica e sport (91.2%) e corrette abitudini alimentari e nutrizionali (70.6%). Tuttavia, una percentuale considerevole di scuole è coinvolta solo saltuariamente in attività di prevenzione alla violenza e bullismo (50%) e all'abuso di sostanze (52.9%). Inoltre, in una minore percentuale di scuole (5.9%) queste ultime attività sono del tutto assenti.

Per quanto riguarda abitudini alimentari e stato nutrizionale è stato evidenziato che la maggior parte dei giovani si colloca nel profilo "normopeso", anche se circa il 3% degli intervistati risulta sottopeso e una percentuale del 15% circa è in eccesso ponderale (sovrappeso e obesità).

Però, l'indagine ha messo in evidenza, in queste fasce d'età la presenza di abitudini alimentari poco corrette, come la frequenza con cui i ragazzi saltano la colazione (20% dei quindicenni non fa mai colazione), in contrasto con le linee guida sia italiane che internazionali sul tema. Saltare questo pasto influenza le capacità di concentrazione e di apprendimento e favorisce il consumo disordinato di *snack* e "cibi spazzatura".

Bassa è, inoltre, la percentuale di coloro che seguono le linee guida in merito ai consumi di frutta e verdura: meno del 20% arriva a consumare le cinque porzioni giornaliere raccomandate.

I dati evidenziano che un quarto dei ragazzi dichiara un consumo almeno quotidiano di dolci e il 16% di bevande zuccherate. Pur non essendo elevatissimo, tale consumo di dolci e bevande zuccherate resta comunque importante ed è necessario intervenire per ridurlo.

Basandosi sulle dichiarazioni di altezza e peso dei tredicenni e dei quindicenni, la percentuale di sovrappeso ed obesi è del 14% per entrambe le età. I quindicenni che si considerano grassi sono quasi un quarto del totale. Per quello che riguarda i ragazzi che dichiarano di essere a dieta, stratificando i dati per sesso, si nota che la percentuale diminuisce con l'età nei maschi, mentre aumenta nelle femmine. Per quello che riguarda l'igiene orale, il 95% dei ragazzi dichiara di lavarsi i denti almeno una volta al giorno, ciò costituisce uno dei dati più rassicuranti dell'intera indagine. Le abitudini alimentari e l'assunzione di alimenti dipendono sia dalle scelte individuali (influenze culturali, preferenze alimentari) che da fattori socioeconomici e ambientali (economicità e disponibilità di alimenti, qualità e sicurezza dei prodotti, ecc.) con una frequente correlazione fra diseguaglianze sociali e scelte alimentari.

Relativamente ai comportamenti a rischio, questi sono abbastanza diffusi nella nostra regione: il consumo quotidiano di tabacco è assente tra i ragazzi più giovani, tuttavia raggiunge la percentuale del 6.2% tra i 15enni. Si evidenzia, inoltre, che la percentuale di 15enni che dichiarano di aver fatto uso di cannabis, almeno una volta nella vita, è pari al 32.6% dei maschi e al 18.2% delle coetanee femmine.

La percentuale di giovani valdostani che riportano episodi di *binge drinking* aumenta considerevolmente al crescere dell'età e sembra coinvolgere, in particolare, i maschi rispetto alle coetanee femmine. Si osserva, infatti, che la percentuale di coloro che riportano un consumo eccessivo di bevande alcoliche, in un'unica occasione, è compresa entro il 10% per i maschi a 11 anni, mentre supera il 60% tra i maschi 15enni.

La protezione nei rapporti sessuali è abbastanza alta ma ancora da migliorare, considerato che a questa età dovrebbe raggiungere il 100%.

Per quanto riguarda gli episodi di bullismo o legati a violenza, si è evidenziato che la maggior parte di ragazzi/e non è coinvolto in tali comportamenti; particolare attenzione destano tuttavia i dati degli 11enni, nei quali questo fenomeno è presente nel 16,6% dei ragazzi.

Da questa breve sintesi emerge che ci sono ampi margini di miglioramento e che alcuni fattori di rischio non sono percepiti come tali dagli adolescenti. In linea con le direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità si devono intraprendere azioni rivolte a uno sviluppo del potenziale di salute e di benessere di tutta la comunità locale, mettendo in atto delle iniziative intersettoriali che prevedono una formazione del personale della scuola, delle iniziative che riguardano gli alunni frequentanti e degli incontri con le famiglie del territorio, in modo da favorire il coinvolgimento attivo di tutti gli attori.

I dati confermano la necessità di implementare interventi intersettoriali e trasversali di cittadinanza e di promozione della salute che possano rendere i bambini, i ragazzi e i giovani consapevoli dei rischi correlati a stili di vita non salutari e, inoltre, di implementare l'adesione a specifici programmi condivisi di provata efficacia.

Con riferimento alle altre tematiche affrontate nel PRP, i dati della sorveglianza HBSC consentono, inoltre, di rilevare che la frequenza di infortuni è simile fra i ragazzi valdostani e quelli italiani, e sebbene le differenze di genere siano minime, i maschi tendono generalmente ad avere più infortuni delle femmine. Il trend degli infortuni nelle diverse fasce d'età e nei generi conferma che le categorie più attive sono anche quelle più soggette a infortuni. Con riferimento al rischio infortuni, il PRP riprenderà le tematiche orientate alla prevenzione del rischio in ambiente domestico e in ambito lavorativo.

Dall'analisi dei dati dell'INAIL emerge, comunque, che circa il 20% degli infortuni riguarda i lavoratori al di sotto dei trent'anni. La maggior parte di questi eventi coinvolge i giovani alle loro prime esperienze lavorative.

Inoltre, in merito a quest'ultima problematica rilevata, la Legge Regionale 18/2016, nello specifico nell'Art. 7 focalizza l'attenzione sulle tematiche relative all'alternanza scuola – lavoro, in perfetta sintonia con l'obiettivo centrale 7.6.1 del PNP.

Inoltre, la presenza di programmi di integrazione scuola – lavoro, promossi dalle Istituzioni Scolastiche, fanno presumere un aumento degli studenti inseriti in ambito aziendale che necessitano pertanto di una formazione specifica sulla prevenzione dei rischi in ambito lavorativo. In nome della trasversalità ed intersettorialità, nel programma 2 – Comunità che promuove salute saranno esplicitati specifici interventi per la Prevenzione degli Incidenti Stradali che riguardano anche la fascia di età adolescenziale e giovanile.

Nell'ambito dei vari determinanti ambientali e non di salute nella popolazione scolastica, il presente programma focalizza, inoltre, la sua attenzione su altre tematiche: le malattie infettive sessualmente trasmesse, la sessualità, le malattie prevenibili da vaccino, l'eccessiva esposizione al sole e lo scorretto uso dei Telefoni Mobili.

Tutti gli interventi proposti dal programma "Scuola che promuove Salute" saranno divulgati attraverso la rete valdostana "Armonie per una scuola in salute", il cui fine è quello di sensibilizzare, informare e formare gli operatori che, a vario titolo, si occupano di tematiche relative alla cittadinanza, alla promozione della salute e alla prevenzione.

Tutte le azioni proposte in questo programma sono sinergiche, condivise e partecipate, pertanto,

come da evidenze scientifiche, l'azione intersettoriale e multiprofessionale, costituisce uno dei presupposti base per moltiplicare la loro efficacia.

Da un punto di vista metodologico, le azioni che caratterizzano questo programma verranno elaborate attraverso la promozione delle competenze europee di Cittadinanza e le *life skills*, secondo un approccio trasversale, condiviso, multiprofessionale e multidisciplinare, e che ritengono la Scuola il contesto più idoneo al loro sviluppo.

Inoltre, l'utilizzo di metodologie di apprendimento partecipativo, interattivo e spontaneo tra pari, la valorizzazione e l'acquisizione delle competenze europee di cittadinanza, delle *life skills* e la promozione di processi di *empowerment* avverrà attraverso l'approccio della *Peer Education*.

Da ultimo, si porterà particolare attenzione al contrasto al sempre più crescente impatto che le malattie croniche non trasmissibili hanno sulla salute, contrasto che non può prescindere da azioni che prevedano un'attenta e puntuale analisi dei determinanti di salute. Pertanto, si ritiene indispensabile individuare delle modalità idonee di comunicazione, di informazione e di formazione condivise fra i vari Enti coinvolti nel complesso tema della Salute.

Obiettivi generali e indicatori del Programma 1 – Scuole che promuovono Salute

Programma	Obiettivi generali	Indicatori di programma	Valore Baseline		Valori Attesi al 2020	
			Italia	VdA	Italia	VdA
P- 1.1 Scuole che promuovono Salute	1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (<i>life skills, empowerment</i>) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE GENERALE – AZ. CENTRALI e PROGR. 2 e 3	Proporzione di Istituzioni scolastiche che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione specifica promossa dalla rete	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	15%
	3.2 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di <i>empowerment</i> personali e sociali INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE GENERALE – AZ. CENTRALI e PROGR. 2 e 3	Proporzione di Istituzioni scolastiche che aderiscono alla progettazione di tematiche di salute integrate promossa dalla rete	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	15%
	4.1 Aumentare la percezione del rischio e l' <i>empowerment</i> degli individui INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE GENERALE – AZ. CENTRALI e PROGR. 2 e 3	Proporzione di Istituzioni scolastiche che aderiscono alla promozione della salute integrata, compresa in Rete di "Scuole che promuovono salute"	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	15%
	5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE GENERALE – AZ. CENTRALI e PROGR. 2 e 3	Proporzione di Istituzioni scolastiche che aderiscono alla promozione della salute integrata, compresa in Rete di "Scuole che promuovono salute"	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	15%

7.6 Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori INTEGRAZIONE CON PROGR. 5	Proporzione di Istituzioni scolastiche che aderiscono alla promozione della salute integrata, compresa in Rete di "Scuole che promuovono salute"	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	15%
8.11 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI – AZ. CENTRALI e PROGR. 6	Nr. di interventi informativi, rivolti alla popolazione e in particolare ai giovanissimi e ai giovani, in merito ai alla promozione del corretto uso della telefonia cellulare	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	Almeno 1 intervento per anno
8.12 Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI – AZ. CENTRALI e PROGR. 6	Nr. di interventi informativi, rivolti alla popolazione e in particolare ai giovanissimi e ai giovani, in merito alla promozione della corretta esposizione alle radiazioni UV	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	Almeno 1 intervento informativo per anno
9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Proporzione di Istituzioni scolastiche che aderiscono alla promozione della salute integrata, compresa in Rete di "Scuole che promuovono salute"	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	15%
9.7 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) INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE GENERALE – AZ. CENTRALI e PROGR. 2 e 3	Nr. di interventi informativi, rivolti ai docenti e alle famiglie per sensibilizzare loro sull'importanza delle vaccinazioni	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	Almeno 1 intervento informativo per anno

Quadro delle azioni del Programma 1 – Scuole che promuovono Salute

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Base line	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
1.1.1 Network “Armonie per una scuola in Salute”	Aumentare l'adozione di metodologie e strumenti basati sulle prove e sulle Buone Pratiche da parte delle Istituzioni scolastiche aderenti	<p>Proporzione di Istituzioni Scolastiche che aderiscono alla Rete regionale</p> <p>INDICATORE SENTINELLA</p>	Report regionali annuali	Nr. di Istituzioni scolastiche regionali che aderiscono alla Rete/Nr. totale delle Istituzioni scolastiche regionali	0	0	10%	25%	30%	40%
		Numero di iniziative di formazione e comunicazione intersettoriali sull'applicazione delle metodologie e degli strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche rivolte alle Istituzioni scolastiche regionali (dirigenti, referenti Cittadinanza e Costituzione, personale docente e non docente, rappresentanti famiglie)	Registri di attestazione di formazione con firme partecipanti agli eventi formativi e comunicativi	Nr. annuale di iniziative di formazione e comunicazione specifiche realizzate/Nr. di iniziative programmate	0	2	4	5	6	6

1.1.2 A Scuola di Cittadinanza e Salute	Attivare un almanacco regionale di attività intersettoriali sulle tematiche di Cittadinanza e di Salute a Scuola basate su evidenze scientifiche e/o Buone Pratiche	Numero di attività intersettoriali inserite nell'almanacco regionale di Cittadinanza e di Salute a Scuola	Report regionale che attesti il numero di attività intersettoriali inserite nell'almanacco regionale di Cittadinanza e di Salute a Scuola	Nr. di interventi intersettoriali considerati Buone Pratiche inseriti nell'almanacco regionale in sintonia con PNP: <i>life skills, empowerment</i> , adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), alternanza scuola lavoro, malattie infettive, ecc. realizzati/ attesi	0	2	3	4	5	6
		Proporzioni di Istituzioni scolastiche che hanno attivato almeno un'attività tra quelle contemplate dal l'almanacco regionale di Cittadinanza e di Salute a Scuola INDICATORE SENTINELLA	Report regionale che attesti l'attivazione delle azioni intersettoriali inserite nell'almanacco regionale di Cittadinanza e di Salute a Scuola	Nr. di Istituzioni scolastiche che hanno attivato almeno un intervento intersettoriale previsto nell'almanacco regionale/ N r. di Istituzioni scolastiche totali	0	0	10%	15%	20%	25%

Pianificazione delle azioni del Programma 1 – Scuole che promuovono Salute

Codice Azione 1.1.1	Network “Armonie per una Scuola in Salute”
Descrizione	<p>Gli interventi di promozione della salute di maggiore efficacia sono quelli in cui tutti i settori della società concorrono alla realizzazione degli obiettivi di salute. L’approccio intersettoriale ed interdisciplinare è lo strumento che permette di agire a livello locale, identificando le aree di massimo rischio e, nel contempo, affrontando le disuguaglianze di salute nella popolazione del territorio.</p> <p>E’ pertanto necessario creare un’ampia rete intersettoriale e condivisa che miri a pianificare e a programmare azioni intersettoriali di Cittadinanza e di Promozione della Salute.</p> <p>Questa rete ha il compito: di coinvolgere il sistema dei servizi socio-sanitari, scolastici ed educativi, gli Enti Locali e le Associazioni del territorio valdostano, di coordinare le attività di Cittadinanza e di Promozione della Salute, nel rispetto delle diverse specificità e dell’autonomia delle istituzioni scolastiche ma in riferimento ad evidenze scientifiche.</p> <p>L’obiettivo specifico dell’istituzione della rete è aumentare le conoscenze e l’utilizzo di metodologie e strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche da parte delle Istituzioni Scolastiche che aderiscono, in merito ad azioni di Cittadinanza e di promozione della Salute.</p> <p>La formalizzazione di questa rete crea l’opportunità di estendere l’esistente Protocollo d’intesa siglato, nel febbraio 2016, tra l’Azienda U.S.L. e la Sovrintendenza agli studi, anche agli Enti locali e alle Associazioni di Volontariato e al Terzo settore.</p> <p>Nell’ambito del curriculum di Cittadinanza e Costituzione, la realizzazione di una rete di scuole che promuovono salute è finalizzata a garantire a tutti gli alunni un’offerta formativa omogenea, basata su evidenze scientifiche e Buone Pratiche, al fine di raggiungere le competenze di cittadinanza e di salute fissate come obiettivi irrinunciabili dalla normativa europea, nazionale e regionale. In tal senso, la rete diventa basilare per la co - progettazione e la scelta congiunta di priorità che possano incidere sulla promozione della salute nel <i>setting</i> scolastico e di comunità (azioni intersettoriali ed integrate) e per la gestione e valutazione degli interventi.</p> <p>Tale azione vuole mettere in atto quanto previsto dal Protocollo d’intesa relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole (febbraio 2016), siglato tra l’Azienda USL e la Sovrintendenza agli studi. In particolare, per dare applicazione all’art. 6, è stata prevista la costituzione di un tavolo di lavoro regionale, composto da attori nell’ambito sociale, sanitario, educativo, scolastico, che funge da cabina di regia delle varie iniziative da promuovere (Gruppo Interistituzionale per la Salute - GIS).</p>

	<p>L'art. 3 trova applicazione nell'organizzazione di iniziative di promozione della salute in ambito scolastico concordate all'interno del sopra citato tavolo di lavoro ed è prevista, infine, una sperimentazione secondo le linee di indirizzo del network europeo « Scuole che promuovono salute », sulla base di quanto previsto dall'art. 5.</p> <p>Inoltre, attraverso la formalizzazione di questa rete la Regione autonoma Valle d'Aosta aspira a far parte della rete europea dello SHE Network, una rete costituita da 43 Paesi europei fondata nel 1922 e che dal 2013 consente l'affiliazione diretta ai network regionali. L'adesione a tale rete consentirà il confronto tra istituzioni e professionisti a livello internazionale e l'utilizzo di materiali e strumenti di provata efficacia.</p>
Elementi di contesto	<p>Nella regione Valle d'Aosta sono presenti n. 18 Istituzioni scolastiche del primo Ciclo di istruzione (scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado) e n. 7 del secondo ciclo di istruzione. Relativamente alle scuole paritarie sono presenti: n. 9 scuole dell'infanzia, n. 3 scuole primarie, n. 1 scuola secondaria di 1° grado e n. 4 scuole secondarie di 2° grado.</p> <p>Al fine di poter garantire, agli alunni valdostani, un'offerta formativa di base omogenea ed efficace si rende necessario condividere un programma di co-progettazione tra le istituzioni presenti sul territorio regionale.</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	Scuola, sanità, comunità
Obiettivi centrali	1.1.3; 1.1.4; 1.1.5; 1.1.6; 1.1.7; 1.1.8; 1.1.9; 1.1.10; 3.1.1; 3.2.1; 4.1.1; 5.1.1; 5.2.1; 5.3.1; 7.6.1; 8.11.1; 8.12.1; 9.5.1; 9.7.1; 10.9.1; 10.10.1
Comunità e beneficiari	Alunni, famiglie, dirigenti scolastici, insegnanti, personale non docente, comunità in genere
Approccio alle disuguaglianze	<p>Le azioni prevedono di identificare e contrastare le disuguaglianze favorendo la promozione di competenze di base per la salute a tutti gli studenti della Valle d'Aosta (L.R. n. 18/2016 art1. Comma 1 lettera d. "contrastare le disuguaglianze socio-culturali" Protocollo d'Intesa assessorato Istruzione e cultura e Azienda USL 4/12/2015 art 3 " identificazione tempestiva dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale).</p>
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	<p>Portatori di Interesse: Istruzione, Sanità, Enti locali, Associazioni</p> <p>Coinvolti: Dirigenti Scolastici, Docenti, personale scolastico non docente, famiglie, esperti</p> <p>Consultati: Enti locali, associazioni</p> <p>Informati: Enti locali, associazioni</p>
Prove di efficacia e provenienza	La creazione di alleanze e la sinergia di conoscenze sono strategie che notoriamente conducono ad un coordinamento di azioni e quindi ad un miglioramento dello stato di salute e

	<p>benessere della comunità: una struttura di supporto alle politiche e un quadro normativo adeguato appaiono fondamentali per ottenere dei cambiamenti sostenibili nella comunità e, attraverso approcci multisettoriali, superare le disuguaglianze di salute.</p> <p>Nelle nazioni in cui è attiva il <i>Network Schools for Health in Europe</i> (SHE) – dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, rete europea delle “ Scuole che promuovono salute”, i risultati sono stati soddisfacenti e valutabili dalle evidenze internazionali di riferimento</p>
Obiettivi specifici	Aumentare le conoscenze e l’utilizzo di metodologie e strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche in merito a tematiche di Cittadinanza e di Salute da parte delle Istituzioni Scolastiche che aderiscono alla Rete valdostana “Armonie per una scuola in salute”.
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Costituzione di una rete di scuole che promuove salute
Attività principali:	
1.1.1 Supportare la Regione nella redazione di linee di indirizzo per favorire l’adesione alla rete valdostana “Armonie per una scuola in salute”	Supporto attivo alla stesura di linee di indirizzo regionali che regolamentino le attività della rete valdostana “Armonie per una scuola in salute”
1.1.2 Costituire e formalizzare sottogruppi tematici di Cittadinanza e di Salute, previa l’istituzione del gruppo regionale (AZIONE CENTRALE)	Costituzione e formalizzazione di sottogruppi sulle specifiche tematiche di cittadinanza e salute, previa formalizzazione del gruppo regionale nominato dalla Regione
1.1.3 Sensibilizzare Enti, Istituzioni, Associazioni per creare una cultura a favore di tematiche di Cittadinanza e di Salute e favorire l’adesione da parte delle Istituzioni Scolastiche alla Rete valdostana “Armonie per una scuola in salute”	Attivazione di iniziative regionali che mirino alla sensibilizzazione dei vari portatori di interesse (Scuola, sanità, enti locali, associazioni) in merito al ruolo strategico della rete e alla necessità di utilizzo di metodologia e di materiali di provata efficacia
1.1.4 Programmare, sostenere e monitorare l’attuazione percorsi formativi intersettoriali di Cittadinanza e Promozione della Salute di provata efficacia rivolti ai portatori di interesse	Programmazione, sostegno e monitoraggio dell’attivazione di percorsi di formazione e comunicazione intersettoriali (dirigenti, referenti Cittadinanza e Costituzione, personale docente e non docente, rappresentanti famiglie, enti locali, sanità, associazioni) di Cittadinanza e di Promozione della salute, in merito all’applicazione delle metodologie e degli strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche
1.1.5 Costituire e formalizzare il Network	Costituzione e formalizzazione del Network
1.1.6 Concordare, redigere e attuare uno Statuto che regolamenti il NetWork	Stesura e attuazione di uno Statuto che regolamenti i cardini del Network in modo partecipato con i vari attori che lo costituiranno
1.1.7 Definire i flussi informativi e di monitoraggio per la Rete “Armonie per una Scuola in Salute” e garantire	Predisposizione di un sistema di raccolta dati e monitoraggio e applicazione

l'attuazione	
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Proporzione di Istituzioni Scolastiche regionali che aderiscono alla rete valdostana "Armonie per una scuola in salute"
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	Coinvolgimento attivo da parte della rete valdostana "Armonie per una scuola in salute" delle Istituzioni scolastiche pubbliche e paritarie, degli Enti locali, dei servizi socio - sanitari, educativi che si occupano dei giovani e delle associazioni
Rischi e management	Rischi: mancata adesione delle Istituzione alla rete valdostana "Armonie per una scuola in salute" Management: la rete dovrà garantire un approccio improntato alla programmazione partecipata e quindi alla partecipazione attiva e all' <i>empowerment</i> istituzionale e non.
Sostenibilità	Il riconoscimento dell'importanza dei piani intersettoriali per le tematiche di cittadinanza e di promozione alla salute a livello istituzionale, con impegni formali da parte degli Enti coinvolti nella realizzazione, l'aggiornamento ed il monitoraggio delle strategie da adottare, costituisce una garanzia alla sostenibilità dell'azione qui proposta.

Cronoprogramma azione P 1 – 1.1.1

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1 Supportare la Regione nella redazione di linee di indirizzo regionali per favorire l'adesione alla rete valdostana "Armonie per una scuola in salute"	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana	x	x														
1.1.2 Costituire e formalizzare dei sottogruppi tematici di Cittadinanza e di Salute dopo l'istituzione del gruppo regionale	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana	x															
1.1.3 Sensibilizzare Enti, Istituzioni, Associazioni per creare una cultura a favore di tematiche di Cittadinanza e di Promozione della Salute e favorire l'adesione da parte delle Istituzioni scolastiche alla Rete valdostana "Armonie per una scuola in salute"	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana		x	x	x			x			x	x			x	x	
1.1.4 Programmare, sostenere e monitorare l'attuazione di percorsi formativi intersettoriali di Cittadinanza e Promozione della Salute di provata efficacia rivolti ai portatori di interesse	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana				x	x	x		x	x	x		x	x	x		x
1.1.5 Costituire e formalizzare il Network	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana					x	x										
1.1.6 Concordare, redigere e attuare uno Statuto che regolamenti il NetWork	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana					x	x	x	x								

Codice Azione 1.1.2	A Scuola di Cittadinanza e Salute
<p>Descrizione</p>	<p>La salute non è un contenuto tematico, appannaggio esclusivo di esperti di varie discipline, esterni all'ambiente scolastico, ma è un aspetto cardine della tematica di Cittadinanza, nella sua totalità, e un elemento fondamentale che ha ripercussioni significative sul benessere generale e sul successo formativo degli alunni, pertanto, rappresenta un elemento caratterizzante lo stesso curriculum scolastico, elaborato nel rispetto dell'autonomia delle Istituzioni scolastiche e con riferimento agli Indirizzi regionali.</p> <p>In particolare, questa azione scaturisce dall'adesione delle Istituzioni Scolastiche valdostane alla rete valdostana "Armonie per una scuola in Salute" e, conseguentemente, alle attività offerte nel quaderno regionale di Cittadinanza e Promozione della Salute.</p> <p>Il quaderno regionale conterrà attività di Cittadinanza e di Promozione della Salute corrispondenti: all'analisi dei bisogni di cittadinanza e di salute della Regione Valle d'Aosta; all'analisi dei dati estrapolati dai documenti di autovalutazione delle Istituzioni Scolastiche; all'analisi dei dati delle indagini Istat e delle sorveglianze di popolazione <i>ad hoc</i> per i destinatari prioritari di questa azione: OKkio alla Salute e <i>Health Behaviour in School-aged Children</i> (HBSC) - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare; ai criteri metodologici di Buone Pratiche e/o di provata evidenza scientifica.</p> <p>La letteratura scientifica evidenzia che esiste un nesso tra istruzione e salute. Infatti, da numerosi testi si evince che: i bambini, i ragazzi e i giovani in buona salute hanno maggiori probabilità di apprendere in modo più efficace; il rendimento scolastico e la promozione della salute sono strettamente connessi. Pertanto, la promozione della salute rappresenta un valido aiuto per migliorare l'apprendimento e i bambini, ragazzi e giovani che frequentano la scuola hanno maggiori probabilità di essere in buona salute; esiste una stretta correlazione tra il livello di istruzione e un migliore stato di salute; i bambini, i ragazzi e i giovani che si trovano bene a scuola e che si relazionano con adulti competenti hanno minori probabilità di attuare comportamenti a rischio e, inoltre, maggiori probabilità di ottenere migliori risultati sia a livello scolastico che, in futuro, a livello professionale; le scuole, inoltre, sono dei luoghi di lavoro per il personale docente e non, pertanto rappresentano un contesto nel quale si può mettere in pratica un'efficace promozione della salute, a beneficio di tutto il personale e, di conseguenza, degli studenti e a cascata delle loro famiglie</p> <p>Inoltre, numerose evidenze internazionali testimoniano che la salute e l'istruzione sono intrinsecamente connesse l'una all'altra e ad altre problematiche, come le disuguaglianze sociali. Pertanto, l'istruzione non ha solo il potere di migliorare lo sviluppo economico di un</p>

	<p>paese, ma ha anche risvolti positivi in termini di salute.</p> <p>In ambito scolastico, la promozione della salute rappresenta qualsiasi tipo di attività che viene intrapresa al fine di migliorare e/o di proteggere la salute di tutta la comunità scolastica. Invece, l'educazione alla salute è un'attività di tipo comunicativo e, pertanto, comporta un percorso di apprendimento e di insegnamento che integra un lavoro basato sulle conoscenze, sulle rappresentazioni e opinioni, sugli atteggiamenti, sui comportamenti, sui valori, sulle capacità e sulle competenze degli studenti. Frequentemente, riguarda argomenti specifici, come: le dipendenze, l'alimentazione, le malattie sessualmente trasmesse, ecc.</p> <p>I moderni concetti di istruzione e di promozione della salute si basano su un approccio di tipo partecipativo.</p> <p>Alla luce di ciò, il mondo dell'Istruzione e della Sanità hanno modificato il loro approccio alle tematiche di Cittadinanza e di Salute, con il fine comune di potenziare ed integrare le competenze di cittadinanza e le <i>life skills</i> dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).</p> <p>Pertanto, questa azione mira ad offrire in modo integrato e partecipativo iniziative di Cittadinanza e di Promozione della Salute finalizzate a: incrementare la salute dei cittadini attraverso la formazione di competenze e abilità sociali che sviluppino resilienza; integrare i temi della salute e della sicurezza nel normale curriculum scolastico; integrare le competenze chiave di cittadinanza europea con le <i>life skills</i>; perseguire la <i>mission</i> educativa della Scuola attraverso un curriculum focalizzato sull'apprendimento di competenze attraverso lo svolgimento da parte degli studenti di compiti significativi e con un risvolto pratico; promuovere nei giovani l'<i>empowerment</i> e stimolare l'acquisizione di competenze di cittadinanza e <i>life skills</i>, attraverso la <i>Peer Education</i>.</p> <p>Inoltre, questa azione si basa su principi fondamentali per il raggiungimento di obiettivi di salute della popolazione: la collaborazione tra scuole di differente ordine e grado, e sul coinvolgimento di studenti e alunni di diverse fasce di età, secondo il metodo della <i>Peer Education</i>; percorsi di progettazione partecipata, con il coinvolgimento della Comunità (Amministrazioni, Enti Locali, Azienda Sanitaria, Cittadini, Associazioni, Università, ecc.), come da indicazioni della strategia internazionale "Salute in tutte le Politiche" e il programma nazionale "guadagnare Salute – Rendere facili le scelte salutari", garantendo trasversalità, intersettorialità e il coinvolgimento di più figure professionali.</p> <p>L'obiettivo specifico di questa azione è: creare un catalogo regionale intersettoriale di Cittadinanza e di Promozione della Salute, contenete l'offerta di interventi basati su Buone Pratiche e evidenze scientifiche.</p>
Elementi di contesto	Nella cornice di azione della Regione autonoma Valle d'Aosta a sostegno della crescita

	<p>economica e sociale e, più in generale, del progresso civile del territorio che si fonda, prioritariamente, sul sostenere un’offerta scolastica e formativa capace di istruire “tutti”; con attenzione, quindi, anche ai soggetti più fragili, educando ad una cittadinanza attiva e responsabile, si inserisce sinergicamente il Piano Regionale della Prevenzione 2016 – 2018 (che si prorogherà al 2020) con il Programma 1 – Scuole che promuovono Salute, con iniziative condivise e partecipate che saranno offerte a tutte le scuole di ogni ordine e grado, con la finalità di promuovere e implementare fattori protettivi (resilienza, <i>life skills</i>, <i>empowerment</i>) e l’adozione di stili di vita sani: alimentazione sana, regolare pratica dell’attività fisica, astensione dal fumo e corretto consumo di alcol, in un’ottica di salute complessiva che non riguarda, esclusivamente, l’aspetto prettamente sanitario.</p> <p>Questa azione si basa sulle indicazioni della rete europea di “Scuole che promuovono salute”, che considera il mondo della Scuola come il <i>setting</i> elitario per affrontare le tematiche sia di Cittadinanza che di Promozione della Salute. Infatti, gli studenti trascorrono gran parte del loro tempo a scuola ed essa rappresenta un contesto inclusivo e privilegiato, per favorire la socializzazione, l’apprendimento e lo sviluppo armonico dei bambini, adolescenti inseriti nel contesto più ampio di Comunità.</p> <p>La Scuola, che riprendendo le indicazioni del Rapporto all’Unesco della Commissione internazionale sull’Educazione per il XXI secolo presieduta da J. Delors, deve essere capace di «fornire alle nuove generazioni le mappe di un mondo complesso, in continuo cambiamento e la bussola per orientarsi ». La questione centrale, con la quale una Scuola “per tutti” deve confrontarsi, è rappresentata dalla riduzione della dispersione scolastica, anche come strumento per ridurre ed eliminare i fenomeni di marginalità e di esclusione sociale che, se non opportunamente contrastati per tempo, possono cronicizzarsi e dare ricadute anche in termini di salute.</p> <p>Con il Decreto Legislativo 107 del 13/07/2015, “Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti”, denominata “Buona Scuola” e la successiva Legge Regionale 18/2016 sono cambiati alcuni strumenti di progettazione didattica. Tra quest’ultimi la strutturazione del Piano Triennale dell’Offerta Formativa (P.T.O.F.), finalizzato anche ad acquisire le competenze di Cittadinanza e alla Promozione della salute e, inoltre, in linea con le indicazioni del programma 1 - “Scuole che promuovono salute”, del Piano Regionale della Prevenzione 2016 – 2018. Pertanto, una pianificazione efficace delle azioni da mettere in atto, per questo programma, non può prescindere dalle innovazioni introdotte sia dalla legge nazionale 107/2015 che dalla legge regionale 18/2016 di potenziamento dell’autonomia delle Istituzioni scolastiche.</p>
Setting d’intervento identificato per l’azione	Scuola, comunità

Obiettivi centrali	1.1.3; 1.1.4; 1.1.5; 1.1.6; 1.1.7; 1.1.8; 1.1.9; 1.1.10; 3.1.1; 3.2.1; 4.1.1; 5.1.1; 5.2.1; 5.3.1; 7.6.1; 8.11.1; 8.12.1; 9.5.1; 9.7.1; 10.9.1; 10.10.1
Comunità e beneficiari	Comunità scolastica con target specifici per età e ordine e grado di scuola per ogni singolo intervento proposto
Approccio alle disuguaglianze	La durata della frequenza scolastica e il livello di istruzione raggiunto dalle persone condizionano in modo significativo la loro posizione in numerosi e importanti ambiti della vita. Questa azione intervenendo sul rendimento scolastico e sulla promozione dell'autonomia personale e i sani stili di vita potrà quindi agire sulla riduzione delle disuguaglianze sociali in salute. Infatti, in letteratura è dimostrato che esiste una relazione positiva tra il grado di scolarità e l'aspettativa di vita, la posizione sociale dell'occupazione svolta, l'ammontare del reddito percepito, l'ammontare e la qualità dei consumi, le chance di mobilità sociale, lo stato di salute, l'ampiezza delle reti di relazione personale, le chance di partecipazione alla vita pubblica. Oltre che sui singoli individui, l'istruzione influisce anche sul grado di sviluppo di una società. In particolare, il conseguimento di una laurea riduce del 30% i casi di morte negli uomini e del 10-20% nelle donne.
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Portatori di Interesse: Istruzione, Sanità, Enti locali, Coinvolti: Dirigenti Scolastici, Docenti, personale scolastico non docente, famiglie, esperti Consultati: Associazioni Informati: Enti locali, Associazioni
Prove di efficacia e provenienza	Le metodologie selezionate adottano i criteri di Buone Pratiche e/o si basano su evidenze scientifiche, riconosciute come tali sia dall'OMS che da tutte le Agenzie Sanitarie internazionali (SHE, studio multicentrico EU-Dap, USPSTF, Global School Health Promotion, ecc.), al fine di promuovere l'aumento di conoscenze e competenze relative alle tematiche di cittadinanza attiva e di salute e, inoltre, di affrontare le eventuali e più frequenti problematiche socio - sanitarie che riguardano la popolazione giovanile.
Obiettivi specifici	Aumentare le abilità, la consapevolezza e le conoscenze individuali dei bambini, dei ragazzi e dei giovani in tema di cittadinanza e di salute
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Creare un almanacco regionale in tema di Cittadinanza e Salute, contenente un'offerta di interventi basati su Buone Pratiche e evidenze scientifiche, condivisa e trasversale
Attività principali: Promuovere nelle scuole l'attivazione di percorsi informativi/formativi condivisi ed intersettoriali in tema di cittadinanza e Salute	Per tutte le attività, sia in fase di progettazione che di realizzazione degli interventi, gli studenti avranno un ruolo da protagonisti attivi e saranno considerati una risorsa per il raggiungimento degli obiettivi. Inoltre, per garantire la trasversalità delle tematiche trattate e un più sicuro e proficuo

	raggiungimento degli obiettivi, sono previste integrazioni con alcune attività comprese nel programma 2 – Comunità che promuove salute; nel programma 3 – Azienda sanitaria che promuove salute; il programma 5 - Salute, benessere e sicurezza nei luoghi di lavoro e il programma 6 – Ambiente e Salute
1.2.1 Promuovere e/o implementare l'attivazione di percorsi formativi su specifiche tematiche di Cittadinanza	Questa attività consentirà, attraverso un approccio multidimensionale ed intersettoriale di attivare e/o implementare specifici percorsi formativi sulle tematiche di Cittadinanza
1.2.2 Promuovere l'attivazione di percorsi formativi mirati all'aumento dell' <i>empowerment</i> , all'acquisizione delle competenze europee di Cittadinanza e delle <i>life skills</i> nei bambini, nei ragazzi e nei giovani, in riferimento all'ordine e al grado di scuola	Questa attività consentirà, attraverso un approccio multidimensionale, di promuovere al meglio il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani, mediante l'aumento dell' <i>empowerment</i> e l'acquisizione delle competenze europee di cittadinanza e delle <i>life skills</i> .
1.2.3 Promuovere l'attivazione di percorsi formativi in tema di prevenzione dell'uso delle sostanze e delle dipendenze in generale nella popolazione scolastica, in riferimento all'ordine e al grado di scuola	Questa attività mira, attraverso un approccio multidimensionale e multi professionale, ad offrire interventi in rete per la prevenzione del tabagismo, dell'uso di droghe, dell'abuso del consumo di alcol, delle dipendenze da tecnologie e delle ludopatie.
1.2.4 Promuovere l'attivazione di percorsi formativi/informativi sui sani stili di vita nella popolazione scolastica, con particolare riferimento all'alimentazione e all'attività fisica, in base all'ordine e al grado di scuola	Questa attività si prefigge di sensibilizzare i docenti, le famiglie e gli studenti in merito alle tematiche degli stili di vita sani, con particolare riferimento all'alimentazione e all'attività fisica, ad integrazione con attività previste sulle stesse tematiche nel programma 2 – Comunità che promuove salute e nel programma 3 – Azienda che promuove salute.
1.2.5. Promuovere l'attivazione di percorsi formativi sull'affettività e la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, in riferimento all'ordine e al grado di scuola	Questa attività consentirà di implementare e modificare, in riferimento alle linee di indirizzo delle Buone Pratiche, le attività già in essere su queste tematiche.
1.2.6. Promuovere l'attivazione di percorsi formativi in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro rivolti agli studenti della Scuola Secondaria di II grado	Questa attività consentirà di attivare e/o implementare nella Scuola Secondaria di II grado percorsi formativi per promuovere e valorizzare l'apprendimento di conoscenze e competenze in materia di alternanza scuola-lavoro dei giovani studenti. L'acquisizione di conoscenze e abilità saranno spendibili nel mercato del lavoro, in relazione ai bisogni individuali di istruzione e formazione dei giovani. Nello specifico, i percorsi formativi proposti saranno diversificati a seconda della tipologia dell'istituzione scolastica.
1.2.7 Promuovere l'attivazione di percorsi formativi inerenti la tematica del primo soccorso e della prevenzione degli incidenti stradali e domestici, in base all'ordine e al grado di scuola	Questa attività si propone di attivare percorsi formativi per gli insegnanti sulle tematiche di: Primo soccorso (come previsto dalla Legge regionale 18/2016); incidenti stradali e domestici ad integrazione delle attività previste dal programma 2 – Comunità che promuove salute

1.2.8 Promuovere l'attivazione di percorsi informativi/formative in tema di problematiche emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale, in base all'ordine e al grado di scuola	Questa attività mira a sensibilizzare i professionisti della scuola sulle tematiche emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale
1.2.9 Promuovere l'attivazione di percorso informativi sulle malattie infettive prevenibili da vaccino, in base all'ordine e al grado di scuola	Questa attività mira ad attivare incontri di tipo informativo al fine di sensibilizzare i docenti e le famiglie in tema di malattie infettive prevenibili da vaccino, alla luce del sempre più crescente abbassamento delle coperture vaccinali nella popolazione infantile
1.2.10 Promuovere l'attivazione di percorsi informativi in tema di corretto uso della telefonia mobile e di rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV, in riferimento all'ordine e al grado di scuola	Questa attività, in sinergia con attività previste dal programma 6 – Ambiente e salute, si prefigge di promuovere la realizzazione di interventi che mirino alla promozione del corretto uso dei telefoni cellulari, con particolare attenzione al target di età pediatrica, e alla informazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Proporzione di Istituzioni Scolastiche regionali che hanno attivato almeno un intervento tra quelli offerti dall'almanacco di Cittadinanza e Salute
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	Coinvolgimento attivo delle Istituzioni scolastiche pubbliche e paritarie, della famiglie, dei servizi socio - sanitari, educativi che si occupano dei giovani, degli Enti Locali e delle Associazioni
Rischi e management	Rischio: mancata adesione delle Istituzioni scolastiche alle offerte dell'almanacco regionale Management: condivisione di contenuti e metodologie proposte mediante la realizzazione di percorsi informativi e formativi a cascata; coinvolgimento attivo degli studenti in tutte le fasi di programmazione e attivazione degli/agli interventi.
Sostenibilità	Le Istituzioni Scolastiche che aderiranno agli interventi proposti, previa adesione alla rete valdostana "Armonie per una scuola in Salute", avranno la possibilità di scegliere tra le tematiche, proposte basate su evidenze scientifiche e /o Buone Pratiche, in base ai loro bisogni, all'interesse manifestato e in nome dell'autonomia scolastica. L'offerta degli interventi sarà garantita nel tempo, grazie alla formazione a cascata e/o alla formazione a distanza (FAD) rivolta sia ai docenti che ai ragazzi, nel caso della <i>Peer Education</i> e delle tematiche di prevenzione nei luoghi di lavoro rivolte alle classi delle scuole secondarie di II grado.

Cronoprogramma azione P 1 – 1.2.1

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.2.1 Promuovere e/o implementare l'attivazione di percorsi formativi su specifiche tematiche di Cittadinanza	Regione/ Gruppo intersettoriale e multi professionale Cittadinanza e Salute	X	X	X			X	X			X	X			X	X	
1.2.2 Promuovere l'attivazione di percorsi formativi mirati all'aumento dell' <i>empowerment</i> , all'acquisizione delle competenze europee di Cittadinanza e delle <i>life skills</i> nei bambini, nei ragazzi e nei giovani, in riferimento all'ordine e al grado di scuola	Regione/ Gruppo intersettoriale e multi professionale Cittadinanza e Salute				X	X	X		X	X		X	X	X	X		X
1.2.3 Promuovere l'attivazione di percorsi formativi in tema di prevenzione dell'uso delle sostanze e delle dipendenze in generale nella popolazione scolastica, in riferimento all'ordine e al grado di scuola	Regione/ Gruppo tematico				X	X	X		X	X		X	X	X			X
1.2.4 Promuovere l'attivazione di percorsi formativi/informativi sui sani stili di vita nella popolazione scolastica, con particolare riferimento all'alimentazione e all'attività fisica, in base all'ordine e al grado di scuola	Regione/ Gruppo tematico				X	X	X		X	X		X	X	X			X
1.2.5. Promuovere l'attivazione di percorsi formativi sull'affettività e la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, in riferimento all'ordine e al grado di scuola	Regione/ Gruppo tematico				X	X	X		X	X		X	X	X			X
1.2.6 Promuovere l'attivazione di percorsi formativi in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro rivolti agli studenti della Scuola Secondaria di II grado	Regione/ Gruppo tematico				X	X	X		X	X		X	X	X			X
1.2.7. Promuovere l'attivazione di percorsi formativi inerenti la tematica del primo soccorso e della prevenzione degli incidenti stradali e domestici, in base all'ordine e al grado di scuola	Regione/ Gruppo tematico				X	X	X		X	X		X	X	X			X
1.2.8 Promuovere l'attivazione di percorsi informativi/formative	Regione/ Gruppo				X	X	X		X	X		X	X	X			X

in tema di problematiche emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale, in base all'ordine e al grado di scuola	tematico																
1.2.9 Promuovere l'attivazione di percorso informativi sulle malattie infettive prevenibili da vaccino, in base all'ordine e al grado di scuola	Regione/ Gruppo tematico				X	X	X		X	X	X		X	X	X		X
1.2.10 Promuovere l'attivazione di percorsi informativi in tema di corretto uso della telefonia mobile e di rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV, in riferimento all'ordine e al grado di scuola	Regione/ Gruppo tematico				X	X	X		X	X	X		X	X	X		X

Programma 2 - Comunità che promuove Salute

Descrizione del programma

Questo programma si rivolge alla popolazione generale prendendo in considerazione aspetti sia sociali che sanitari. E' specifico per età, sesso e patologia, con un approccio per tutto il corso della vita al fine di promuovere la salute in senso lato ed, inoltre, ridurre: il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità della malattie croniche non trasmissibili (MCNT); l'incidenza della malattie prevenibili da vaccino; l'incidenza degli incidenti stradali e domestici; di migliorare l'adesione agli screening, ecc.

Sul territorio regionale le azioni devono essere concentrate sulla promozione della salute, riorientando i servizi sanitari verso la prevenzione e la cura delle malattie croniche (sempre più diffuse nella popolazione) creando reti, alleanze e stimolando l'*empowerment* del cittadino.

I diversi presidi sanitari (ospedale, farmacie, studi di medicina generale e pediatri di famiglia,) permettono l'avvio di interventi di prevenzione e promozione della salute: il personale sanitario diventa così *promotore di salute*, incoraggiando il cittadino nel momento dell'accesso al servizio sanitario, quando c'è massima ricettività e sensibilità.

Anche i naturali *luoghi di aggregazione* sul territorio (centri anziani, centro per le famiglie, cittadella dei giovani, biblioteche) diventano una risorsa fondamentale, permettendo di raggiungere in modo facile e capillare particolari fasce di popolazione. In questo contesto modalità educative tra pari e il passaparola permettono al cittadino di attivare quei processi di cambiamento per tutelare e migliorare il proprio benessere e stato di salute.

Le evidenze ci mostrano come gli interventi con maggiori possibilità di successo sono quelli che prevedono la collaborazione tra i settori diversi della società: Amministrazioni locali, Istituzioni, Organizzazioni, Associazioni varie (agroalimentari, sportive, volontariato, parrocchie) presenti sul territorio. Il programma **Comunità che promuove salute** porrà le basi per tale collaborazione grazie alla stesura di protocolli inter-istituzionali e favorirà la programmazione condivisa necessaria per rendere i protocolli operativi.

Nella nostra Regione, i fattori di rischio modificabili si distribuiscono in maniera molto differente tra la popolazione; essi non sono solo causati da comportamenti e scelte individuali, ma sono profondamente legati ad una influenza sociale che facilita l'adozione di stili di vita nocivi per la salute. Ecco perché ogni intervento di prevenzione e promozione della salute deve tenere conto della conoscenza dei fattori di rischio e dei determinanti sociali.

Ruolo strategico per incrementare questa conoscenza e renderla parte del processo di programmazione,

riveste dunque la valutazione del contesto ed i sistemi di sorveglianza sugli stili di vita.

Sulla base dei dati PASSI – Stato nutrizionale ed abitudini alimentari -, si stima che in Valle d’Aosta una quota rilevante (39,5%) degli adulti 18-69enni presenti un eccesso ponderale: in particolare il 26,5% (IC 95% 24,1-29) risulta essere in sovrappeso ed il 13% (IC 95% 11,1-14,9) è obeso.

Lo studio “Okkio alla salute 2014”, un sistema di sorveglianza a cadenza biennale rivolto ai bambini della terza classe primaria (più di 45.000 bambini e genitori in tutta Italia) evidenziano che in Valle d’Aosta il 3,7 % dei bambini è obeso, il 14,7% è in sovrappeso, il 79% è normopeso e l’1,9% sottopeso. Complessivamente il 19% dei bambini presenta un eccesso ponderale (quasi 1 bambino su 5) La bassa percezione e la mancanza di consapevolezza da parte dei genitori dello stato di sovrappeso/obesità del proprio figlio/a limita la probabilità di successo di interventi di prevenzione ed in Valle D’Aosta il 53% delle madri di bambini sovrappeso e il 9% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio abbia un giusto peso. Se rapportiamo la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni residenti in Valle d’Aosta, il numero di bambini sovrappeso od obesi nella Regione sarebbe pari a 1.375, di cui obesi 317. Anche i dati raccolti sull’attività fisica non sono molto confortanti: solo il 17% dei bambini pratica attività fisica un’ora al giorno 5-7 gg a settimana ed il 15% non ha fatto attività fisica il giorno precedente l’indagine. Inoltre, il 34% dei bambini ha la TV in camera, il 19% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi per 2 o più ore al giorno e poco più di un bambino su 4 (28%) si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

Nella nostra Regione i genitori riferiscono che il 43,5% dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno; il 24,5% una sola porzione al giorno. Il 30% dei bambini mangia frutta meno di una volta al giorno o mai nell’intera settimana. Sono emerse differenze statisticamente significative per livello di istruzione della madre e per sesso del bambino. Nella nostra Regione con la quarta raccolta dei dati, sebbene sia in atto un trend in diminuzione, si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all’aumento di peso . Particolarmente elevato risulta il consumo di bevande zuccherate (32%) con i conseguenti inevitabili riflessi sia sul peso che sull’igiene orale. Il consumo di frutta e verdura è ancora lontano dal raggiungere livelli soddisfacenti, solo il 12% dei bambini assume 5 porzioni al giorno fra frutta e verdura ed il 39% dei bambini consuma verdura meno di una volta al giorno o mai nell’intera settimana, risultando così privati in gran parte degli effetti benefici, in termini di salute, assicurati dal consumo regolare di questi alimenti.

Lo studio HBSC (Health Behaviour in School Aged Children), uno studio di sorveglianza a cadenza quadriennale sulle abitudini comportamentali degli adolescenti effettuato nella nostra regione nel 2014, ha messo in evidenza anche in queste fasce d’età la presenza di abitudini alimentari poco corrette, come la frequenza con cui i ragazzi saltano la colazione (20% dei quindicenni non fa mai colazione), in contrasto con le linee guida sia italiane che internazionali sul tema. Saltare questo pasto influenza le capacità di concentrazione e di apprendimento, nonché favorisce il consumo disordinato di snack e “cibi spazzatura”
Bassa è anche la percentuale di coloro che seguono le linee guida per quello che riguarda i consumi di frutta

e verdura: meno del 20% arriva a consumare le cinque porzioni giornaliere raccomandate.

Pur non essendo elevatissimo il consumo di dolci e bevande zuccherate resta comunque importante ridurlo, visto che un quarto dei ragazzi dichiara un consumo almeno quotidiano di dolci e il 16% di bevande zuccherate. Basandosi sulle dichiarazioni di altezza e peso dei tredicenni e dei quindicenni, la percentuale di sovrappeso ed obesi è del 14% per entrambe le età. I quindicenni che si considerano grassi sono quasi un quarto del totale. Per quello che riguarda i ragazzi che dichiarano di essere a dieta, stratificando i dati per sesso, si nota che la percentuale diminuisce con l'età nei maschi, mentre aumenta nelle femmine. Per quello che riguarda l'igiene orale, il 95% dei ragazzi dichiara di lavarsi i denti almeno una volta al giorno, costituendo uno dei dati più rassicuranti dell'intera indagine.

Le abitudini alimentari e l'assunzione di alimenti dipendono sia dalle scelte individuali (influenze culturali, preferenze alimentari) che da fattori socioeconomici e ambientali (economicità e disponibilità di alimenti, qualità e sicurezza dei prodotti, ecc.) con una frequente correlazione fra diseguaglianze sociali e scelte alimentari.

Alcool

Il consumo in eccesso di alcol è associato a numerose malattie: cirrosi epatica, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol può creare dipendenza e provocare alterazioni psicomotorie che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, infortuni sul lavoro ed episodi di violenza.

I dati del sistema di sorveglianza Passi 2010-2013 registrano che più della metà (64%) della popolazione valdostana fra i 18 e i 69 anni consuma bevande alcoliche, ed il 19% ha un consumo di alcol a "maggiore rischio" per quantità o modalità di assunzione (ossia consumo fuori pasto e/o consumo binge* e/o consumo abituale elevato). Il consumo a rischio è più frequente negli uomini e tra i giovani di età 18-24 anni. A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol è più diffuso nelle persone senza problemi economici e con più elevati livelli di istruzione.

Sedentarietà

I dati Passi 2010-2013 evidenziano che in Valle d'Aosta solo il 40% degli adulti pratica livelli di AF sufficienti ed il 25% è completamente sedentario. Gli adolescenti valdostani (dati HBSC 2010) svolgono almeno un'ora di AF per 5 o più giorni alla settimana nel 30% (11enni), nel 28% (13enni) e nel 23% dei casi (15enni); nei bambini delle primarie (dati Okkio 2014) circa il 15% risulta inattivo e meno del 20% svolge una quantità sufficiente di attività fisica.

Tale disaffezione all'attività fisica è correlabile anche con l'uso eccessivo del mezzo televisivo e del computer (videogiochi, collegamento Internet, social network ed altro). In ogni caso la responsabilità per la scelta di stili di vita salutari non può essere lasciata esclusivamente agli individui ma deve essere condivisa da tutta la comunità, mediante l'intervento sulla struttura urbanistica delle città, il supporto sociale e la creazione di una rete di soggetti e istituzioni che condividano obiettivi comuni definendo ruoli e modalità di azione per promuovere gli stili di vita sani.

Tabagismo

In Valle d'Aosta secondo i risultati dell'indagine PASSI, nel quadriennio 2010-2013 l'abitudine al fumo risulta minore rispetto alla media italiana. Dichiara infatti di essere fumatore il 25,5% del campione (rispetto al 28% del pool di ASL Passi 2010-2013), il 18,7% è classificabile come ex fumatore, mentre più della metà degli intervistati (56%) si dichiara non fumatore. Anche in Valle d'Aosta rimane elevata l'abitudine al fumo nelle classi d'età più giovani. I dati più recenti a disposizione sull'abitudine al fumo dei più giovani sono quelli dell'Indagine Doxa-ISS "Il fumo in Italia" secondo cui in Italia, nel 2014, tra i fumatori il 57,2 % inizia prima dei 18 anni (il 60% nel 2013) e il 13,2% prima dei 15 anni (14% nel 2013). Risulta inoltre in aumento la percentuale di fumatrici che è passata dal 15,3% del 2013 al 18,9% del 2014. Migliora la percentuale degli uomini anche se ancora un quarto della popolazione (il 25,4%) non sa rinunciare al fumo. Le sigarette cedono sempre più spesso il passo al trinciato, il tabacco in busta, più economico e impiegato per le sigarette fatte a mano. Segno della crisi che avanza, probabilmente. Il suo consumo è raddoppiato in un solo anno: fuma sigarette fatte a mano il 18% dei fumatori contro il 9,6 dello scorso anno. E a farlo sono soprattutto i giovani di età compresa tra i 15 e i 20 anni (34,3%). Per quanto riguarda l'utilizzo della sigaretta elettronica secondo i dati Doxa-ISS rispetto ad un anno fa il numero di chi ne fa uso si è più che dimezzato: erano più di 2 milioni nel 2013 sono passati a 800 mila nel 2014.

Incidenti

Gli incidenti rappresentano un problema prioritario in Sanità Pubblica, in termini di morbilità e mortalità, a cui non viene data ancora un'adeguata attenzione. Le previsioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per il 2030 mostrano un chiaro trend in aumento degli incidenti stradali e delle violenze, sia per gli uomini che per le donne, ed un incremento degli incidenti intenzionali fra gli uomini.

Per quanto riguarda il tasso di mortalità per incidente stradale in Valle d'Aosta, seppure nel tempo si stia assistendo ad un progressivo decremento degli incidenti stessi, i livelli dei tassi sono nettamente superiori per il genere maschile rispetto al genere femminile. Tale andamento, consolidato nel tempo, dipende principalmente dal fatto che la maggior parte dei conducenti di veicoli coinvolti in incidenti stradali è di genere maschile, situazione particolarmente evidente nelle fasce di età giovanili. Riguardo la severità degli incidenti stradali, la nostra regione si colloca, assieme a Molise, Calabria e Basilicata, fra le regioni con indici di gravità più elevati.

La prevenzione degli incidenti stradali, assieme a quelli domestici, rappresenta uno degli obiettivi di salute prioritari del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018. In tal senso, gli interventi di promozione della salute alla guida e il conseguente fenomeno degli incidenti stradali hanno particolare valore nella programmazione di strategie comunicative atte a modificare comportamenti scorretti. La sorveglianza della morbilità e della mortalità, dovrebbe essere unita al controllo dei fattori protettivi come uso di cinture, casco e seggiolini per bambini e dei fattori di rischio quali consumo di alcol, uso di droghe, stili di guida e impatto sui servizi sanitari (accesso al Pronto Soccorso, ricoveri ospedalieri, servizi di riabilitazione). Lo studio dei fattori protettivi e di rischio, correlati alla severità ed alla mortalità degli incidenti stradali,

rappresenta un utile strumento per monitorare le regioni a maggior rischio e programmare interventi di prevenzione per contenere l'incidentalità e la mortalità evitabile.

Per quanto riguarda il consumo medio giornaliero di sale, valutato attraverso la raccolta delle urine delle 24 h in un campione di popolazione d'età 35-79 anni, nell'ambito dell'indagine dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare/Health Examination Survey 2008-2012 è emerso un consumo pari a 9,4 gr (DS \pm 3,5) negli uomini e 7,2 (DS \pm 3,2) nelle femmine, valori ben superiori a quello raccomandato (5 gr) . Per quanto riguarda l'assunzione di potassio, l'apporto alimentare medio è risultato pari a 2,3 g/die (DS \pm 0,7) negli uomini e 2,1 g/die (DS \pm 0,6) nelle donne, contro un quantitativo adeguato di potassio che dovrebbe essere \geq 3,9 g/die. Ciò indica un consumo insufficiente di frutta, verdura e legumi.

Nelle azioni proposte si è cercato di declinare alcune idee forti:

- valorizzare il ruolo preminente degli Enti Locali, garantendo la partecipazione attiva della comunità ai processi decisionali e riservando ai servizi sanitari le funzioni di proposta, supporto e consulenza tecnica, sperimentando la progettazione partecipata come processo di empowerment di comunità finalizzato alla promozione della salute;
- fare in modo che in Valle d'Aosta luoghi della cultura come le biblioteche possano diventare moltiplicatori di salute in grado di creare benessere e luoghi di incontro e di scambio di conoscenze tra i cittadini e gli operatori socio-sanitari esperti del settore;
- supportare la genitorialità come strumento per promuovere il benessere dei bambini dai primi giorni di vita fino all'adolescenza, attraverso una rete di supporto che prevede l'intervento delle istituzioni accanto ad associazioni no profit come ad esempio la UISP;
- aumentare l'attenzione al mantenimento in buono stato di salute degli adulti fino alla terza età e oltre, con l'idea di integrare sapere e competenze tra generazioni;

Lo sforzo è stato quello di costruire azioni spiccatamente intersettoriali, progettate per essere applicate su scala regionale, con la volontà di trasformare interventi locali dimostratisi efficaci in interventi sistemici. Tutto ciò accettando l'idea di un rigore metodologico, applicato dalla fase di progettazione fino alla quella di valutazione.

Lo sviluppo di questo Piano richiederà un grosso sforzo ai professionisti coinvolti, soprattutto rispetto alla necessità di modificare il modo di operare o di relazionarsi con il cittadino.

Infine un'ultima considerazione rispetto al tema della disuguaglianza. Il PNP 2014-2018 richiama con molta forza l'attenzione dei programmatori regionali su questo tema, invitando a prevedere progetti con l'obiettivo di superarle. Anche in questo campo ci è sembrato opportuno adottare una scelta originale: consapevoli che le disuguaglianze non si sviluppano soltanto nei confronti di popolazioni immigrate, ma che si annidano lì dove la popolazione è dotata di minore reddito e istruzione, abbiamo ritenuto più opportuno prestare più attenzione agli aspetti comunicativi, in modo da diventare "attraenti" anche nei confronti di fasce di popolazione meno sensibili, dall'altro "coprire" veramente l'intera regione con le azioni messe in campo.

Obiettivi generali e indicatori del Programma 2 – Comunità che promuove Salute

Programma	Obiettivi generali	Indicatori di programma	Valore Baseline		Valori Attesi	
			Italia	VdA	Italia 2018	VdA 2020
P-2.1 Comunità che promuove Salute	1.2 Promuovere l'aumento dei bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita) INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO – AZ. CENTRALI e PROGR. 3	Prevalenza di donne con figli minori di 6 anni che riferiscono di aver allattato al seno per sei mesi o più	52.6 %	NR valore totale Valore dimissione: 82,6%	+ 25 %	65,75%
	1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (<i>life skills, empowerment</i>) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE SCOLASTICA – AZ. CENTRALI e PROGR. 1 e 3	Proporzione di Comuni e Biblioteche che aderiscono alla progettazione partecipata su tematiche specifiche promossa dalle reti	Ogni regione individua il suo valore baseline	NR	NR	Ogni regione individua il valore standard
	1.4 Ridurre il numero di fumatori INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DEL PERSONALE DELLE SCUOLE – AZ. CENTRALI e PROGR. 1 E 3	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni	Anno 2013: 27.2%	Anno 2013: 23,4%	- 10%	21%
	1.5 Estendere la tutela dal fumo passivo INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DEL PERSONALE DELLE SCUOLE – AZ. CENTRALI e PROGR. 1 E 3	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono "sempre" o "quasi sempre" alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	Anno 2013: 91.4%	Anno 2013: 94,3%	+5%	99%

	1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DEL PERSONALE DELLE SCUOLE – AZ. CENTRALI e PROGR. 1 E 3	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori pasto)	Anno 2013: 16.7%	Anno 2013: 21,5%	-15%	18,3%
	1.7.1-2 Aumentare il consumo di frutta e verdura INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DEL PERSONALE DELLE SCUOLE – AZ. CENTRALI e PROGR. 1 E 3	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Anno 2013: 46.7%	Anno 2013: 48.4%	+10%	53.2%
		Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	Anno 2014: 56,8%	Anno 2014: 43,5%	+15%	50%
	1.8.1-2 Ridurre il consumo eccessivo di sale INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO – AZ. CENTRALI e PROGR. 3	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del sale	Anno 2013: 88.6%	Anno 2013: 85.9%	+5%	90,2%
		Prevalenza di soggetti 3 anni e più che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	Anno 2012: 31,1%	NR	-30%	21,7%
	1.9.1-2-3 Aumentare l'attività fisica delle persone INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO e SCOLASTICO – AZ. CENTRALI e PROGR. 1 e 3	Prevalenza di persone di età 18-69 anni fisicamente attivi	Anno 2013: 33.4 %	Anno 2013: 38.9%	+30%	50,6%
		Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	60% (punteggio PASE= 78 per il 40% degli over 65 anni 2012/2013)	Anni 2012-2013: 82,8	+15% L'obiettivo è portare questo punteggio da 78 a 90	95,2%
		Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età < 75 anni)	Anno 2013: 89.868 ricoveri in aumento del 27% negli ultimi 3 anni	NR	Fermare il trend in ascesa	Fermare il trend in ascesa

<p>1.13 Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico</p> <p>INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO – AZ. CENTRALI e PROGR. 3</p>	<p>Proporzione di persone in età target invitate che eseguono il test di primo livello per i tre screening oncologici: cervicale, mammografico e coloretale</p>	Anno 2012 cervicale 41%	+60,3%	+55%	93,4%
		Anno 2012 mammografico 57,5%	+77,2	+45% + 30% VDA poiché superiamo il valore baseline rispetto al valore nazionale	100%
		Anno 2012 coloretale 46%	+ 67%	+95%	150%
<p>3.2 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di <i>empowerment</i> personali e sociali</p> <p>INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA' DI INFORMAZIONE /FORMAZIONE DEL PERSONALE SCOLASTICO E SANITARIO – AZ. CENTRALI e PROGR. 1 e 3</p>	<p>Proporzione di Comuni e Biblioteche che aderiscono a tematiche di salute integrate promosse dalla reti</p>	NR	NR	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	30%
<p>4.1 Aumentare la percezione del rischio e l'<i>empowerment</i> degli individui</p> <p>INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DEL PERSONALE DELLE SCUOLE – AZ. CENTRALI e PROGR. 1 E 3</p>	<p>Proporzione di Comuni e Biblioteche che aderiscono a tematiche di salute integrate promosse dalle reti</p>	NR	NR	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	30%
<p>5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale</p>	<p>Rapporto tra il numero dei morti in incidente stradale e la popolazione residente (tasso per 1.000.000 di abitanti). Si considera “decesso da incidente stradale” un decesso che avviene entro 30 giorni dall'incidente</p>	Anno 2013: 56,2/1.000.000 ab.	NR	-20%	44.9%

5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Percentuale ricoveri per incidente stradale sul totale dei ricoveri per traumatismi ed avvelenamenti	Anno 2013: 7,2%	NR	-10%	6.4%
5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che viaggiano in auto (in città e fuori), e che, alla domanda sull'uso delle cinture di sicurezza quando stanno sui sedili posteriori, rispondono: "sempre"	Anno 2013: 20.2%	Anno 2013: 27.2	+50%	40.8
INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DEL PERSONALE DELLE SCUOLE – AZ. CENTRALI e PROGR. 1 E 3	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi sono salite su una motocicletta/scooter/motorino, come guidatore o passeggero e che, alla domanda sull'uso del casco quando vanno in motocicletta/scooter/motorino, sia in città sia fuori, rispondono "sempre"	Anno 2013: 95.3%	Anno 2013: 95.5%	>95%	Mantenere lo standard raggiunto
	Prevalenza di persone 18-69 anni che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche	Anno 2013: 8.7%	Anno 2013: 7%	-30%	4.9%
	6.1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Numero di ricoveri per incidente domestico	Anno 2013: 89.868 ricoveri	NR	Fermare il trend in aumento
6.2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	Punteggio PASE calcolato con la rilevazione Passi d'Argento relativo al 40% della popolazione Italiana over65 (nel 2012 è 78). L'obiettivo è portare questo punteggio - che comprende il 40% della popolazione over65 - a 90)	60% (punteggio PASE= 78 per il 40% degli over 65 anni 2012/2013)	Anni 2012-2013: 82,8	+15%	95,2%

6.3 Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei <i>caregiver</i> .	Estensione a tutte le Regioni del modulo opzionale PASSI che indaga sull'aver ricevuto dagli operatori sanitari informazioni su come prevenire gli infortuni domestici. Passi d'Argento, rileva la proporzione di anziani che hanno ricevuto informazioni su come prevenire le cadute in particolare le cadute in casa	Anno 2013: 5.7%	NR	+30%	Da attuare l'estensione in VdA
6.4 Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni da operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici. Prevalenza di persone ultra 64enni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni su come evitare le cadute in casa	NR	NR	100%	100%
6.5 Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Produzione di un report sul fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	Esistenza report regionale
8.11 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI – AZ. CENTRALI e PROGR. 6	Nr. di interventi informativi, rivolti alla popolazione e in particolare ai giovanissimi e ai giovani, in merito ai alla promozione del corretto uso della telefonia cellulare	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	Almeno 1 intervento per anno
8.12 Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI – AZ. CENTRALI e PROGR. 6	Nr. di interventi informativi, rivolti alla popolazione e in particolare ai giovanissimi e ai giovani, in merito alla promozione della corretta esposizione alle radiazioni UV	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il proprio valore standard	Almeno 1 intervento informativo per anno

	<p>9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)</p> <p>INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI E DEL PERSONALE SCOLASTICO – AZ. CENTRALI e PROGR.1 E 3</p>	<p>Nr. di interventi informativi, rivolti alla popolazione generale al fine di aumentare le conoscenze in merito alla trasmissione delle malattie infettive</p>	<p>Ogni Regione individua il proprio valore baseline</p>	<p>Non rilevato</p>	<p>Ogni Regione individua il proprio valore standard</p>	<p>15%</p>
	<p>9.7 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)</p> <p>INTEGRAZIONE CON ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI – AZ. CENTRALI e PROGR. 1 e 3</p>	<p>Nr. di interventi informativi, rivolti alla popolazione generale al fine di aumentare l'aderenza alle vaccinazioni</p>	<p>Ogni Regione individua il proprio valore baseline</p>	<p>Non rilevato</p>	<p>Ogni Regione individua il proprio valore standard</p>	<p>Almeno 1 intervento informativo per anno</p>

Quadro delle azioni del Programma 2 – Comunità che promuove Salute

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.1.1 La Salute in Comune	Aumentare le conoscenze e l'utilizzo di metodologie e strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche da parte dei Comuni che aderiscono ad una rete di Comuni che promuovono salute	Proporzione di Comuni che aderiscono alla Rete	Report regionali annuali	Nr. di Comuni aderiscono alla Rete/Nr. totale di Comuni	0	0	10%	20%	25%	30%
		Numero di iniziative di formazione e comunicazione intersettoriali sull'applicazione delle metodologie e degli strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche rivolti ai Comuni	Registri di attestazione di formazione con firme dei partecipanti agli eventi formativi e comunicativi	Nr. annuale di iniziative di formazione e comunicazione in merito all'applicazione delle metodologie e degli strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche	0	1	4	6	8	10
2.1.2 Laboratori di Comunità per azioni di Salute partecipate	Aumentare l' <i>empowerment</i> del cittadino e della comunità su specifiche tematiche di Salute	Numero di azioni intersettoriali e partecipate inserite nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali	Report regionale che attesti il numero di azioni intersettoriali e partecipate inserite nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali	Nr. di interventi intersettoriali e partecipati inseriti nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali che comprendano tutti gli argomenti previsti nel PNP: life skills, empowerment, adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), prevenzione incidenti stradali, domestici	0	2	3	4	5	6

		Proporzione di Comuni che hanno attivato almeno un'azione tra quelle offerte nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali	Report regionale che attesti l'attivazione delle azioni intersettoriali e partecipate offerte nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali	Nr. di Comuni che hanno attivato almeno un intervento intersettoriale e partecipato previsto nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali	0	0	10%	15%	20%	25%
2.1.3 Cultura è.... Salute	Aumentare le conoscenze dell'efficacia della Health literacy e della Promozione della salute del personale delle biblioteche regionali che aderiscono alla rete	Proporzione di Biblioteche che aderiscono alla rete	Report regionali annuali	Nr. di Biblioteche che aderiscono alla Rete/Nr. totale delle Biblioteche regionali	0	0	10%	20%	25%	30%
		Numero di iniziative di informazione/ formazione in merito alla Health literacy e alla Promozione della salute rivolti al personale delle Biblioteche	Registri di attestazione di eventi informativi/ formativi con firme dei partecipanti	Nr. annuale di iniziative di informazione/ formazione in merito alla health literacy e alla promozione della Salute						
2.1.4 Laboratori di Health literacy	Aumentare le competenze di salute dei cittadini attraverso il sostegno della rete delle Biblioteche regionali	Numero di iniziative di informazione /formazione rivolte ai cittadini	Registri di attestazione di formazione con firme dei partecipanti agli eventi informativi/ formativi	Nr. annuale di iniziative di informazione /formazione rivolti ai cittadini	0	0	2	3	4	5
2.1.5 Quotidiamo: l'emporio solidale della Valle d'Aosta	Aumentare il numero di cittadini beneficiari dell'intervento informati in tema di comportamenti sani: alimentazione, attività fisica, fumo e alcol	Numero di iniziative di informazione rivolte ai cittadini beneficiari di questa azione	Registri di attestazione di formazione con firme dei partecipanti agli eventi informativi	Nr. annuale di iniziative di informazione rivolte ai cittadini beneficiari di questa azione	0	0	2	3	4	5

Pianificazione delle azioni del Programma 2 – Comunità che promuove Salute

Codice Azione 2.1	La Salute in Comune
Descrizione	<p>L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come il mantenimento di uno stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale. Esistono una molteplicità di fattori che possono sia favorire sia danneggiare la salute dei cittadini: oltre ai fattori biologici e comportamentali, ci sono anche quelli politici, economici, sociali, culturali e ambientali. Affrontare, quindi, il tema della salute in tutti i suoi aspetti non significa parlare esclusivamente di sanità, ma implica la necessità di portare alla luce anche gli altri fattori che condizionano il benessere dei cittadini. Secondo questa visione, la promozione della salute richiede il coinvolgimento e la cooperazione di tutta la società civile così da combinare metodi e approcci diversificati e stimolare interventi che incidano nei diversi ambiti della vita attraverso un'azione coordinata da parte di tutti i soggetti coinvolti. Oggi le richieste di salute rivolte agli Amministratori Locali sono molto più ampie e articolate e comprendono il benessere globale e la "qualità della vita". Di pari passo anche la sensibilità e la consapevolezza degli Amministratori Locali sui temi della prevenzione e della "Promozione della salute" è notevolmente cresciuta. I Comuni possono incidere efficacemente sugli obiettivi di salute: numerose sono infatti le aree nelle quali possono intervenire e le politiche messe in campo dalle Amministrazioni Comunali possono giocare un ruolo delicatissimo sulla tutela e sulla promozione del benessere delle comunità.</p> <p>Inoltre l'elezione diretta del Sindaco accresce il ruolo del Comune nel coinvolgimento della popolazione alle scelte politico istituzionali per una governance realmente condivisa e partecipata. Comune e cittadini sono chiamati a collaborare attivamente e responsabilmente per individuare i reali bisogni del territorio e a ricercare insieme le strategie più idonee per rispondere alla crescente domanda di qualità della vita.</p> <p>Verrà sperimentata la progettazione partecipata come processo di empowerment di comunità finalizzato alla promozione della salute, attraverso i principi, il metodo e le tecniche dello sviluppo di comunità, si farà in modo che sia la comunità, nel suo insieme, a interrogarsi, progettare e a realizzare le condizioni più favorevoli e le azioni più utili ad affrontare i quattro fattori di rischio (fumo, inattività fisica, scorretta alimentazione, abuso di alcol) del programma "Guadagnare salute – rendere facili le scelte salutari", sviluppando nel contempo le proprie competenze e il proprio capitale sociale.</p> <p>Si metterà in campo un modo nuovo di agire e progettare basato sulla PARTECIPAZIONE e sulle relazioni, che prevede la collaborazione paritaria fra tutti i soggetti coinvolti e la valorizzazione di tutti gli attori sociali. L'empowerment sarà nello stesso tempo, strumento e fine.</p> <p>La comunità non deve essere solo la destinataria dell'intervento ma partner e reale protagonista delle</p>

azioni di promozione della salute. In altre parole, si dovrà attivare un processo *bottom up*.

Il presupposto è la teoria dell'organizzazione comunitaria, secondo la quale per produrre processi di cambiamento duraturi e sostenibili, deve essere la comunità stessa a far fronte ai propri problemi, a cercare le soluzioni e a sviluppare la motivazione al cambiamento. Le Amministrazioni Comunali svolgono già numerose attività nel campo della promozione della salute, hanno attivato iniziative variegate in risposta anche a input che provenivano dall'Azienda Sanitaria Locale, dalle Associazioni del territorio, dalle Cooperative, dagli Enti che lavorano in ambito sanitario. Bisogna quindi dare vita a nuove attività e mettere in valore quelle già esistenti, disegnando un nuovo ruolo dei Comuni che, essendo terminali dei bisogni che provengono dal territorio, hanno il ruolo fondamentale di "regia" delle diverse iniziative proposte e possono quindi giocare un ruolo delicatissimo sulla tutela e sulla promozione del benessere delle comunità.

Le Amministrazioni Comunali che aderiranno al progetto dovranno sottoscrivere un accordo di collaborazione con l'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali, e l'Azienda USL della Valle d'Aosta che svolgerà una funzione di supporto alle Amministrazioni Comunali attraverso incontri di presentazione del progetto con i referenti politici delle Amministrazioni Comunali, darà sostegno ai Referenti Comunali nella fase di stesura del Piano Comunale per la Promozione della Salute, nella realizzazione di percorsi formativi rivolti ai Referenti Comunali, nel monitoraggio delle diverse fasi del progetto. I Comuni individueranno all'interno della propria organizzazione, un referente Comunale per la promozione della salute (figura con una buona conoscenza del territorio comunale, con legami significativi con le realtà locali e motivata al tema della salute e del benessere).

In seguito, le Amministrazioni Comunali costruiranno il proprio Piano per la salute. Il Piano per la Salute sintetizzerà le attività di promozione della salute che già, in parte, i Comuni svolgono e consentirà di fare una lettura ragionata dei bisogni di benessere della popolazione che porterà, a sua volta, alla individuazione delle criticità e delle priorità da considerare all'interno della programmazione comunale e alla definizione delle azioni da intraprendere con il coinvolgimento dei diversi attori presenti sul territorio.

<p>Elementi di contesto</p>	<p>A inizio del 2015 la popolazione residente in Valle d’Aosta era pari a 128.298 individui, dei quali 62.564 maschi e 65.734 femmine, mentre le famiglie ammontavano a 61.457 unità. La dimensione media delle famiglie superava di poco i due componenti (2,07). Rispetto all’anno precedente, la popolazione valdostana si è ridotta di quasi 300 residenti (- 0,2%). Si tratta di un trend in controtendenza, sia rispetto a quello registrato complessivamente in Italia (+0,02%), sia con riferimento all’area del nord ovest (+0,05%). Sebbene il dato vada interpretato con cautela, in ragione anche dei possibili “assestamenti” a seguito delle revisioni anagrafiche, esso costituisce un fattore di discontinuità con le variazioni più recenti. Confrontando il dato più recente con il 2011 e con il 2007 registriamo tuttavia una crescita, rispettivamente del 1,2% e del 2,9%. Disaggregando il saldo finale in base alle diverse componenti anagrafiche, si osserva che la contrazione dei residenti valdostani è stata determinata, sia dal saldo naturale (-170 unità), sia dal saldo migratorio e per altri motivi (-123 unità), in particolare dal saldo tra iscritti e cancellati per altri motivi. Infatti, complessivamente, il saldo migratorio risulta positivo, sfiorando le 180 unità, mentre, il saldo per altri motivi è negativo per 302 unità. L’età media della popolazione valdostana nel 2014 è pari a circa 45 anni, ma nel caso della componente femminile supera i 46 anni, mentre per quella maschile non raggiunge i 44 anni. D’altro canto, secondo le stime Istat riferite al 2014, in Valle d’Aosta la speranza di vita alla nascita giunge a circa 85 anni per le donne e a circa 80 anni per gli uomini. A inizio 2015 la popolazione residente straniera in Valle d’Aosta superava di poco le 9.000 unità, corrispondente ad un’incidenza sulla popolazione totale regionale pari al 7,1%, e anch’essa risulta in contrazione rispetto all’anno precedente (-2,8%), mentre è in crescita sia rispetto al 2011, sia rispetto al 2007. L’incidenza degli stranieri risulta tuttavia inferiore a quella media nazionale (8,2%) e appare ancora decisamente al di sotto di quella delle regioni del nord Italia. La presenza dei cittadini stranieri riequilibra parzialmente dal basso la struttura per età della popolazione. Gli stranieri hanno, infatti, un’età media di poco meno di 34 anni. La popolazione si distribuisce su 74 comuni, di cui solo uno (Aosta) conta più di 10.000 abitanti (circa 34.000). Tutti gli altri comuni hanno una popolazione inferiore ai 5.000 residenti e peraltro soltanto in tre casi (Saint-Vincent, Châtillon e Sarre) tale livello viene sfiorato. A livello di maggior dettaglio, osserviamo che 17 comuni hanno un numero di residenti compreso tra 2.000 e 5.000 persone (23,0%), mentre ben 41 (55,4%) fanno registrare un numero di residenti inferiore a 1.000. I restanti 15 comuni hanno una popolazione compresa tra 1.000 e 2.000 residenti. Circa il 76% della popolazione valdostana si concentra nei 29 comuni che formano la valle centrale non montana, mentre nei restanti comuni di media e alta montagna si distribuisce la rimanente popolazione. Inoltre, più della metà della popolazione regionale si concentra negli 8 comuni di ampiezza demografica pari o superiore a 3.000 residenti e nel capoluogo. La media montagna, insieme alla cintura urbana ed alla campagna urbanizzata sono le realtà dove è maggiore la quota di giovani di età inferiore ai 15 anni. L’alta montagna e nuovamente la cintura urbana e la campagna urbanizzata sono le aree dove l’incidenza della popolazione in età lavorativa è più elevata, mentre Aosta evidenzia la quota maggiore di ultrasessantacinquenni. Se la distribuzione della popolazione è un dato sufficientemente conosciuto, certamente meno si conosce sulle dinamiche demografiche. La natalità nel periodo considerato appare maggiore nella media montagna e nelle aree a ridosso del capoluogo (cintura urbana e campagna urbanizzata). D’altra parte si tratta delle sole aree che</p>
------------------------------------	--

Setting d'intervento identificato per l'azione	Comunità con azioni trasversali e intersettoriali con i setting Scuola, lavoro, ambiente e sanità
Obiettivi centrali	1.2.1, 1.3.1, 1.4.1, 1.5.1, 1.6.1, 1.7.1-2, 1.8.2, 1.9.1, 1.9.2, 5.1.1; 5.2.1,5.3.1,5.3.2, 6.1.1, 6.2.1, 6.3.1, 6.5.1, 7.3-4-5.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.10.1, 8.11.1, 8.12.1, 9.7.1, 9.12.1
Comunità e beneficiari	Amministrazioni Comunali, Associazioni, Cittadini...
Approccio alle diseguaglianze	Anche gli interventi di promozione della salute nel setting comunità necessariamente devono tener conto delle differenze nei bisogni delle diverse fasce della popolazione ed orientare i programmi verso le tematiche e metodologie d'approccio più adeguate. Lo spopolamento, l'invecchiamento della popolazione, la povertà, i nuovi assetti sociali, l'immigrazione, impongono un nuovo approccio al fine di far fronte alle nuove e vecchie emergenze e tendere al superamento delle diseguaglianze.
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Enti comunali al loro interno e cittadini, associazioni, aziende, famiglie
Prove di efficacia e provenienza	Le metodologie selezionate adottano i criteri di Buone Pratiche e/o si basano su evidenze scientifiche, riconosciute come tali sia dall'OMS che da tutte le Agenzie Sanitarie internazionali (SHE, studio multicentrico EU-Dap, USPSTF, Global School Health Promotion, ecc.), al fine di promuovere l'aumento di conoscenze e competenze relative alle tematiche di cittadinanza attiva e di salute e, inoltre, di affrontare le eventuali e più frequenti problematiche socio - sanitarie che riguardano la popolazione giovanile.
Obiettivi specifici	Aumentare le conoscenze e l'utilizzo di metodologie e strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche da parte dei Comuni che aderiscono alla rete di Comuni che promuovono salute
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Costituire una rete di Comuni che promuovono salute
Attività principali	
2.1.1 Supportare la Regione nella redazione di linee di indirizzo per favorire l'adesione alla rete valdostana "La salute in comune"	Sottoscrizione di un accordo di collaborazione tra Assessorato AUsl e Comuni;
2.1.2 Sensibilizzare Enti, Istituzioni, Associazioni per creare una cultura a favore di tematiche di Salute e favorire l'adesione da parte dei Comuni alla rete "la salute in comune"	Individuazione di un referente per ogni Comune per la promozione della salute (figura con una buona conoscenza del territorio comunale, con legami significativi con le realtà locali e motivata al tema della salute e del benessere);
2.1.3 Costituire e formalizzare il Network	Creazione del network e produzione di una guida che dia indicazioni per la predisposizione del Piano per la Salute e contenente una CHECK-LIST che permetta di evidenziare i bisogni e le priorità specifiche dei singoli Comuni.

2.1.4 Programmare, sostenere e monitorare l'attuazione di piani per la promozione della salute di provata efficacia rivolti ai portatori di interesse	Predisposizione e attuazione del Piano per la Promozione della Salute da parte delle Amministrazioni Comunali con la collaborazione degli operatori.
2.1.5 Definire i flussi informativi e di monitoraggio per la Rete "La salute in Comune" e garantire l'attuazione	Realizzazione e messa a disposizione dei Comuni, da parte dell'Assessorato e della Azienda Usl di un sito per la messa in rete e condivisione del progetto, delle azioni realizzate e delle iniziative intraprese.
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Proporzione di Comuni che aderiscono alla Rete
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il progetto	Coinvolgimento attivo nella costituzione del network di Assessorato, Ausl, Comuni, Cittadini, Associazioni
Rischi e management	Rischi: mancata adesione delle Istituzione alla rete valdostana "la salute in comune" Management: la rete dovrà garantire un approccio improntato alla programmazione partecipata e quindi alla partecipazione attiva e all'empowerment istituzionale e non.
Sostenibilità	Il riconoscimento dell'importanza dei piani locali di promozione alla salute a livello istituzionale, con impegni formali da parte degli Enti coinvolti nella realizzazione, l'aggiornamento ed il monitoraggio delle strategie da adottare, costituisce una garanzia alla sostenibilità dell'azione qui proposta.

Cronoprogramma azione P 2 – 2.1.1

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
2.1.1 Supportare la Regione nella redazione di linee di indirizzo per favorire l'adesione alla rete valdostana " La salute in comune "	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana	X	X														
2.1.2 Sensibilizzare Enti, Istituzioni, Associazioni per creare una cultura a favore di tematiche di Salute e favorire l'adesione da parte dei Comuni alla rete " la salute in comune	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3 Costituire e formalizzare il Network	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.4 Programmare, sostenere e monitorare l'attuazione di piani per la promozione della salute di provata efficacia rivolti ai portatori di interesse	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.5 Definire i flussi informativi e di monitoraggio per la Rete "Armonie per una Scuola in Salute" e garantire l'attuazione	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Codice Azione 2.2	Laboratori di Comunità per azioni partecipate di Salute
Descrizione	<p>Tutti i principali documenti di indirizzo e programmazione europei e nazionali (in particolare “Salute in tutte le politiche”) tendono a porre l’accento sulla dimensione della salute, anziché su quella della malattia, sulla dimensione delle responsabilità politiche per la salute e non solo su quelle individuali; anche dal punto di vista lessicale si tende a preferire al termine “prevenzione” quello di “promozione alla salute”, dove con tale termine si indica un processo volto a creare le condizioni per un rafforzamento della salute stessa attraverso lo sviluppo di fattori di protezione quali, per esempio, l’acquisizione di nuove competenze, l’empowerment individuale e sociale, la costruzione di una coscienza collettiva e soggettiva relativa al proprio stato di benessere e da cui discende l’impegno ad adottare comportamenti volti alla conservazione ed al recupero dello stato di salute.</p> <p>E' stato formalmente fatto proprio dal Governo italiano un concetto di salute come bene collettivo, da promuovere e mantenere attraverso l'integrazione tra le azioni che competono alla collettività, affrontando in maniera integrata il contrasto ai principali fattori di rischio comportamentali (fumo, alcol, scorretta alimentazione e sedentarietà), ponendo attenzione non solo agli aspetti specificamente sanitari ma anche ai determinanti ambientali, sociali ed economici della salute, in particolare a quelli che maggiormente influenzano le scelte ed i comportamenti. Tali indirizzi ribaditi dal Piano Nazionale della prevenzione sono stati recepiti dal Piano regionale.</p> <p>Nel programma "Comunità che promuove salute" si è scelto di investire sullo sviluppo di comunità, sull’incremento del ruolo attivo di ciascun attore sociale, sull’attivazione di nuove reti sociali, sull’aumento della coesione sociale e del rapporto di fiducia tra cittadini e amministrazioni.</p> <p>In tempo di crisi, la sua funzione è ancor più strategica e può garantire una maggiore aderenza delle misure adottate ai bisogni della popolazione e un maggiore consenso da parte di questa alle decisioni prese, fornendo un contributo decisivo all’efficacia dei programmi.</p> <p>In quest’ottica, in tutti Distretti sanitari e con il coinvolgimento dei Comuni si vuole adottare un modello comune di intervento svolgendo una ricognizione dei bisogni di salute della cittadinanza, qualitativa e quantitativa (utilizzo di dati epidemiologici, sistemi di sorveglianza, rete per la salute). e avviando dei Laboratori Locali di Salute con la realizzazione di Tavoli tematici inter-istituzionali. Il processo porterà all’elaborazione e all’approvazione dei Piani di Salute.</p> <p>Nei Piani di Salute di tutti i Comuni sarà azione prioritaria la promozione di stili di vita salutari, particolarmente orientata al mondo dei giovani e alle reti sociali ad essi collegati.</p> <p>Tra i diversi Enti e Istituzioni saranno create partnership e collaborazioni per la progettazione</p>

	compartecipata di interventi. In questo contesto ed in questa logica di promozione e di comunicazione partecipata della salute, si inseriscono le proposte progettuali dei gruppi tematici che opereranno all'interno del laboratorio di comunità
Elementi di contesto	L'attenzione si focalizza sulla pianificazione e sullo sviluppo di azioni preventive in un'ottica di salutogenesi individuale e comunitaria: la salute non è equamente distribuita nella nostra società ed è ormai scientificamente dimostrato che, considerato che "la scienza medica non può da sola affrontare tali iniquità e le loro cause, né può promuovere la salute della popolazione, soprattutto delle fasce più a rischio" (OMS), è necessario agire sui fattori salutogenici favorendone l'impatto sia sulla salute individuale che su quella della comunità. Ne deriva l'importanza per la sanità pubblica e per i decisori politici di assumere l'approccio salutogenico come orizzonte dal quale attingere per rendere efficaci le loro politiche, le strategie e gli interventi tesi a migliorare la salute generale della popolazione.
Setting d'intervento identificato per l'azione	Scuola, comunità
Obiettivi centrali	1.1.3; 1.1.4; 1.1.5; 1.1.6; 1.1.7; 1.1.8; 1.1.9; 1.1.10; 3.1.1; 3.2.1; 4.1.1; 5.1.1; 5.2.1; 5.3.1; 7.6.1; 8.11.1; 8.12.1; 9.5.1; 9.7.1; 10.9.1; 10.10.1
Comunità e beneficiari	Amministrazioni Comunali, Associazioni, Cittadini
Approccio alle disuguaglianze	Lo spopolamento, l'invecchiamento della popolazione, la povertà, i nuovi assetti sociali, l'immigrazione, impongono un nuovo approccio al fine di far fronte alle nuove e vecchie emergenze e tendere al superamento delle disuguaglianze.
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Enti comunali al loro interno e cittadini, associazioni, aziende, famiglie
Prove di efficacia e provenienza	Le metodologie selezionate adottano i criteri di Buone Pratiche e/o si basano su evidenze scientifiche, riconosciute come tali sia dall'OMS che da tutte le Agenzie Sanitarie internazionali (SHE, studio multicentrico EU-Dap, USPSTF, Global School Health Promotion, ecc.), al fine di promuovere l'aumento di conoscenze e competenze relative alle tematiche di cittadinanza attiva e di salute e, inoltre, di affrontare le eventuali e più frequenti problematiche socio - sanitarie che riguardano la popolazione giovanile.
Obiettivi specifici	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentare la consapevolezza e la conoscenza dell'incidenza degli stili di vita nel perseguimento del benessere e della salute pubblica; 2. Sensibilizzare le persone ed in particolare i giovani facendole "partecipare" a momenti di vita comunitaria e in occasioni formative sul tema della salute; 3. Integrare le competenze sanitarie, sociali, culturali e in genere quelle presenti nella comunità lavorando in rete in modo sinergico e multidisciplinare.

Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	
Attività principali: Progettazione partecipata di azioni di promozione della salute	<p>Per tutte le attività, sia in fase di progettazione che di realizzazione degli interventi, i cittadini e le cittadine, le associazioni presenti sul territorio, avranno un ruolo da protagonisti attivi e saranno considerati una risorsa per il raggiungimento degli obiettivi.</p> <p>Inoltre, per garantire la trasversalità delle tematiche trattate e un più sicuro e proficuo raggiungimento degli obiettivi, sono previste integrazioni con alcune attività comprese nel programma 1 – Scuole che promuovono salute; nel programma 3 – Azienda sanitaria che promuove salute; il programma 5 - Salute, benessere e sicurezza nei luoghi di lavoro e il programma 6 – Ambiente e Salute</p>
2.2.1 Laboratorio di comunità	<p>Questa attività consentirà di avviare il coinvolgimento della cittadinanza.</p> <p>Obiettivo del laboratorio è la costituzione di gruppi di progettazione sui temi guadagnare salute e di un gruppo di coordinamento costituito dai cittadini. I gruppi di lavoro scaturiti dal laboratorio di comunità iniziano la progettazione delle azioni. Gli operatori facilitano il processo, ne discutono tra di loro e con il formatore e propongono ai cittadini come risolvere i problemi che emergono. Le azioni che si attueranno, tuttavia, non possono essere note all'inizio del progetto: esse scaturiranno dall'iniziativa e dalla disponibilità dei cittadini a mettere in campo le risorse necessarie alla loro attuazione. Il ruolo dell'azienda sanitaria dovrà limitarsi al sostegno (istituzionale e finanziario) indispensabile per l'avvio delle azioni medesime, mentre la prosecuzione delle stesse dovrà essere curata autonomamente dai cittadini.</p> <p>Le azioni ideate dai cittadini dovranno essere coerenti con gli obiettivi del programma ministeriale "Guadagnare Salute" (contrasto di fumo di tabacco, inattività fisica, scorretta alimentazione ed abuso d'alcolici)</p>
2.2.2 Gruppo tematico: favorire e motivare all'attività fisica alla portata di tutti e sicura	<p>Il gruppo tematico sull'attività fisica si pone l'obiettivo di costituire un gruppo stabile che organizzi: occasioni di cammino organizzato su basi regolari, occasioni di aggregazione per gli anziani e loro coinvolgimento attivo, per cambiare ed organizzare diversamente il paese (viabilità ed utilizzo degli spazi pubblici). i gruppi di cammino avranno i seguenti obiettivi:</p> <p>sensibilizzare l'amministrazione comunale sulla necessità di migliorare ulteriormente la sicurezza e la gradevolezza dei percorsi perdonabili del paese;</p> <p>coniugare le occasioni dell'attività fisica con le occasioni di convivialità e conoscenza tra le persone del paese.</p> <p>Bisognerà provvedere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'individuazione degli accompagnatori

	<ul style="list-style-type: none"> - la pianificazione di percorsi gradevoli, - la stampa e la diffusione delle locandine per pubblicizzare l'avvio dei gruppi.
2.2.3 Far diventare di moda non bere: trovare forme e luoghi di divertimento alternativi	<p>Il gruppo lavorerà sul divertimento sano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) il laboratorio di cucina 2) la riqualificazione degli spazi abbandonati 3) un laboratorio di teatro 4) un laboratorio di sport,
2.2.4 Favorire la promozione di stili di vita sani nella popolazione giovanile attraverso modalità innovative quali la pratica partecipativa/comunicativa del "Teatro Sociale e di Comunità"	<p>Questa attività consentirà di "incidere sulle scelte di vita della popolazione" e anche di introdurre cambiamenti significativi all'interno di una fascia di popolazione come quella giovanile maggiormente a rischio (alimentazione sana, movimento, prevenzione HIV, , riduzione dell'uso di tabacco e alcol).</p>
2.2.5 Pedibus e bicibus	<p>Risponde all'obiettivo di fornire occasioni di cammino organizzato, su basi regolari, occasioni di aggregazione per gli anziani e loro coinvolgimento attivo.</p> <p>Richiederà un'indagine preliminare con questionari ai genitori delle scuole per verificarne adesione e disponibilità ad accompagnare;</p> <p>verifica delle linee e fermate (con geometra del comune).</p> <p>incontro con insegnanti ed accompagnatori per presentare il progetto;</p> <p>lezioni di educazione stradale (con collaborazione dei vigili);</p> <p>acquisto e consegna del vestiario (mantelline e pettorine);</p> <p>prova dei percorsi e verifica dei tempi;</p> <p>preparazione di un "diario di bordo" con i turni degli accompagnatori;</p> <p>festa inaugurale a scuola.</p>
2.2.6 Mensa scolastica come momento educativo	<p>L'azione sarà definita insieme al setting scuola e dovrà prevedere:</p> <p>incontri con dirigente scolastico, insegnanti e genitori per proporre e promuovere l'iniziativa;</p> <p>pianificazione dell'iniziativa nella sua parte operativa.</p> <p>Le azioni del progetto dovranno essere differenziate a seconda del target tra:</p> <p>Scuola primaria:</p> <p>Scuola secondaria di primo grado</p>

<p>2.2.7 Una casa sicura: la prevenzione degli incidenti domestici nelle persone anziane</p>	<p>Il progetto trae spunto dalla letteratura nella quale esiste una forte raccomandazione a favore di interventi informativi ed educativi mirati alla consapevolezza dei rischi nonché a consigliare agli anziani l'installazione di dispositivi che possano rendere più sicuro l'ambiente domestico e di iniziative volte a promuovere l'attività fisica per migliorare l'equilibrio e la postura nelle persone anziane. Il progetto prevede la formazione di volontari che, a vario titolo, interagiscono con gli anziani, con la finalità di far acquisire competenze che permettano loro di agire come moltiplicatori dell'azione preventiva rispetto agli incidenti domestici</p>
<p>2.2.8 Capitolati d'appalto: una risorsa per promuovere una sana alimentazione in collaborazione con Azienda che promuove salute</p>	<p>L'USL Vda, offre la propria disponibilità ad esprimere anche un parere in merito ai capitolati d'appalto prima della loro definitiva approvazione. L'espressione di parere è relativa a quelle parti del capitolato che, più di altre, sono correlate all'aspetto nutrizionale e, nello specifico, ai titoli aventi ad oggetto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menù 2) Prodotti alimentari 3) Personale 4) Tempi di trasporto e distribuzione pasti 5) Valutazione e gestione di eccedenze e avanzi, riduzione della produzione di rifiuti.
<p>2.2.9 La promozione dell'allattamento materno in collaborazione con Azienda che promuove salute</p>	<p>L'Azienda USL della VDA sostiene la creazione di luoghi per l'allattamento materno nelle farmacie, nelle Amministrazioni comunali, nei Consultori pubblici e privati accreditati e nelle strutture sanitarie. Chi lavora per aiutare le mamme ad allattare crede che l'allattamento debba tornare a essere la cosa più naturale del mondo: è sempre più importante la necessità della diffusione di una cultura che dia la precedenza alla coppia madre-bambino. Le farmacie, le Amministrazioni Comunali, i Consultori pubblici e privati accreditati e le strutture sanitarie possono diventare luoghi di riferimento per le madri che allattano allestendo uno spazio per accoglierle con i loro bambini; lo spazio non richiede specifiche strutturali ma potrebbe semplicemente essere ricavato attraverso l'utilizzo di un paravento e la messa a disposizione di una comoda poltrona.</p>
<p>2.2.10 Scale per la salute</p>	<p>Gli interventi sulla routine quotidiana risultano interessanti anche per l'azione "a cascata" che possono produrre: una persona che si abitua a fare le scale a piedi o a non usare l'auto sul lavoro tenderà a riproporre questi comportamenti anche a casa e nel tempo libero, per abitudine e per la riduzione progressiva del senso di fatica collegato con lo sforzo, e a promuovere tali comportamenti "virtuosi" anche con gli amici e i colleghi di lavoro. Particolarmente interessante è la promozione dell'utilizzo delle scale negli ambienti di lavoro, che</p>

	<p>consente di aumentare il dispendio energetico giornaliero (circa 10 calorie al minuto per una persona di 70 chili) senza perdite di tempo o costi economici di qualche tipo.</p> <p>Considerando che numerose ricerche condotte in paesi industrializzati hanno mostrato che è possibile incrementare l'uso delle scale attraverso semplici poster e cartelli che invitano a farlo, da anni si avvierà un processo volto a coinvolgere le Amministrazioni Comunali, affinché attivino campagne di comunicazione rivolte al loro interno e alla popolazione volte a incrementare l'utilizzo delle scale in sostituzione dell'ascensore.</p> <p>Le Amministrazioni Comunali potranno affiggere nelle loro sedi cartelli che invitano all'utilizzo delle scale in sostituzione dell'ascensore.</p>
2.2.11 Pane a ridotto contenuto di sale	<p>Nei Comuni saranno avviate iniziative di comunicazione e di sviluppo di comunità volte, da un lato, a incrementare il numero di panificatori che producono pane con ridotto contenuto di sale e, dall'altro, a sensibilizzare la popolazione sull'importanza di consumare, e quindi richiedere, pane con meno sale. Saranno organizzate in collaborazione con le Amministrazioni Comunali e con i panificatori che producono sale a ridotto contenuto di sale, eventi informativi rivolti alla popolazione.</p>
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	<p>Proporzione di Comuni che hanno realizzato il proprio piano per la salute e attivato almeno un intervento tra quelli previsti</p>
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	<p>Coinvolgimento attivo della famiglie, dei servizi socio - sanitari, educativi che si occupano dei giovani, degli Enti Locali e delle Associazioni</p>
Rischi e management	<p>Rischio: mancata adesione dei Comuni alle offerte proposte</p> <p>Management: condivisione di contenuti e metodologie proposte mediante la realizzazione di percorsi informativi e formativi a cascata; coinvolgimento attivo delle istituzioni, delle associazioni. dei cittadini i in tutte le fasi di programmazione e attivazione degli/agli interventi.</p>
Sostenibilità	<p>I comuni che realizzeranno il proprio piano della salute i, previa adesione alla rete valdostana "Comuni che promuovono salute", avranno la possibilità di scegliere tra le tematiche, proposte basate su evidenze scientifiche e /o Buone Pratiche, in base ai loro bisogni, e all'interesse specifico dei loro territori</p>

Cronoprogramma azione P 2 – 2.2.1

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
2.2.1 Laboratorio di comunità	Regione/ Gruppo intersettoriale e multi professionale Cittadinanza e Salute	X	X	X	X													
2.2.2 Gruppo tematico: favorire e motivare all'attività fisica alla portata di tutti e sicura	Regione/ Gruppo tematico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2.3 Far diventare di moda non bere: trovare forme e luoghi di divertimento alternativi	Regione/ Gruppo tematico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.4 Favorire la promozione di stili di vita sani nella popolazione giovanile attraverso modalità innovative quali la pratica partecipativa/comunicativa del "Teatro Sociale e di Comunità"	Regione/ Gruppo tematico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.5 Pedibus e bicibus	Regione/ Gruppo tematico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.6 Mensa scolastica come momento educativo	Regione/ Gruppo tematico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.7 Una casa sicura: la prevenzione degli incidenti domestici nelle persone anziane	Regione/ Gruppo tematico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.8 Capitolati d'appalto: una risorsa per promuovere una sana alimentazione	Regione/ Gruppo tematico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.9 La promozione dell'allattamento materno	Regione/ Gruppo tematico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.10 Scale per la salute	Regione/ Gruppo tematico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.11 Pane a ridotto contenuto di sale	Regione/ Gruppo tematico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Codice Azione 2.3	Cultura è Salute
Descrizione	<p>Il benessere e lo sviluppo dei individui, così come della collettività intera, sono valori fondamentali che possono essere perseguiti solo attraverso la capacità di cittadini ben informati di compiere scelte consapevoli e di giocare un ruolo attivo nella società.</p> <p>La biblioteca pubblica, luogo di accesso locale alla conoscenza, costituisce un riferimento essenziale per l'apprendimento permanente, l'indipendenza nelle decisioni, lo sviluppo culturale dell'individuo e dei gruppi sociali. In una tale prospettiva le biblioteche rappresentano una straordinaria risorsa anche per sostenere la diffusione di tematiche di promozione della salute, migliorare le opportunità formative e culturali per promuovere il benessere della popolazione.</p> <p>La promozione della salute e del benessere può così essere perseguita rafforzando il ruolo della biblioteca pubblica come "agenzia" informativa sul territorio, in particolare sui temi di salute, che per sua connotazione intrinseca, è aperta a tutti, senza distinzione di età, razza, sesso, religione, nazionalità, lingua o condizione sociale.</p> <p>L'accrescimento delle competenze di salute degli individui rientrano senza dubbio alcuno fra i compiti chiave delle biblioteche, quali l'informazione, l'alfabetizzazione, l'istruzione e la cultura, garantire l'accesso ai cittadini a ogni tipo di informazione di comunità.</p> <p>Si tratta però di adeguare l'offerta in base a dei bisogni della comunità locale. Da qui l'esigenza di sviluppare iniziative in forma coordinata e servizi bibliotecari integrati, in pratica dunque di costituire una rete di biblioteche, comprendendo anche la Biblioteca dell'Ospedale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, che promuovono salute, rivolti a tutti i cittadini anche attraverso l'impiego sinergico del patrimonio documentario, degli strumenti e delle risorse afferenti alle singole biblioteche. Tutto ciò nel rispetto di standard organizzativi ed operativi efficienti ed efficaci con garanzia di intervento esteso a tutto il territorio, in grado però di adeguarsi alle effettive necessità del contesto sociale nel quale vive ogni singola biblioteca.</p> <p>In questo modo il personale bibliotecario è chiamato ad assumere un ruolo importante, di vero e proprio intermediario attivo tra gli utenti e le risorse, che richiede una formazione appropriata che consenta a gli stessi operatori di assumere una funzione proattiva nella promozione della salute.</p>

Elementi di contesto	<p>Il Sistema bibliotecario valdostano comprende 55 biblioteche pubbliche, distribuite su tutto il territorio regionale. Il catalogo collettivo del SBV raccoglie oltre 394.000 notizie bibliografiche, corrispondenti a più di 950.000 esemplari complessivi.</p> <p>Nelle biblioteche valdostane si trovano libri, documenti multimediali, materiali informativi anche sui temi legati alla salute, bibliografie, webgrafie, filmografie, proposte di lettura, risorse elettroniche, selezione di siti internet. Vengono inoltre organizzati momenti di approfondimento sui temi della salute: incontri, conferenze, dibattiti, presentazioni di libri, e per il pubblico dei bambini e ragazzi, anche laboratori didattici, di animazione alla lettura ed attività ludiche.</p> <p>Il Sistema bibliotecario valdostano aderisce a Nati per leggere, progetto nazionale che promuove la lettura ad alta voce per i bambini tra i sei mesi ed i sei anni.</p> <p>Diverse ricerche dimostrano come il leggere ad alta voce ai bambini in età prescolare abbia una positiva influenza sia dal punto di vista relazionale sia da quello cognitivo. Inoltre si consolida nel bambino l'abitudine a leggere che si protrae nelle età successive.</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	Comunità con azioni trasversali e intersettoriali con i setting scuola, lavoro, ambiente e sanità
Obiettivi centrali	1.2.1, 1.3.1, 1.4.1, 1.5.1, 1.6.1, 1.7.1-2, 1.8.2, 1.9.1, 1.9.2, 5.1.1; 5.2.1, 5.3.1, 5.3.2, 6.1.1, 6.2.1, 6.3.1, 6.5.1, 7.3-4-5.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.10.1, 8.11.1, 8.12.1, 9.7.1, 9.12.1
Comunità e beneficiari	Biblioteche, Amministrazioni Comunali, Associazioni, Cittadini
Approccio alle disuguaglianze	Il sistema bibliotecario pubblico valdostano offre un servizio esteso su tutto il territorio regionale e forniti sulla base dell'uguaglianza di accesso per tutti, senza distinzione di età, razza, religione, nazionalità lingua o condizione sociale. Sono inoltre previsti servizi dedicati ai soggetti "fragili".
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Enti comunali al loro interno e cittadini, associazioni, aziende,
Prove di efficacia e provenienza	Le metodologie selezionate adottano i criteri di Buone Pratiche e/o si basano su evidenze scientifiche, riconosciute come tali sia dall'OMS che da tutte le Agenzie Sanitarie internazionali al fine di promuovere l'aumento di conoscenze e competenze relative alle tematiche di cittadinanza attiva e di salute e, inoltre, di affrontare le eventuali e più frequenti problematiche socio - sanitarie che riguardano la popolazione giovanile.
Obiettivi specifici	Aumentare le conoscenze e l'utilizzo di metodologie e strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche da parte delle Biblioteche regionali alla rete
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Costituzione di una rete di Biblioteche regionali che promuovono Cultura anche come strumento di Salute, includendo anche la Biblioteca dell'Ospedale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.
Attività principali	Le attività principali sono necessarie allo svolgimento e al monitoraggio delle azioni.
2.3.1 redazione di linee di indirizzo per la creazione della	Sottoscrizione di un accordo di collaborazione tra Assessorato Istruzione e Cultura, Azienda USL e

rete valdostana "Biblioteche in rete per la salute"	Comuni; redazione linee d'indirizzo per la creazione della rete
2.3.2 formare il personale delle biblioteche in rete per creare una cultura a favore di tematiche di Salute	Individuazione di un referente per ogni biblioteca per la promozione della salute (figura motivata al tema della salute e del benessere);
2.3.3 Costituire e formalizzare il Network delle biblioteche in rete per la salute	Creazione del network
2.3.4 Programmare, sostenere e monitorare l'attuazione di iniziative per la promozione della salute di provata efficacia rivolti ai portatori di interesse	Predisposizione e attuazione del Piano delle iniziative per la Promozione della Salute da parte delle Biblioteche con la collaborazione degli operatori;
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Proporzione di Biblioteche regionali che aderiscono alla Rete
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	Biblioteche, Cittadini, Assessorato Istruzione e Cultura, assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali, Azienda USL, Comuni, Associazioni
Rischi e management	Numero esiguo di Biblioteche regionali che aderiscono e mancata partecipazione attiva del personale delle biblioteche
Sostenibilità	Le biblioteche, avranno la possibilità di scegliere tra le tematiche, proposte basate su evidenze scientifiche e /o Buone Pratiche, in base ai loro bisogni, e all'interesse specifico dei loro utenti

Cronoprogramma azione P 2 – 2.2.1

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
2.3.1 Redigere linee di indirizzo per la creazione della rete valdostana “ Biblioteche in rete per la salute ”	Regione/ Gruppo intersettoriale Biblioteche-operatori specializzati	X	X	X											X	X	X
2.3.2 Formare il personale delle biblioteche per creare una cultura a favore di tematiche di Salute	Regione/ Gruppo intersettoriale Biblioteche-operatori specializzati		x	x	x	X	X	X									
2.3.3 Costituire e formalizzare il Network delle biblioteche in rete per la salute	Regione/ Gruppo intersettoriale Biblioteche-operatori specializzati		x	x	x	X	X	X	X	X	X	X	X				
2.3.4 Programmare, sostenere e monitorare l’attuazione di iniziative per la promozione della salute di provata efficacia rivolti ai portatori di interesse	Regione/ Gruppo intersettoriale Biblioteche-operatori specializzati									X	X	X	X	X	X	X	X

Codice Azione 2.4	Laboratori di Cultura e Health literacy
<p>Descrizione</p>	<p>L'azione muove dal concetto di Health Literacy, un concetto relativamente nuovo nella promozione della salute, che in italiano trova il suo corrispettivo nei termini "competenze per la salute" o "alfabetizzazione alla salute".</p> <p>L'<i>Health Literacy</i> implica il raggiungimento di un livello di conoscenze, di capacità individuali e di fiducia in se stessi tali da spingere gli individui ad agire per migliorare la propria salute e quella della collettività, modificando lo stile e le condizioni di vita personali. La HL si propone di fornire a tutte le persone gli strumenti utili per comprendere come mantenersi in salute e per tradurre in azioni le informazioni. In questo senso promuovere azioni positive per l'alfabetizzazione alla salute assume il significato di migliorare la capacità degli individui di accedere alle informazioni e di utilizzarle in modo efficace, nell'intento di superare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari generate da determinanti sociali. Se la tecnologia ed i sistemi informatici in generale oggi consentono teoricamente l'accesso a informazioni e servizi sempre più numerosi ed efficienti, si tratta di una acquisizione che non trova diretta corrispondenza nello sviluppo delle capacità dei cittadini di poterne usufruire validamente.</p> <p>Infatti, le disuguaglianze legate all'istruzione portano a capacità diverse di comprensione dei messaggi legati alla salute e una cattiva interpretazione degli stessi non solo aumenta l'inequità sociale, ma contribuisce a propagare informazioni pseudo-scientifiche.</p> <p>In una tale prospettiva le iniziative di Health Literacy trovano un'ideale collocazione nelle biblioteche, luoghi della cultura e, come tali, anche della cultura della salute e del benessere.</p> <p>In effetti le biblioteche non solo sono in grado di offrire stimoli che si sono dimostrati in grado di contribuire significativamente al mantenimento del benessere psicofisico dell'individuo, alla socialità e quindi alla percezione positiva dello stato di salute e di benessere, ma possono svolgere un ruolo specifico nella promozione della salute con varie modalità, quali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Divulgare documentazione ed informazioni sullo stato di salute e benessere della popolazione, sui principali determinanti, sugli stili di vita salutari, e su tutto ciò che permette ai cittadini di essere maggiormente consapevoli rispetto ai temi della salute, in contesti non sanitari; 2) organizzare incontri con esperti di settore con la cittadinanza in luoghi pubblici e facilmente accessibili; 3) organizzare attività culturali che incentivino la creatività e la partecipazione attiva di individui di tutte le età; 4) sviluppare competenze per l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, sempre per i soggetti di tutte le età. <p>Alcune biblioteche già collaborano con il settore sanitario attraverso il progetto "Nati per leggere" con l'obiettivo condiviso di promuovere la salute e il benessere nei giovani attraverso la lettura "ad alta voce" in famiglia ai bambini in età prescolare.</p>

	I luoghi della cultura, e in particolar modo le biblioteche pubbliche, primo punto di accesso locale all'informazione e luogo di alfabetizzazione e di sviluppo di competenze, possono giocare un ruolo importante nella promozione della salute nella comunità, sia in termini di prima divulgazione informativa sanitaria e di accesso alle conoscenze, che di luogo di incontro tra gli addetti ai lavori e i cittadini che necessitano di corrette informazioni.
Elementi di contesto	Il Sistema bibliotecario valdostano comprende 55 biblioteche pubbliche, distribuite su tutto il territorio regionale. Il catalogo collettivo del SBV raccoglie oltre 394.000 notizie bibliografiche, corrispondenti a più di 950.000 esemplari complessivi. Nelle biblioteche valdostane si trovano libri, documenti multimediali, materiali informativi anche sui temi legati alla salute, bibliografie, webgrafie, filmografie, proposte di lettura, risorse elettroniche, selezione di siti internet. Vengono inoltre organizzati momenti di approfondimento sui temi della salute: incontri, conferenze, dibattiti, presentazioni di libri, e per il pubblico dei bambini e ragazzi, anche laboratori didattici, di animazione alla lettura ed attività ludiche.
Setting d'intervento identificato per l'azione	Comunità con azioni trasversali e intersettoriali con i setting scuola, lavoro, ambiente e sanità
Obiettivi centrali	1.2.1, 1.3.1, 1.4.1, 1.5.1, 1.6.1, 1.7.1-2, 1.8.2, 1.9.1, 1.9.2, 5.1.1; 5.2.1, 5.3.1, 5.3.2, 6.1.1, 6.2.1, 6.3.1, 6.5.1, 7.3-4-5.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.10.1, 8.11.1, 8.12.1, 9.7.1, 9.12.1
Comunità e beneficiari	Biblioteche, Amministrazioni Comunali, Associazioni, Cittadini
Approccio alle disuguaglianze	Il sistema bibliotecario pubblico valdostano offre un servizio esteso su tutto il territorio regionale e forniti sulla base dell'uguaglianza di accesso per tutti, senza distinzione di età, razza, religione, nazionalità lingua o condizione sociale. Sono inoltre previsti servizi dedicati ai soggetti "fragili".
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Biblioteche, Amministrazioni Comunali, Associazioni, Cittadini
Prove di efficacia e provenienza	Le metodologie selezionate adottano i criteri di Buone Pratiche e/o si basano su evidenze scientifiche, riconosciute come tali sia dall'OMS che da tutte le Agenzie Sanitarie internazionali (SHE, studio multicentrico EU-Dap, USPSTF, Global School Health Promotion, ecc.), al fine di promuovere l'aumento di conoscenze e competenze relative alle tematiche di cittadinanza attiva e di salute e, inoltre, di affrontare le eventuali e più frequenti problematiche socio-sanitarie che riguardano la popolazione giovanile.
Obiettivi specifici	Divulgare ed accedere alla documentazione sullo stato di salute e benessere della popolazione, sui principali determinanti, sugli stili di vita salutari e su tutto ciò che permette ai cittadini di essere maggiormente consapevoli rispetto ai temi di salute
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Predisposizione del Piano delle iniziative per la Promozione della Salute da parte delle Biblioteche con la collaborazione degli operatori;
Attività principali:	

2.4.1 Divulgare documentazione ed informazioni sullo stato di salute e benessere della popolazione, sui principali determinanti, sugli stili di vita salutari, e su tutto ciò che permette ai cittadini di essere maggiormente consapevoli rispetto ai temi della salute, in contesti non sanitari;	Divulgare documentazione ed informazioni sullo stato di salute e benessere della popolazione, su tutto ciò che permette ai cittadini di essere maggiormente consapevoli rispetto ai temi della salute, in contesti non sanitari;
2.4.2 organizzare incontri con esperti di settore con la cittadinanza in luoghi pubblici e facilmente accessibili;	Organizzare incontri con esperti
2.4.3 organizzare attività culturali che incentivino la creatività e la partecipazione attiva di individui di tutte le età;	Organizzare attività culturali
2.4.4 sviluppare competenze per l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, sempre per i soggetti di tutte le età.	Sviluppare competenze per l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, sempre per i soggetti di tutte le età in modo da superare il digital divide e collaborare al superamento delle disuguaglianze generazionali sul tema
2.4.5 promuovere la salute e il benessere nei giovani attraverso la lettura "ad alta voce" in famiglia ai bambini in età prescolare.	Il Sistema bibliotecario valdostano aderisce a Nati per leggere, progetto nazionale che promuove la lettura ad alta voce per i bambini tra i sei mesi ed i sei anni.
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Proporzione di Biblioteche regionali che aderiscono alla Rete e elaborano un piano di attività
Trasversalità (intersectoriale, multisettoriale) per il progetto	Biblioteche, Cittadini, Assessorato Istruzione e Cultura, assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali, Azienda USL, Comuni, Associazioni
Rischi e management	Numero esiguo di Biblioteche regionali che aderiscono e mancata partecipazione attiva del personale delle biblioteche
Sostenibilità	Le biblioteche, avranno la possibilità di scegliere tra le tematiche, proposte basate su evidenze scientifiche e /o Buone Pratiche, in base ai loro bisogni, e all'interesse specifico dei loro utenti

Cronoprogramma azione P 2 – 2.4.

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
2.4.1 Divulgare documentazione ed informazioni sullo stato di salute e benessere della popolazione, sui principali determinanti, sugli stili di vita salutari, e su tutto ciò che permette ai cittadini di essere maggiormente consapevoli rispetto ai temi della salute, in contesti non sanitari;	Regione/ Gruppo intersettoriale Biblioteche-operatori specializzati	X	X	X											X	X	X
2.4.2 2 organizzare incontri con esperti di settore con la cittadinanza in luoghi pubblici e facilmente accessibili;	Regione/ Gruppo intersettoriale Biblioteche-operatori specializzati		X	X	X	X	X	X	X	X							
2.4.3 organizzare attività culturali che incentivino la creatività e la partecipazione attiva di individui di tutte le età;	Regione/ Gruppo intersettoriale Biblioteche-operatori specializzati		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
2.4.4 sviluppare competenze per l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, sempre per i soggetti di tutte le età.	Regione/ Gruppo intersettoriale Biblioteche-operatori specializzati									X	X	X	X	X	X	X	X
2.4.5 promuovere la salute e il benessere nei giovani attraverso la lettura "ad alta voce" in famiglia ai bambini in età prescolare.	Regione/ Gruppo intersettoriale Biblioteche-operatori specializzati	X	X	X	X	X	X	X	X	X							

Codice Azione 2.5	Quotidiamo: l'emporio solidale della Valle d'Aosta
Descrizione	<p>Il progetto si propone di arginare lo spreco ri-convogliando le eccedenze sulle nuove situazioni di vulnerabilità e disagio, ovvero gestire efficacemente i fenomeni di vulnerabilità costruendo un sistema di informazioni e orientamento che consentano ai “nuovi vulnerabili” di venire a conoscenza delle risorse e delle opportunità già messe a disposizione. In particolare alla base del progetto sono le analisi che riguardano l’entità dello spreco alimentare da parte della grande e della piccola distribuzione e dei luoghi di distribuzione a fronte di un significativo incremento delle situazioni di povertà e disagio. Le finalità del progetto sono quelle di un sostanziale re-indirizzamento di ciò che potrebbe divenire spreco (con tutti gli oneri del caso per lo smaltimento) in risorsa da destinare alle nuove marginalità, anche come iniziativa di ascolto e accoglienza che consenta di attivare nuove misure di sostegno globale per chi è portatore di una fragilità che spesso non è solo economica ma anche sanitaria, informativa, portatrice di una povertà culturale, prima che di risorse.</p> <p>L’emporio solidale è un progetto di comunità a solidarietà diffusa finanziato dal CSV-Onlus e dall’Assessorato regionale Sanità, salute e Politiche sociali.</p> <p>Si tratta di uno spazio di accoglienza in cui le persone vulnerabili, segnalate dai servizi sociali, possono trovare gratuitamente prodotti alimentari freschi e secchi posizionati sugli scaffali, proprio come in un supermercato.</p> <p>A supporto delle persone e delle famiglie che si rivolgono all’emporio, le organizzazioni di volontariato offrono anche un servizio di consulenza, ascolto ed orientamento per venire a conoscenza delle risorse a supporto delle situazioni di disagio disponibili sul territorio.</p> <p>Le attività di gestione dell’emporio sono interamente svolte dai volontari delle organizzazioni coinvolte nel progetto, da giovani in servizio civile e da cittadini che, in un’ottica di restituzione, contribuiscono attivamente alla buona riuscita dell’iniziativa. La gestione dell’emporio da parte del CSV – Onlus garantisce la detraibilità fiscale delle donazioni di generi alimentari. Inoltre le donazioni di denaro confluiscono su uno specifico Fondo aperto presso la Fondazione comunitaria della Valle d’Aosta, a garanzia della destinazione d’uso delle risorse finanziarie raccolte.</p> <p>L’emporio ha un proprio sito internet che garantisce una completa informazione sulle attività in corso (eventi, raccolte...) e consente di gestire la donazione di alimenti e di denaro, assicurando piena visibilità ai donatori. I volontari dell’emporio raccolgono le eccedenze – prodotti prossimi alla scadenza e prodotti danneggiati e non più vendibili - della grande, media e piccola distribuzione e le donazioni di alimenti da parte di privati. I prodotti vengono posizionati sugli scaffali che sono stati realizzati dalla classe di falegnameria dell’ITPR Corrado Gex.</p> <p>I beneficiari dell’emporio possono ritirarli tramite una tessera scalare a punti, senza esborso di denaro. La tessera ha una durata limitata nel tempo e viene assegnata a ciascun nucleo familiare sulla base del numero di componenti e di comprovate necessità valutate dai servizi sociali e dalle associazioni impegnate nel contrasto alla povertà e al disagio familiare.</p>

	<p>I beneficiari possono contribuire alle attività dell'emporio restituendo in ore di volontariato parte di ciò che hanno ricevuto. Viene loro offerta anche la possibilità di un colloquio di orientamento con i volontari per garantire una migliore organizzazione del bilancio familiare, una corretta alimentazione, l'eventuale conciliazione di contenziosi e la rinegoziazione di debiti contratti, le opportunità di ricerca attiva del lavoro.</p> <p>I donatori – aziende, enti, privati - scelgono liberamente di rendere disponibili alla comunità le loro risorse materiali (alimenti, attrezzature, mezzi...) e finanziarie che vengono destinate esclusivamente alla realizzazione dell'emporio e alla sua sostenibilità.</p>
<p>Elementi di contesto</p>	<p>La Valle d'Aosta ha attraversato e tuttora affronta una congiuntura sfavorevole che si protrae da diversi anni, caratterizzata da una seria crisi economica e da rilevanti criticità produttive, da cui sono derivate difficoltà occupazionali quasi mai sperimentate nella storia della regione più recente. Se il 2009 è stato l'anno di massima crisi per il sistema regionale, il biennio 2012-2013 ha rappresentato una nuova punta nelle difficoltà, mentre il periodo più recente, anche se in maniera non lineare e pur debolmente, mostra segnali di lento miglioramento. In sostanza, anche la Valle d'Aosta, riflettendo quanto successo in Italia, pur con delle differenze quantitative, ha subito gli effetti del fatto per cui le crisi sono state in realtà due (double dip) successive, interrotte da un breve periodo di arresto della caduta. <i>La crisi economica ha contribuito a modificare in profondità anche il profilo del mercato del lavoro valdostano, determinando trend negativi ed elementi di criticità fino ad allora quasi mai sperimentati.</i> Iniziamo con il notare che nel 2014 gli occupati sono mediamente pari a circa 55.100 unità, le forze di lavoro sfiorano le 60.500 unità, mentre <i>l'area della disoccupazione interessa, in media, circa 5.400 unità.</i> Rispetto al 2011 si registra una contrazione significativa degli occupati (-1,8%, pari ad una riduzione di circa 1.000 unità), a cui si affianca un aumento della partecipazione, in quanto le forze lavoro sono cresciute del 2,2%. Il combinato di queste due variazioni ha quindi determinato un nuovo e sensibile ampliamento delle persone in cerca di occupazione, passate da circa 3.100 unità, alle richiamate circa 5.400 dell'ultimo anno. Rispetto ai livelli pre-crisi (anno 2007), sono stati persi nel complesso circa 1.700 posti di lavoro (-3%), mentre le forze di lavoro sono cresciute del 3,2% e <i>l'area della disoccupazione si è ampliata di quasi tre volte.</i> I principali indicatori del mercato del lavoro ci permettono di chiarire meglio il quadro. I trend del periodo 2011-2014 hanno, infatti, determinato un aumento del tasso di attività (15-64 anni), passato dal 70,7%, al 72,8%, una caduta contenuta del tasso di occupazione 15-64 anni (dal 66,9% al 66,2%), a fronte di un nuovo sensibile aumento del tasso di disoccupazione, passato dal 5,3%, all'8,9%. Analogamente, rispetto al periodo pre-crisi, osserviamo un aumento del tasso di attività (15-64 anni), dal 70,5% al 72,8%, una contrazione del tasso di occupazione (15-64 anni) di circa 2 punti percentuali ed <i>un incremento del tasso di disoccupazione, passato da una soglia quasi fisiologica (3,2%), a livelli quasi mai osservati in Valle d'Aosta (8,9%).</i> L'indice di povertà relativa, come indicano gli indici elaborate dall'osservatorio, nel confronto tra l'anno 2013 e l'anno 2014, si assesta intorno al 6,2%, come è possibile leggere anche nella tabella allegata. A fronte di questo evidente e palpabile aumento della povertà e</p>

	<p>delle situazioni di fragilità e a rischio, che stanno per portare la regione in linea con i dati della povertà in Italia (4,1 milioni povertà assoluta, 7,8 milioni povertà relativa), sappiamo che ci sono circa 146 kg di cibo buttato procapite all'Italia. Lo spreco si genera nelle diverse fasi di produzione del cibo: nella produzione agricola, nella fase di lavorazione post raccolto e stoccaggio, nella trasformazione, nella distribuzione e nel consumo, in particolar modo presso le mense e i punti di ristorazione. Lo spreco è una problematica ampia e complessa che attraversa tutti gli aspetti del vivere e dell'agire quotidiano e che va quindi affrontata in maniera trasversale. Le risorse economiche ed umane, paesaggio, cibo, ambiente, salute, sono beni comuni che consumiamo senza la necessaria consapevolezza.</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	<p>Il presente progetto ha accertato la presenza di un luogo idoneo per l'accesso del pubblico e per lo stoccaggio dei beni, formulando un piano di arredo e di decoro degli spazi che seguirà quanto proposto dall'emporio di Modena per l'allestimento di uno spazio solidale. In concertazione con l'Assessorato e grazie al partenariato già avviato dall'associazione LICD VdA con il progetto "La Casa dei Cittadini – La Maison des Citoyens" si intende individuare nei locali dell'ex centro migranti, sede privata di proprietà della cooperativa sociale La Sorgente, a cui si chiede la concessione in comodato gratuito, la sede dove insediare l'emporio solidale. Per questa sede si ha la disponibilità di una cella frigo che verrà ceduta dall'assessorato ambiente.</p> <p>In detto sito è stata accertata la presenza di uno spazio da destinare ad attività di ascolto e sostegno per le persone in situazione di bisogno. Grazie alla rete costituita, l'emporio intende lavorare in collaborazione con le associazioni che fino ad oggi si sono occupate della distribuzione di beni di prima necessità freschi e secchi a famiglie e singoli in stato di bisogno. Si intende quindi collaborare per un recupero dello spreco della grande distribuzione e per l'attivazione di più punti di raccolta e di distribuzione che verranno realizzati da associazioni che continueranno – per certi utenti, o su certi territori – a svolgere un ruolo di prossimità e distribuzione diretta, che segnaleranno al servizio sociale di competenza</p>
Obiettivi centrali	<p>Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovane e adulta.</p>
Obiettivi specifici	<p>Aumentare il numero di cittadini beneficiari dell'intervento informati in tema di comportamenti sani: alimentazione, attività fisica, fumo e alcool</p>
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	<p>Arginare lo spreco convogliando le eccedenze sulle nuove situazioni di vulnerabilità e disagio; Arginare i fenomeni di vulnerabilità costruendo un sistema di informazioni e orientamento sulle risorse e sulle opportunità messe a disposizione per i "nuovi vulnerabili"; Costituire un sistema di informazioni e orientamento sulle risorse e sulle opportunità messe a disposizione per i "nuovi vulnerabili".</p>

Attività principali	
2.5.1. convogliare le eccedenze sulle nuove situazioni di vulnerabilità e disagio	Ottimizzare le risorse: creare un sistema di riuso e riciclo degli alimenti, riutilizzare dello spreco alimentare ancora commestibile a favore delle persone più indigenti e degli enti caritativi della Valle d'Aosta, ridurre lo spreco: ridurre l'afflusso di rifiuti in discarica, ridurre i costi sociali delle amministrazioni pubbliche della VdA conseguente alla riduzione delle eccedenze alimentari conferite alle discariche e recuperate per l'aiuto alimentare agli indigenti, ridurre l'inquinamento nell'aria e nel terreno in tutto il territorio della VdA con benefici per tutta la popolazione, rafforzare gli interventi del terzo settore rispetto allo spreco e al ri-utilizzo delle risorse
2.5.2 costruire un sistema di informazioni e orientamento sulle risorse e sulle opportunità messe a disposizione per i "nuovi vulnerabili"	creare uno spazio della comunità che si faccia carico delle difficoltà dei più deboli, realizzare uno spazio inclusivo dove chi fa fatica possa trovare risposte e conservare la propria dignità, creare una misura di lotta alla povertà (alimentare ma non solo) , garantire un luogo rispettoso della dignità delle persone, per la raccolta e la distribuzione di beni di prima necessità, che si integri con le risposte già presenti sul territorio, costruire una rete tra i soggetti che operano per contrastare povertà e soggetti "donatori", mettere in rete i diversi soggetti che già lavorano per contrastare la povertà e ogni forma di fragilità individuale e sociale, coinvolgere il territorio, le imprese, i cittadini nella promozione e nel sostegno di un progetto di comunità a favore delle categorie deboli che possa contribuire all'equità e alla pace sociale, porsi come risorsa in rete e capace di mettere in rete informazioni e servizi
2.5.3 costituire un sistema di informazioni e orientamento sulle risorse e sulle opportunità messe a disposizione per i "nuovi vulnerabili"	Creazione di uno spazio della comunità che si faccia carico delle difficoltà dei più deboli: - Realizzazione – nello spazio del centro di distribuzione - di uno spazio inclusivo dove chi fa fatica possa trovare risposte e conservare la propria dignità - Fornire informazioni e orientamento come misura di lotta alla povertà (non solo quella dimensione alimentare), facilitando soprattutto il cittadino debole nella stretta del bisogno (servizi vari e fame), in nome dell'equità: il punto di orientamento sarà a disposizione per l'ascolto e il ri-orientamento delle domande e dei servizi necessari / fornirà consulenze in materia di: diritti dei consumatori, consulenza, azioni di sostegno, diritti del malato - Incremento della frequenza da parte di tutti attraverso le azioni di "risparmio" con la vendita del fresco affinché si possa garantire un luogo rispettoso della dignità delle persone, per la raccolta e la distribuzione di beni di prima necessità, che si aggiunga a quanto già esiste sul territorio
Indicatore sentinella	Numero di cittadini raggiunti dall'azione/Numero totale di cittadini attesi ai quali è rivolta l'azione

Fonte dei dati	ISTAT e Rapporto “Discontinuità e continuità nel mercato del lavoro regionale - Analisi a supporto della programmazione delle Politiche del lavoro per il triennio 2016-2018”, realizzato dall’Osservatorio economico e sociale della Presidenza della Regione e Dipartimento politiche del lavoro e della formazione dell’Assessorato regionale Attività produttive, energia e politiche del lavoro della Valle d’Aosta
Comunità e beneficiari	<p>I destinatari possono fin d’ora essere individuati in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iscritti al Centro per l’Impiego dopo il 1° gennaio 2011 perché disoccupato o in mobilità - Soggetti in Cassa integrazione o contratto di solidarietà - Soggetti licenziati per chiusura azienda e riduzione del personale - Lavoratori autonomi che hanno cessato attività o con un calo di almeno il 30% del reddito - Nuclei familiari con solo redditi da pensione - Famiglie in cui vivono persone con Handicap certificati (in possesso della documentazione relativa a L. 104) - Famiglie monogenitoriali - Famiglie e persone sole bisognose. <p><u>Sul Piano Promozionale:</u></p> <p>1. I BENEFICIARI DEL SERVIZIO Una delle attenzioni specifiche di questo piano promozionale è quello di raggiungere e informare dell’esistenza e in merito alle novità dell’emporio i soggetti beneficiari di questo servizio, ovvero coloro che hanno un interesse diretto e specifico a conoscerne il funzionamento, le modalità di accesso, gli orari di apertura e così via perché potenziali utenti;</p> <p>2. I POTENZIALI DONATORI L’emporio solidale si propone di coinvolgere e di informare anche quella parte della popolazione formata dai potenziali sostenitori (cittadini, imprese, imprenditori, aziende del settore, associazioni ecc...) e questo piano prevede specifici strumenti a loro rivolti, utili a spiegare loro le modalità per donare e a tenerli informati sull’andamento del progetto, sulle richieste dell’emporio ecc...</p> <p>3. LA COMUNITÀ VALDOSTANA CON SPECIFICHE ATTENZIONI ALLE GIOVANI GENERAZIONI Nell’ottica di sensibilizzare la popolazione sulla riduzione dello spreco alimentare l’Emporio si propone di attivare alcune azioni presso le scuole e di promuovere nella comunità valdostana, attraverso i media locali e altri strumenti, le iniziative organizzate su questo filone e le azioni di sensibilizzazione portate avanti dall’Emporio</p>
Approccio alle disuguaglianze	La salute di un individuo è, in primis, il risultato delle condizioni di vita e di lavoro che interagiscono con le sue caratteristiche individuali. Ne deriva che il concetto di salute non può comprendere solo aspetti strettamente sanitari, ma deve anche includere i fattori sociali ed ambientali che lo condizionano. Essendo le disuguaglianze di salute socialmente determinate è possibile modificarle; agire su di esse significa contribuire al miglioramento della coesione

	<p>sociale oltre che alla costruzione di una società più equa. Per raggiungere questo obiettivo abbiamo bisogno che gli amministratori locali individuino le azioni prioritarie per quelle categorie di popolazione che presentano un maggior rischio e, giocando il ruolo di mediatori/facilitatori delle sinergie locali, mobilitare tutte le risorse presenti sul territorio al fine di:</p> <p>prendere in carico bambini e giovani, perché più le famiglie sono svantaggiate, più i bambini rischiano di nascere prematuramente, di avere ritardi nella crescita, di avere problemi oro-dentali, di soffrire d'asma, di essere sovrappeso o di essere obesi, di avere difficoltà di linguaggio e di soffrire di disturbi dell'apprendimento.</p> <p>promuovere un ambiente favorevole alla salute favorendo l'utilizzo dei trasporti pubblici, della mobilità dolce/attiva, delle infrastrutture sportive e degli spazi verdi.</p> <p>agire sulle condizioni abitative tenendo in considerazione molteplici fattori tra cui la salubrità, il sovraffollamento e l'incidenza dei costi dell'abitazione sul reddito del nucleo familiare.</p> <p>rafforzare l'animazione e la vita sociale favorendo il sostegno solidale, rinforzando le capacità d'espressione degli individui/gruppi e promuovendo le competenze individuali.</p> <p>Nello specifico le attività dell'Emporio, nella prima fase di sperimentazione, potranno agire sui punti 1 e 4.</p> <p>In ordine al punto 1 l'Emporio intende accogliere i bisogni degli utenti orientandoli ai Servizi esistenti e/o alle Associazioni presenti sul territorio. Rispetto al punto 4 la prospettiva è quella di creare una rete di sostegno solidale e valorizzare le competenze individuali delle persone aiutate che in tal modo possono diventare risorsa per la comunità.</p>
Gruppi di interesse	<p>Partner: CSV – Onlus (Coordinamento solidarietà Valle d'Aosta), Regione Autonoma Valle d'Aosta (Assessorato Sanità, salute e Politiche sociali), Azienda USL, Caritas, Banco Alimentare, San Vincenzo de Paoli, , Cittadinanza attiva, Uniendo Raices, Auser, Licd-VdA, Associazione Volontariato Carcerario, La Sorgente, Esprit à l'envers, Arc en ciel, Coldiretti, Adiconsum, ,</p> <p>Coinvolti: Croce Rossa, Piano di Zona, Lo pan Ner, Supermercati Chatrian, Carrefour, Gros Cidac, ITPR Corrado Gex, Fondazione Abri, Fondazione Comunitaria, Servizi Sociali</p> <p>Informati: la Comunità</p> <p>Consultati: altri Empori sul territorio nazionale, NAS.</p>
Prove di efficacia	<p>Un emporio solidale è un progetto gestito da un'associazione o un gruppo di associazioni finanziato con un investimento iniziale che di norma si aggira intorno ai 20mila euro. Per partire è necessario uno spazio dedicato facilmente accessibile, possibilmente in posizione centrale, al cui interno inserire almeno un dipendente. Nell'emporio possono fare la spesa gratis coloro che hanno sostenuto un colloquio presso un centro di ascolto Caritas (o un'analoga struttura di un'altra associazione, o ancora presso i servizi sociali del Comune partner del progetto) che ne accerta lo stato di bisogno e rilascia una tessera-punti a scalare della durata di alcuni mesi; ogni punto corrisponde</p>

	<p>a 1,5-2 euro il che permette di verificare nel tempo l'ammontare complessivo in euro corrispondente ai punti utilizzati durante l'anno, ovvero definire il valore immesso gratuitamente nella società. Una recente inchiesta pubblicata sul n° 11 del mensile VITA ha messo in evidenza che in media un emporio moltiplica all'incirca di 8 volte il valore dei soldi investiti per la sua realizzazione. All'interno di questi empori si crea una vera e propria filiera della solidarietà (mercatini dell'usato, servizi di trasloco e sgombero, l'avvocato di strada, sportelli di informazione sanitaria, ecc..) che non è un assistenzialismo fine a se stesso bensì una cordata di risorse umane che sfrutta la dimensione dell'ingaggio; chi entra in un emporio solidale accetta la sfida della relazione e della reciprocità: il lavoro svolto dagli operatori punta anche ad educare l'utente a cui deve passare il messaggio che non tutto è dovuto, ma è necessario che lui stesso si attivi per promuovere, ad esempio, stili di vita diversi che riducano gli sprechi e le spese inutili migliorando di riflesso anche il tenore di vita della propria famiglia. Per realizzare un emporio solidale è necessario poter contare sulla collaborazione di diversi soggetti presenti sul territorio che tutti i giorni operano per contrastare la povertà e favorire il recupero/distribuzione di risorse. Occorre dotarsi di un solido gruppo di "approvvigionamenti" e fare molta attenzione alla gestione economica che inevitabilmente deve prevedere anche un costante afflusso di fondi privati.</p> <p>Vedi anche i dati presentati durante il Festival Regionale degli Empori solidali (Cervia, 25 agosto 2016): http://www.portobellomodena.it/wp-content/uploads/2016/08/Festival-Empori_web.pdf</p>
<p>Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto</p>	<p>Associazioni: contribuiscono alla gestione dell'Emporio Istituzioni: co-finanziano ed inviano le persone destinatarie del servizio; collaborano al monitoraggio delle attività Terzo Settore: co-finanziano e sostengono il progetto con risorse proprie Ristoranti, Mense, piccoli commercianti e supermercati: donano derrate alimentari Cittadini: contribuiscono con donazioni di denaro e generi alimentari</p>
<p>Rischi e management</p>	<p>Difficoltà a reperire sufficienti derrate alimentari sul territorio regionale Scarsa adesione da parte di altre associazioni Ridotto accesso da parte dei "cittadini vulnerabili" o eccessive richieste di aiuto Scarso interesse da parte della comunità</p>
<p>Sostenibilità</p>	<p>Il progetto è finanziato per il biennio 2016-2017. Durante tale periodo verrà elaborata una specifica strategia di Fundraising volta a reperire le necessarie risorse affinché l'Emporio diventi economicamente indipendente.</p>

Cronoprogramma azione P 2 – 2.1.5

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
2.5.1. convogliare le eccedenze sulle nuove situazioni di vulnerabilità e disagio	CSV- Onlus/RAVA/A.USL/Caritas/ Banco Alimentare/Varie Associazioni di volontariato e di categoria	X	X	X	X												
2.5.2 costruire un sistema di informazioni e orientamento sulle risorse e sulle opportunità messe a disposizione per i “nuovi vulnerabili”	CSV- Onlus/RAVA/A.USL/Caritas/ Banco Alimentare/Varie Associazioni di volontariato e di categoria				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.5.3 costituire un sistema di informazioni e orientamento sulle risorse e sulle opportunità messe a disposizione per i “nuovi vulnerabili”	CSV- Onlus/RAVA/A.USL/Caritas/ Banco Alimentare/Varie Associazioni di volontariato e di categoria				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Programma 3 – Azienda sanitaria che promuove Salute

Descrizione del programma

Lo stato di salute di una popolazione è influenzato prevalentemente da fattori esterni al SSR: questi non dipendono dalle cure erogate, ma piuttosto dal livello sociale, demografico, economico e culturale della popolazione. Questi fattori aumentano l'empowerment degli individui.

Il SSR svolge comunque un ruolo determinante nel favorire la responsabilizzazione individuale attraverso: l'organizzazione di attività che rendano accessibili a tutti interventi efficaci, la promozione della salute orientando le persone verso comportamenti e pratiche di prevenzione corrette e durature nel tempo, la garanzia di livelli di qualità e sicurezza delle cure.

Questo programma ha l'obiettivo di integrare tutte le azioni di tipo sanitario, nell'ottica di promuovere la salute in toto, di prevenire le malattie croniche non trasmissibili ed infettive, e di gestire le emergenze e i percorsi di tipo preventivo, diagnostico e terapeutico tra Ospedale, Area Territoriale e Dipartimento di Prevenzione, al fine di razionalizzare, integrare e migliorare i percorsi già esistenti in relazione con i programmi di Comunità.

L'Azienda sanitaria riveste un duplice ruolo: da una parte eroga servizi di cura per soggetti già ammalati; dall'altra ricopre il ruolo di promotrice di salute, affinché i soggetti sani possano continuare a mantenere lo stato di salute. Inoltre, le sue attività sono rivolte sia all'utenza che ai dipendenti.

Il programma *"Azienda Sanitaria che promuove salute"* si orienta su due direttive, una rivolta ai cittadini/utenti (mediante azioni integrate con il programma 1 e 2) ed una agli operatori (azioni integrate con il programma 5), con obiettivi comuni: favorire il processo di *empowerment* sulla singola persona e sull'intera comunità, promuovendo nei soggetti la capacità di scegliere comportamenti favorevoli alla salute: alimentarsi in modo sano, praticare regolare attività fisica, moderare il consumo di alcol, non fumare; migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni fornite agli utenti; promuovere l'adesione ai programmi di screening, alle campagne vaccinali; favorire la prescrizione corretta ed il consumo consapevole degli antibiotici.

Gli operatori delle Aziende Sanitarie, in nome del ruolo che ricoprono – ed in sinergia con le associazioni operanti a tutela dei malati - possono decisamente essere promotori di salute, favorendo sia la scelta di stili di vita sani che l'adesione a diverse buone pratiche sia nei soggetti sani che nelle persone con fattori di rischio per patologie croniche e nei pazienti già affetti da patologie croniche (es. diabete, patologie cardiovascolari, malattie respiratorie, tumori, patologie

dell'apparato muscolo-scheletrico, ecc.).

Gli obiettivi di questo programma sono molteplici:

- favorire la gestione integrata delle emergenze infettive e dei percorsi preventivo – diagnostici - terapeutici; definire i protocolli e le procedure integrate, al fine di stabilire azioni prioritarie in materia; implementare il sistema informatizzato per la sorveglianza delle malattie infettive; implementare la segnalazione delle malattie infettive;
- implementare l'anagrafe vaccinale regionale;
- predisporre un piano di comunicazione regionale per la sensibilizzazione della popolazione e degli operatori socio – sanitari in materia di malattie infettive prevenibili da vaccino; sensibilizzare tutti gli operatori che si interfacciano con i servizi vaccinali; aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e nei target specifici per età, categoria e patologia; predisporre un piano regionale integrato con la Azienda USL della Valle d'Aosta per la gestione delle emergenze;
- implementare la sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE);
- implementare il monitoraggio del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale;
- implementare programmi di sensibilizzazione della comunità sull'uso corretto degli antibiotici (integrato con il programma 2);
- implementare e mantenere il programma integrato di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- promuovere programmi che favoriscano stili di vita sani non solo negli utenti ma anche negli operatori (correlato ai programmi 1 e 2).
- promuovere il benessere organizzativo in ambiente di lavoro (integrato con il programma 5).

Inoltre, dai dati della sorveglianza PASSI 2010-2013 della nostra Regione si evince che solo una minoranza sia dei medici che degli altri operatori sanitari si informa riguardo agli stili di vita dei propri assistiti, pur emergendo dalla letteratura che sia l'avviso motivazionale breve (*minimal o brief advice*) che l'intervento motivazionale breve (*brief intervention*) risultano di dimostrata efficacia.

Pertanto si dovranno incrementare programmi volti ad implementare maggiormente l'utilizzo di questo strumento, da parte di tutti gli operatori dei Servizi Socio-Sanitari, che grazie al ruolo che ricoprono possono favorire e sostenere il cambiamento in termini di Salute. A tal proposito, si ritiene prioritario aumentare, quindi, il numero dei soggetti che riceve suggerimenti e indicazioni da parte degli operatori socio - sanitari, in ogni occasione di accesso ai servizi. In tal modo, i

percorsi diagnostico-terapeutici potrebbero essere decisamente migliorati dall'utilizzo sistematico di questo prezioso e valido strumento.

La nostra Regione sta investendo su questa tecnica, infatti è una delle regioni partner nel progetto CCM 2015 " Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel *counselling* motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico", la cui Regione capofila è l'Emilia Romagna.

A supporto di questi interventi sono disponibili strumenti riadattati da materiali messi a punto dall'Habits Lab dell'Università del Maryland, con la quale esiste una convenzione tra il Centro regionale Luoghi di Prevenzione e quindi le Regioni che aderiscono al Progetto CCM., e con la supervisione del prof. Carlo Di Clemente .

La letteratura e le esperienze di altre realtà regionali, confermano il ruolo strategico delle cure primarie nel promuovere e supportare progetti con interventi esemplari che vedono lavorare rete, in modalità integrata medici, infermieri e operatori della sanità pubblica, con il fine di proporre modalità di valutazione dei rischi nel loro complesso, intervenendo sia con una relazione empatica nei confronti dei cittadini che orientando scelte comportamentali più salutari.

Alla luce di tutto ciò questo progetto rappresenta una vera e propria strategia intersettoriale sia dell'ambiente sanitario che della Comunità.

I progetti che compongono il setting 3 sono coerenti con i principi previsti dalla Rete HPH (Health Promoting Hospitals and health services) cui aderisce l'Azienda USL della Valle d'Aosta: incorporare i concetti e i principi della promozione della salute all'interno della struttura organizzativa e della cultura di tutti gli attori del servizio sanitario per favorire il "processo che mette in grado le persone e le comunità di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla" (Carta di Ottawa, 1986), implementando contestualmente la qualità dell'assistenza fornita.

Per rispondere al rationale ed agli obiettivi di questo programma sono stati predisposti 5 progetti (cui devono essere sommati gli interventi previsti delle azioni centrali regionali):

3.1 "Ospedale e Comunità amici del bambino"

La protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento materno sono da considerarsi oggi tra gli interventi di salute pubblica maggiore rilevanza per efficacia e rapporto costo/benefici e, come tali, sono fortemente raccomandati dalle voci più autorevoli (OMS/Unicef, dalla Commissione Europea, Ministero della Salute, Società Scientifiche, Organizzazioni non governative

a tutela della salute ecc.).

In una tale prospettiva il *gold standard* universalmente riconosciuto e raccomandato per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno, del benessere del bambino e della genitorialità nei servizi sanitari è l'iniziativa OMS/UNICEF "Ospedali e Comunità Amici dei Bambini - Insieme per l'Allattamento" (*Baby Friendly Hospital and Community Initiative, BFH&BFCI*), che prevede la riorganizzazione del percorso nascita secondo le buone pratiche OMS/Unicef negli ospedali e nei servizi del territorio.

In Valle d'Aosta esistono attività sviluppate in Ospedale (il Dipartimento Materno Infantile dell'Ospedale Beauregard di Aosta è accreditato come "Ospedale amico dei bambini") e sul territorio (l'azienda USL ha redatto una procedura condivisa di "Dimissione protetta" che prevede anche il coinvolgimento di un'ostetrica). Sono presenti inoltre gruppi di auto-aiuto.

Finora, tuttavia, l'unico dato validato riguarda dell'allattamento alla dimissione dal Punto nascita. Invece, i dati provenienti dal territorio non sono standardizzati e validati.

Scopo del progetto è lavorare in maniera sinergica, razionalizzare e uniformare i flussi informativi ed intraprendere il percorso di certificazione di Comunità amica del bambino.

Obiettivi centrali ed indicatori interessati dall'azione: 1.2.1, 1.2.3, 9.1. 1-2, 9.7.1, 6.1.1, 6.5.1

3.2 Verso un'azienda libera dal fumo

La Regione Valle d'Aosta, con la Rete Oncologica del Piemonte la Rete regionale Health Promoting Hospital (HPH) e il Centro di Prevenzione Oncologica (CPO Piemonte), sono partner nella realizzazione del progetto "*In rete per ambienti sanitari liberi dal fumo*".

Il progetto di propone di facilitare processi orientati a contrastare il fumo di tabacco all'interno delle aziende sanitarie. Ciò ha maggiori probabilità di successo sensibilizzando gli operatori sanitari affinché svolgano un ruolo attivo nella promozione di stili di vita salutari verso i pari ed i pazienti, magari utilizzando tecniche di counselling motivazionale breve, oltre ovviamente a fornire informazioni sugli strumenti per smettere di fumare.

Obiettivi centrali interessati dall'azione: 1.4, 1.5

3.3 Interventi opportunistici con strumenti efficaci per incrementare il consiglio dei sanitari su stili di vita salutari

La Regione Valle d'Aosta è partner della regione Emilia e Romagna in questo progetto .

L'azione si pone l'obiettivo di sfruttare alcune occasioni di contatto tra cittadini e operatori sanitari

(momenti “opportunistici”) per intervenire con strumenti efficaci per aumentare la percentuale di popolazione che riceve informazioni e consigli su comportamenti e corretti stili di vita da adottare. Sono previste due modalità comunicative: il brief advice e il counselling motivazionale breve che dovranno essere somministrati da personale sanitario adeguatamente formato.

Obiettivi centrali interessati dall'azione: 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 4.2, 6.2, 6.3, 6.4, 10.9, 10.10

3.4 Azione pilota per l'identificazione precoce del rischio cardiovascolare

I dati della sorveglianza Passi 2010-2013 per la Valle d'Aosta forniscono molte informazioni.

La carta del rischio cardiovascolare e il punteggio individuale sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici nella nostra regione, anche meno del pur basso valore nazionale. Solo il 4% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.

Il progetto 3.4, di fronte ad una bassa percezione collettiva del rischio di malattia cardiovascolare e ad un intervento non sufficientemente strutturato da parte degli operatori sanitari, ha ipotizzato una sperimentazione focalizzata sull'identificazione precoce dell'aumentato rischio cardiovascolare, in una popolazione di soggetti di età tra 45 e 60 anni iscritti negli elenchi di una medicina di gruppo della città di Aosta.

Obiettivi centrali interessati dall'azione: 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 4.2, 6.2, 6.3, 6.4, 10.9, 10.10

3.5 Uso appropriato degli antibiotici e contrasto alla diffusione dei batteri multi resistenti in regione Valle d'Aosta

La diffusione dei batteri multi resistenti, in particolare dei enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE/CPE), costituisce un'emergenza di sanità pubblica nei paesi sviluppati. Il fenomeno ha due cause principali: l'uso improprio degli antibiotici, che seleziona i batteri multiresistenti agli stessi, e la trasmissione degli stessi tra pazienti. L'Ospedale di Aosta è attivo da anni nel contrastare il fenomeno, agendo su entrambe le cause citate.

Nella nostra Regione vengono organizzati da qualche anno progetti collaborativi, episodici e privi di una regia complessiva, tra le tre principali articolazioni aziendali: dipartimento di prevenzione, area territoriale ed Ospedale, attraverso la Direzione medica ospedaliera. Il presente progetto propone il governo unico aziendale della sorveglianza dei batteri multi resistenti e dell'uso appropriato degli

antibiotici, prevedendo il coinvolgimento della popolazione generale, dei media locali e dei gruppi sociali interessati.

3.6 Nati per Leggere

Nati per Leggere è un programma nazionale nato nel 1999. In Valle d'Aosta è attivo dal 2007, però per qualche anno è stato sospeso e ha ripreso la sua attività nel 2016. Esso è caratterizzato dalla promozione su tutto il territorio regionale della lettura ad alta voce da parte di un adulto ad un bambino in età prescolare, attraverso formazione/divulgazione specifica ai genitori ed ai caregivers circa le modalità di lettura ad alta voce (dialogica), la scelta dei libri a seconda delle fasi di sviluppo neurosensoriale del bambino e a riguardo delle ricadute positive sulla relazione e sullo sviluppo cognitivo del bambino.

Obiettivi centrali interessati dall'azione:

1.2.1, 1.3.1, 1.4.1, 1.5.1, 1.6.1, 1.7. 1-2, 1.8.1-2, 1.9.1-2 e 6.2.1, 1.10.1-6, 1.8.1, 1.10.3, 1.10.4, 1.10.5, 1.10.6, 1.11.1, 1.12.1, 1.13.1, 1.14.1-2, 1.15.1-2, 3.1-2.1, 4.1.1, 5.1-3.1, 6.3-4.1, 8.5-3.1, 8.11-12.1, 10.9.1, 10.11.1, 1.8.1, 1.10.3, 1.10.4, 1.10.5, 1.10.6, 1.11.1, 1.12.1, 1.13.1, 1.14.1-2, 1.15.1-2, 3.1-2.1, 4.1.1, 5.1-3.1, 6.3-4.1, 8.5-3.1, 8.11-12.1, 10.9.1, 10.11.1, 9.10.1, 9.11.1, 9.13.1

Obiettivi generali e indicatori del Programma 3 – Azienda Sanitaria che promuove Salute

Programma	Obiettivi generali	Indicatori centrali	Valore Baseline		Valori Attesi	
			Italia	VdA	Italia 2018	VdA 2020
P- 1.3.1 Azienda Sanitaria che Promuove Salute	1.2.1 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita) INTEGRATO con Programma 2	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Anni 2012-2013: 52,6%	NR valore totale Valore dimissione: 82,6%	+25%	65,75%
	1.3.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta INTEGRATO con PROGRAMMA 2 e AZIONI CENTRALI REGIONALI	Proporzione di biblioteche regionali che aderiscono all'Azione Nati per Leggere	NR	NR	NR	25%
	1.4.1 Ridurre il numero di fumatori INTEGRATO con Programma 2	Prevalenza di fumatori nella popolazione 18-69 anni	Anno 2013: 27,2%	Anno 2013: 23,4%	-10,0%	21,6%
	1.5.1 Estendere la tutela del fumo passivo INTEGRATO con Programma 2	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	Anno 2013: 91,4%	Anno 2013: 94,3%	+5%	99,12%
	1.6.1 Ridurre il consumo di alcol a rischio INTEGRATO con Programma 2	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Anno 2013: 16,7%	Anno 2013: 21,5%	-15%	19,35%

	1.7. 1-2 Aumentare il consumo di frutta e verdura INTEGRATO con Programma 2	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Anno 2013: 46,7%	Anno 2013 51,3%	+10%	56,43%
		Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	Anno 2014: 56,8%	Anno 2014: 43,5%	+15%	50%
	1.8.1-2 Ridurre il consumo di sale INTEGRATO con Programma 2 e Azioni Centrali regionali	Prevalenza di persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo	Anno 2013: 88,6%	Anno 2013: 85,9%	+5%	98,7%
		Prevalenza di soggetti 3 anni e più che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	Anno 2012: 31,1%	NR	-30%	21,7%
	1.9.1-2 e 6.2.1 Aumentare l'attività fisica delle persone INTEGRATO con Programma 2 e Azioni Centrali regionali	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	Anno 2013: 33,4%	Anno 2013: 38,9%	+30%	50,6%
		Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	Anni 2012-2013: punteggio PASE=78 per il 40% della popolazione over 64 anni	Anni 2012-2013: 82,8	+15% L'obiettivo è portare questo punteggio da 78 a 90	95,2

<p>1.10.1-6 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT</p> <p>INTEGRATO CON Azioni Centrali regionali e con Programma 2</p>	<p>Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)</p>	NR	NP	100% delle Regioni entro il I anno di avvio del PRP	Studio di fattibilità realizzato entro il 2018.
	<p>Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione entro il 2020</p>	NR	NP	100% delle Regioni anno attivato il programma	Attivazione entro il 2020
	<p>Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere</p>	Anno 2013: 51,5%	Anno 2013: 57,9%	+30%	75,27
	<p>Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso</p>	Anno 2013: 51,4%	Anno 2013: 46,7%	+30%	60,7%
	<p>Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo</p>	Anno 2013: 6,2%	Anno 2013: 6,9%	+30%	9%

		Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	Anno 2013: 40,9%	Anno 2013: 39,5%	30%	51,3%
	1.8.1, 1.10.3, 1.10.4, 1.10.5, 1.10.6, 1.11.1, 1.12.1, 1.13.1, 1.14.1-2, 1.15.1-2, 3.1-2.1, 4.1.1, 5.1-3.1, 6.3-4.1, 8.5-3.1, 8.11-12.1, 10.9.1, 10.11.1	Nr. di corsi attivati su specifiche tematiche di salute/Nr. di corsi programmati su specifiche tematiche di salute	NR	Solo su alcune specifiche tematiche	NA	Attivare almeno 1 corso/anno su una specifica tematica di salute
	Attivare e garantire percorsi formazione trasversale degli operatori socio – sanitari sulle seguenti tematiche: alcol, fumo, attività fisica, alimentazione, riduzione del consumo di sale, prevenzione MCNT in genere, benessere mentale, tutte le forme di dipendenza, vaccinazioni, screening, inquinanti, UV, telefonia, malattie infettive, alimenti allergenici, celiachia, tecniche e organizzazione del controllo ufficiale INTEGRATO CON Azioni Centrali regionali					
	9.10.1 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Attivare la sorveglianza nell'unica Azienda Sanitaria presente in regione	NR	NR	100% per Regione	Report/ Documento prodotto
	9.11.1 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici nell'Azienda Sanitaria	NR	NR	100% delle regioni hanno prodotto un report annuale	Report annuale prodotto

	9.12.1 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici INTEGRATA CON AZIONI CENTRALI E PROGRAMMA 2	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione	Realizzazione di un programma di comunicazione
	9.13.1 Definire un programma aziendale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza nell'Azienda USL	NR	NR	100% delle regioni hanno prodotto un report annuale	Attivazione del programma

Quadro delle azioni del Programma 3 – Azienda Sanitaria che promuove Salute

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
3.1 Ospedale e Comunità Amica dei bambini	Promuovere l'allattamento materno esclusivo dalla dimissione dal Punto Nascita fino al sesto mese, tramite l'applicazione delle buone pratiche raccomandate dall'OMS/Unicef e previste dall'iniziativa BFH migliorando il dato in dimissione e applicando i 7 passi BFC	Prevalenza dell'allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita del bambino. Prevalenza di donne che riferiscono di avere allattato al seno fino al sesto mese o più INDICATORE SENTINELLA	Indagine locale ad hoc e report Regionale	Nr. di donne che dichiarano di avere allattato al seno fino al sesto mese o più/ Nr. di donne intervistate	Solo dati parziali relativi alla dimissione: 82,6%	0	25%	35%	55%	65,75%

3.2 Azienda sanitaria libera dal fumo	Implementare all'interno dell'Azienda USL la cultura della lotta al tabagismo, fondata sulla consapevolezza dei lavoratori di essere testimoni di comportamenti di salute.	Revisione della Policy aziendale esistente INDICATORE SENTINELLA	Report annuale aziendale	NA	Esistenza di una policy aziendale dal 2011	0	Revisione della Policy aziendale concordata con tutti i portatori di interesse	Approvazione della nuova Policy con atto aziendale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale
3.3 Interventi opportunistici con strumenti efficaci per incrementare e il consiglio dei sanitari su stili di vita salutari	Aumentare il numero degli operatori sanitari formati <i>sul counselling</i> breve e/o <i>minimal advice</i>	Proporzione di operatori sanitari formati per il counselling breve INDICATORE SENTINELLA	Report aziendale con nr. totale annuale di operatori formati Allegati con fogli presenze	Nr. di operatori sanitari formati per il counselling breve/Nr. di operatori sanitari formati sul counselling breve	NR	NR	25%	45%	60%	70%

3.4 Azione pilota per l'identificazione precoce del rischio cardiovascolare	Realizzare un progetto pilota di medicina di iniziativa per l'identificazione precoce dei soggetti di età compresa tra 45 e 60 anni con aumentato rischio cardiovascolare afferenti ad una medicina del gruppo (Augusta-Praetoria) nel distretto 2 (Comune di Aosta)	Proporzione di assistiti reclutati dai MMG INDICATORE SENTINELLA	Report annuale dell'Azienda USL e collaborazione con la medicina del gruppo (Augusta-Praetoria) attestante le attività realizzate	N. degli assistiti reclutati/N. totale degli assistiti eleggibili x 100	NR	0	Programmazione del progetto	Condivisione con i portatori di interesse	reclutamento con chiamata attiva 30%	50%
3.5 Uso appropriato degli antibiotici e contrasto alla diffusione dei batteri multi-resistenti in regione Valle d'Aosta	Monitorare i consumi di categorie di antibiotico a maggior rischio di selezione di batteri multi-resistenti mediante un unico sistema di sorveglianza	Definizione di una procedura condivisa e utilizzo dello stesso sistema di sorveglianza Redazione di un report Regionale/Azienda USL INDICATORE SENTINELLA	Proporzione di strutture dell'USL che utilizzano lo stesso sistema Report annuale dell'Azienda USL	NR. di strutture che utilizzano il sistema unico/nr. totale delle strutture NA	NR	NR 0	NR Evidenza di report	50% Evidenza di report	80% Evidenza di report	100% Evidenza di report

	Documentare le caratteristiche epidemiologiche delle infezioni da produttori di carbapenemasi (CPE)	Proporzione di Strutture Ospedaliere e Territoriali che aderiscono alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di CPE" del 26/02/2013, sul totale delle strutture ospedaliere e territoriali INDICATORE SENTINELLA	Report annuale dell'Azienda USL	Nr. di strutture Ospedaliere e Territoriali che aderiscono alla Circolare/ Nr. totale di Strutture Ospedaliere e Territoriali	NR	30%	50%	75%	85%	100% delle Strutture ospedaliere e territoriali
3.6 Nati per Leggere	Implementare la collaborazione dell'Azienda USL e la rete di Comuni e di Biblioteche per l'Azione Nati per Leggere	Proporzione di Comuni e di Biblioteche sul territorio regionale che aderiscono INDICATORE SENTINELLA	Report annuale regionale	Nr. di Biblioteche e di Comuni che aderiscono/ Nr. totale dei Comuni e delle Biblioteche presenti sul territorio regionale	Attivato nel 1999	NpL è stato ri-attivato per la II volta nel 2016 dopo alcuni anni di sospensione	Condivisione e approvazione di uno statuto che regolamenti ruoli e responsabilità degli stakeholder	Attuazione di uno statuto che regolamenti i ruoli e responsabilità degli stakeholder	50%	60%

Codice Azione 3.1	Ospedale e Comunità "amici del bambino"
<p>Descrizione</p>	<p>L'allattamento materno esclusivo alla dimissione dal punto nascita e fino al sesto mese compiuto e il mantenimento del latte materno come latte di prima scelta dopo l'introduzione dell'alimentazione complementare, oltre a costituire un importante determinante di salute, rappresenta al contempo un puntuale indicatore delle competenze culturali di una Comunità che promuove e tutela la salute dell'infanzia e della famiglia.</p> <p>Gli effetti positivi dell'allattamento sul benessere fisico, psicologico, sociale, nonché economico per i singoli, le famiglie, la comunità e il sistema sanitario, sono ormai ampiamente comprovate da solide evidenze scientifiche.</p> <p>Pertanto la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento materno sono da considerarsi oggi tra gli interventi di salute pubblica maggiore rilevanza per efficacia e rapporto costo/benefici e come tali sono fortemente raccomandati dalle voci più autorevoli (OMS/Unicef, dalla Commissione Europea, Ministero della Salute, Società Scientifiche, Organizzazioni non governative a tutela della salute ecc.). La tematica dell'allattamento materno occupa oggi un ruolo centrale in un numero sempre più ampio di programmi di salute dei Governi e delle Regioni, secondo le Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno (21.12.2007) e le Linee di Indirizzo per la Promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo (16.12.2010), e dal Programma "Guadagnare Salute", con particolare riguardo all'avvio della corretta alimentazione.</p> <p>In una tale prospettiva, il <i>gold standard</i> universalmente riconosciuto e raccomandato per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno, del benessere del bambino e della genitorialità nei servizi sanitari è l'iniziativa OMS/UNICEF "Ospedali e Comunità Amici dei Bambini - Insieme per l'Allattamento" (<i>Baby Friendly Hospital and Community Initiative</i>, BFH&BFCI). L'Iniziativa BFH&BFCI prevede la riorganizzazione del percorso nascita secondo le buone pratiche OMS/Unicef negli ospedali e nei servizi del territorio attraverso due passaggi fondamentali: 1. l'implementazione del programma standard <i>OMS/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative</i> nel maggior numero possibile dei Punti Nascita (attività di formazione, riorientamento dell'offerta nei percorsi nascita, audit esterno a cura di UNICEF Italia). L'indicatore di riferimento è la prevalenza dell'allattamento materno esclusivo alla dimissione, riconosciuta precondizione della durata. 2. il mantenimento e la durata nel tempo dell'allattamento materno in particolare attraverso la promozione del programma OMS/UNICEF <i>Baby Friendly Community Initiative</i>. L'indicatore di riferimento è la prevalenza dell'allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita del bambino. I programmi BFHI e BFCI includono la produzione e la distribuzione di materiale divulgativo, la formazione del personale a contatto con gestanti, madri e bambini e l'adesione a specifiche politiche e protocolli, l'attivazione di un sistema di monitoraggio secondo le linee OMS/UNICEF.</p>
<p>Elementi di contesto</p>	<p>Nel settembre 2010 il Dipartimento Materno Infantile dell'Ospedale Beauregard di Aosta è stato accreditato per la prima volta come "Ospedale amico dei bambini". Il riconoscimento è stato poi confermato e la pergamena consegnata nell'aprile 2014. Attualmente è in attesa di ri-certificazione da parte dell'Unicef.</p> <p>Basato sulla medicina dell'evidenza e riconosciuto a livello scientifico, il progetto è in continua evoluzione ed è stato</p>

	<p>precursore di temi, oggi di grande attualità, come l'ecosostenibilità e la riduzione dei costi del sistema sanitario. Diventare "Ospedale amico dei bambini" ha richiesto una formazione capillare del personale sanitario, il confronto e la collaborazione reciproca tra figure professionali diverse e una riorganizzazione aziendale.</p> <p>Accanto a questo riconoscimento, l'azienda USL ha redatto una procedura condivisa di "Dimissione protetta" che prevede anche il coinvolgimento di un'ostetrica.</p> <p>Sempre nel territorio valdostano è presente il gruppo di auto aiuto "Pronto Mamy" che fornisce informazioni telefoniche, presente su Facebook, disponibile su internet e promotrice di iniziative periodiche sul territorio. Recentemente è stato istituito un nuovo gruppo "Mano nella mano", dedicato alla prematurità.</p> <p>A fronte di queste iniziative già presenti nell'ambito regionale valdostano, si tratta ora di sviluppare una più efficace continuità tra ospedale e territorio delle azioni a sostegno dell'allattamento, promuovendo specifiche iniziative di formazione per i pediatri di libera scelta, divulgando capillarmente la politica regionale che sarà realizzata entro il 2019 e quella aziendale, attualmente esistente esclusivamente per l'Ospedale ma che sarà estesa a tutta l'Azienda USL, nello specifico con il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari e, inoltre, individuando spazi protetti nei luoghi dedicati a mamma e bambino (Baby pit stop), come ad esempio quello già realizzato nella Biblioteca regionale di Aosta e, al contempo, offrendo alle famiglie una mappa accurata di luoghi e servizi disponibili.</p> <p>Attualmente, in Valle d'Aosta il dato validato è esclusivamente quello relativo all'allattamento alla dimissione dal Punto nascita, pari al 82,6%. Invece, i dati provenienti dal territorio non sono standardizzati e validati, per cui si rende necessario razionalizzare e uniformare i flussi informativi, al fine di consentire una puntuale raccolta del dato e, quindi, azioni mirate al raggiungimento degli obiettivi prefissati.</p> <p>Pertanto, si ritiene indispensabile lavorare in maniera sinergica e intraprendere il percorso di certificazione di Comunità amica del bambino.</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	Azienda sanitaria, comunità
Obiettivi centrali	1.2.1, 1.2.3, 9.1. 1-2, 9.7.1, 6.1.1, 6.5.1
Comunità e beneficiari	Bambini, mamme, famiglie, comunità, sistema sanitario, ambiente.
Approccio alle diseguaglianze	L'azione prevede che tutte le donne in gravidanza, le madri e i padri vengano informati in modo indipendente, protetti e sostenuti rispetto all'allattamento al seno e alla nutrizione del bambino: in particolare viene richiesto che si mettano in atto azioni per raggiungere la popolazione più svantaggiata, rappresentata da sottogruppi di donne straniere (corsi per mamme straniere in gravidanza, traduzione del materiale informativo nelle lingue più diffuse nel territorio, presenza di mediatori culturali a sostegno degli operatori sanitari), e da donne in maggior difficoltà per condizioni familiari, prevedendo misure di sostegno.
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Punto nascita dell'Azienda USL, Consultori familiari dell'Area Territoriale dell'Azienda USL, Ministero della Salute, Unicef Italia e Programma "Ospedali e Comunità Amici dei bambini", Associazione consulenti professionali di allattamento, Enti locali, Gruppi di aiuto tra pari, Associazioni, Farmacie, Ordine dei Medici e Chirurghi, Ordine dei Farmacisti, IPASVI, Collegio delle Ostetriche, Collegio delle Assistenti Sanitarie

Prove di efficacia e provenienza	Raccomandazioni e letteratura riguardo il capitale in salute rappresentato dall'allattamento materno sono presenti in tutti i principali programmi di sanità pubblica, sia a livello internazionale che nazionale, e la BFHI è riconosciuta come il più efficace strumento di salute pubblica per la promozione dell'allattamento materno (revisione Cochrane grado di evidenza 1++, grado di raccomandazione A). Preso in considerazione il riconosciuto capitale di salute, nel breve e lungo periodo, per la riduzione di mortalità e di morbilità del bambino e dalla madre, il programma è particolarmente considerato costo -efficace, come dimostrato da importanti studi internazionali.
Obiettivi specifici	Promuovere l'allattamento materno esclusivo dalla dimissione dal Punto Nascita fino al sesto mese, tramite l'applicazione della buone pratiche raccomandate dall'OMS/Unicef e previste dall'iniziativa BFH.
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Raggiungere l'integrazione delle azioni di sostegno all'allattamento tra Ospedale e Territorio
Attività principali	Queste si rendono indispensabili per la realizzazione e il monitoraggio di questa azione
3.1.1 Attuare le linee di indirizzo regionale condivise e uniche sull'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese o più	Questa attività è necessaria al fine di attuare le linee di indirizzo regionale sull'allattamento esclusivo fino al sesto mese o più e condividerle con i numerosi portatori di interesse presenti su tutto il territorio regionale
3.1.2 Programmare e realizzare incontri periodici tra i rappresentanti del gruppo tematico per promuovere la collaborazione continua fra i vari portatori d interesse ATTIVITA' INTEGRATA CON IL PROGRAMMA 2	Al fine di integrare le attività e razionalizzare risorse umane ed economiche si rende necessario programmare e garantire la realizzazione di incontri, con una cadenza biennale, tra i rappresentanti del gruppo tematico per promuovere la collaborazione continua fra i vari portatori d interesse. Questa attività è totalmente integrata con il PROGRAMMA 2 con le Azioni 2.2 e 2.4
3.1.3 Monitorare i tassi di allattamento alla dimissione dal punto nascita e nel corso del primo anno di vita.	Garantire il continuo monitoraggio dei tassi di allattamento alla dimissione dal punto nascita e nel corso del primo anno di vita, in modo integrato tra dati ospedalieri e dati provenienti dai consultori dell'Area Territoriale dell'Azienda USL
3.1.4 Monitorare l'assistenza offerta alle donne in gravidanza, madri e bambini	Garantire il continuo monitoraggio dell'assistenza offerta alle donne in gravidanza, madri e bambini
3.1.5 Mantenere la formazione prevista da standard Unicef per BFHI	Garantire il mantenimento della formazione del personale ospedaliero prevista da standard Unicef per BFHI nel corso degli anni
3.1.6 Mantenere degli standard richiesti da Unicef per BFHI	Garantire il mantenimento degli standard dei vari step richiesti da Unicef per BFHI nel corso degli anni
3.1.7 Definire e diffondere una politica aziendale e regionale OMS/UNICEF "Ospedale e Comunità Amici dei	Si rende necessario definire e diffondere una politica regionale condivisa con l'Azienda USL e con tutti i portatori di interesse, sulla base delle indicazioni OMS/UNICEF "Ospedale e Comunità Amici dei Bambini per l'Allattamento Materno".

Bambini per l'Allattamento Materno", presso tutti i Distretti sanitari della Provincia Autonoma della Valle d'Aosta	Ciò costituisce il presupposto basilare per l'integrazione delle azioni già in essere e di quelle da attuare, favorendo una razionalizzazione delle risorse umane ed economiche
3.1.8 Formare tutto il personale socio-sanitario dell'Azienda USL e i farmacisti, i PLS e i MMG	Programmare e attuare percorsi di formazione che coinvolgano gli operatori socio-sanitari dell'Azienda USL, i PLS e i MMG per attuare e mantenere la politica aziendale e regionale sull'allattamento al seno esclusivo fino al sesto mese o più
3.1.9 Informare e sostenere tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno ATTIVITA' INTEGRATA CON IL PROGRAMMA 2	Informare e sostenere mediante: <ul style="list-style-type: none"> - l'organizzazione di eventi informativi per le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici . - l'organizzare incontri dopo il parto per favorire il sostegno alla pratica dell'allattamento al seno, creando ambienti favorevoli. Questa attività è garantita da un'azione sinergica con il PROGRAMMA 2, con le azioni 2.2 e 2.4, grazie alla collaborazione della rete dei Comuni che promuovono Salute e delle Biblioteche che promuovono Salute.
3.1.10 Promuovere l'allattamento esclusivo al seno fino a sei mesi e l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i sei mesi e l'allattamento al seno prolungato	La promozione dell'allattamento esclusivo al seno, fino a sei mesi e l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i sei mesi e l'allattamento al seno prolungato sarà garantito dalla realizzazione di incontri sul territorio grazie alla collaborazione sinergica con il PROGRAMMA 2, con le azioni 2.2 e 2.4, grazie alla collaborazione della rete dei Comuni che promuovono Salute e delle Biblioteche che promuovono Salute.
3.1.11 Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno ATTIVITA' INTEGRATA CON IL PROGRAMMA 2	Questa attività ha già preso avvio con l'attivazione del Baby Pit Stop, presso la Biblioteca Regionale di Aosta. I passi successivi saranno quelli di realizzare, in vari punti di tutto il territorio regionale , ambienti che possano accogliere mamme e bambini per favorire l'allattamento al seno. Ciò sarà realizzabile grazie alla collaborazione con il PROGRAMMA 2.
3.1.12 Valutazione esterna UNICEF per BFCI	Garantire entro il II trimestre del 2020 il raggiungimento di tutti gli standard previsti per la BFCI in modo da programmare entro la fine del 2020 la valutazione esterna da parte dell'UNICEF
3.1.13 Rivalutazione esterna UNICEF per BFHI	Garantire secondo le indicazioni dell'UNICEF la rivalutazione esterna periodica
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Prevalenza di donne che riferiscono di avere allattato al seno fino al sesto mese o più
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il progetto	L'azione prevede la collaborazione tra diversi Servizi dell'Azienda USL valle d'Aosta, oltre al coinvolgimento della rete degli Enti locali, delle biblioteche e delle associazioni di volontariato. L'indicatore dell'allattamento esclusivo al seno fino a 6 mesi di vita del neonato è stato identificato come marker di buona integrazione fra i servizi ospedalieri e territoriali e di qualità delle cure pediatriche. Inoltre, l'allattamento può identificare un periodo di maggiore disponibilità della donna a migliorare alcuni aspetti del proprio stile vita (qualità dell'alimentazione, abitudine al fumo, assunzione di alcool, sedentarietà) ed è quindi possibile integrare la promozione dell'allattamento con altre azioni di promozione dei corretti stile di vita.

Rischi e management	<p>Il maggior rischio è rappresentato dalla scarsa partecipazioni degli attori coinvolti (operatori sanitari e famiglie) alle singole attività che concorrono al buon esito dell'azione.</p> <p>Tra i rischi può essere incluso, anche, quello relativo alla mancata conoscenza e, quindi, alla mancata applicazione e rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del latte Materno.</p> <p>Inoltre, si potrebbe creare una situazione di disomogeneità territoriale legata a problematiche organizzative e a disponibilità di risorse umane e economiche dedicate.</p>
Sostenibilità	<p>Relativamente all'Ospedale Amico dei Bambini la Regione Valle d'Aosta, nello specifico il Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda USL - Ospedale Beauregard, nel settembre 2010 è stato accreditato per la prima volta come "Ospedale amico dei bambini" e il riconoscimento è stato riconfermato, con la consegna della pergamena, nell'aprile 2014. Pertanto, sarà necessario migliorare gli standard relativi all'Ospedale e applicare all'Area Territoriale dell'Azienda USL (Consultori Familiari) i criteri già in uso e sperimentati sia per la formazione che per gli eventi informativi rivolti agli operatori sanitari e alle famiglie. Inoltre, grazie alla collaborazione parzialmente esistente con Enti Comunali e Biblioteche Regionali, sarà possibile garantire l'implementazione delle attività preesistenti, mediante il coinvolgimento attivo da parte dei portatori di interesse degli Enti Comunali e delle Biblioteche regionali, come luoghi di prossimità maggiormente raggiungibili dalle mamme e dai bambini, per una partecipazione attiva e consapevole ad attività informative più ampie, in tema di allattamento, svezzamento e altre tematiche di salute che riguardano mamme e bambini.</p>

Cronoprogramma azione P3 – 3.1

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
3.1.1 Attuare le linee di indirizzo regionale condivise e uniche sull'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese o più	Regione/ Gruppo tematico				X	X											
3.1.2 Programmare e realizzare incontri periodici tra i rappresentanti del gruppo tematico per promuovere la collaborazione continua fra i vari portatori d interesse	Regione/ Gruppo tematico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ATTIVITA' INTEGRATA CON IL PROGRAMMA 2																	
3.1.3 Monitorare i tassi di allattamento alla dimissione dal punto nascita e nel corso del primo anno di vita.	Regione/ Gruppo tematico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.4 Monitorare l'assistenza offerta alle donne in gravidanza, madri e bambini	Regione/ Gruppo tematico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.5 Mantenere la formazione prevista da standard Unicef per BFHI	Regione/ Gruppo tematico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.6 Mantenere degli standard richiesti da Unicef per BFHI	Regione/ Gruppo tematico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.7 Definire e diffondere una politica aziendale e regionale OMS/UNICEF "Ospedale e Comunità Amici dei Bambini per l'Allattamento Materno", presso tutti i Distretti sanitari della Provincia Autonoma della Valle d'Aosta	Regione/ Gruppo tematico				X	X	X	X									
3.1.8 Formare tutto il personale socio - sanitario dell'Azienda USL e i farmacisti, PLS e MMG per attuare la politica aziendale e regionale	Regione/ Gruppo tematico								X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.9 Informare e sostenere tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno	Regione/ Gruppo tematico											X	X	X	X	X	X
ATTIVITA' INTEGRATA CON IL PROGRAMMA 2																	
3.1.10 Promuovere l'allattamento esclusivo al seno fino a sei mesi e l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i sei mesi e l'allattamento al seno prolungato	Regione/ Gruppo tematico												X	X	X	X	X
3.1.11 Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno	Regione/ Gruppo tematico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ATTIVITA' INTEGRATA CON IL PROGRAMMA 2																	
3.1.12 Rivalutazione esterna UNICEF per BFHI	Regione/ tematico	Gruppo	X	X	X	X											
3.1.13 Valutazione esterna UNICEF per BFCI	Regione/ tematico	Gruppo												X	X	X	X

Codice Azione 3.2	Azienda Sanitaria libera dal fumo
<p>Descrizione</p>	<p>I professionisti sanitari possono avere ruolo fondamentale nella lotta al fumo di tabacco poiché, a motivo del loro contatto privilegiato con la popolazione, rappresentano un modello comportamentale che può esercitare una influenza molto significativa sulle scelte di chi fuma. Inoltre, il divieto di fumo che vige dal 2003 in tutti i locali chiusi aperti al pubblico, nel caso di ospedali ed ambulatori assume una valenza ancor più importante, attesa la loro identificazione in luoghi di cura e garanzia della salute del cittadino. Ma se da un lato occuparsi dei fumatori che desiderano smettere è obiettivo acquisito del SSN, non altrettanto lo sono gli interventi diretti a proteggere i dipendenti sanitari e i pazienti dall'esposizione al fumo passivo e al fumo di terza mano, nonché quelli volti a promuovere scelte e comportamenti che non danneggino la salute.</p> <p>In effetti il controllo e la disassuefazione dal fumo sono pratiche non ancora pienamente diffuse tra il personale sanitario e necessitano che gli operatori, oltre a rispondere ai problemi di salute, siano proattivi nel promuovere stili di vita salutari, un vero cambiamento di rotta.</p> <p>L'esperienza delle Aziende insegna che anche gli operatori che non sono stati designati a far rispettare il divieto di fumo svolgono una funzione fondamentale per la realizzazione di un ambiente libero dal fumo. Ogni operatore può infatti promuovere la salute tra i colleghi e i pazienti, oltre ovviamente a fornire informazioni sugli strumenti per smettere di fumare. Alcune aziende hanno istituito la figura del "facilitatore" con il compito specifico di comunicare la policy antifumo aziendale e orientare i fumatori verso i Centri per il Trattamento del Tabagismo. Il lavoro di sensibilizzazione da parte degli operatori si fonda sul presupposto che la forma più adatta per diffondere una pratica tra colleghi sia l'educazione tra pari. Oltre a ciò molti operatori rivestono un ruolo privilegiato per motivare i pazienti fumatori a smettere. La stessa funzione rivolta ai colleghi fumatori può essere dunque esercitata anche verso i pazienti. La conoscenza di tecniche di counselling può agevolare l'esercizio di queste funzioni.</p> <p>Quanto ai "confini" di questa azione, la recente normativa nazionale (2016) ha finalmente imposto il divieto anche <i>nelle pertinenze esterne degli ospedali e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pediatrici, nonché nelle pertinenze esterne dei singoli reparti pediatrici, ginecologici, di ostetricia e neonatologia</i>, ma indipendentemente dalla norma è evidente l'ambiguità del messaggio trasmesso dagli operatori sanitari che fumano, specie se in aree di forte visibilità, quali ad es. gli ingressi di ospedali o ambulatori: da un parte un sistema sanitario che identifica nel fumo uno dei più importanti fattori di rischio per la salute e, dall'altro, gli operatori e i pazienti che fumano senza tener conto delle ricadute negative sulla salute. E dove la norma non arriva, dovrebbe arrivare il buon senso di estendere il divieto di</p>

	<p>fumo anche ai consultori, ambiti non contemplati nel dettato normativo ma che sono meta di donne e bambini che sono tra i soggetti che dovrebbero essere maggiormente tutelati dal fumo passivo.</p> <p>Dunque l'opportunità di una segnalazione accurata del divieto di fumo mediante apposita cartellonistica estesa a tutte le aree dell'ambito aziendale alle quali estendere i controlli degli accertatori, sia per monitorare il rispetto del divieto, sia per individuare le aree critiche dove si continua a fumare. I luoghi esterni ove è possibile fumare dovrebbero essere identificabili e delimitati. Negli stessi luoghi deve essere comunicato il divieto assoluto di gettare le sigarette per terra attraverso una cartellonistica adeguata che riporterà anche una comunicazione esplicita sui danni del fumo e sulle opportunità per smettere di fumare.</p>
Elementi di contesto	<p>La regione Valle d'Aosta, con la Rete Oncologica del Piemonte la Rete regionale Health Promoting Hospital (HPH) e il Centro di Prevenzione Oncologica (CPO Piemonte), sono partner nella realizzazione del progetto <i>"In rete per ambienti sanitari liberi dal fumo"</i>. Il progetto di propone di facilitare processi orientati a contrastare il fumo di tabacco all'interno delle aziende sanitarie. Nell'ambito di questa iniziativa la Valle d'Aosta ha partecipato ad un percorso formativo realizzato con l'obiettivo di consolidare le conoscenze e le pratiche preventive in parte già presenti nei diversi contesti. Attraverso un percorso di condivisione delle diverse esperienze aziendali con la regione partner, il Piemonte, sono state redatte raccomandazioni volte a indirizzare le organizzazioni sanitarie verso l'applicazione di policy per il controllo del tabagismo, nell'ambito delle quali gli operatori sanitari svolgono un ruolo di primi attori, non solo sul piano dell'informazione ma pure come testimoni del modello di salute oggetto della <i>mission</i> dell'Azienda che rappresentano. Quale promotrice privilegiata della salute, l'Azienda deve impegnarsi a rappresentare, attraverso l'agire di tutti i suoi componenti, un solido riferimento per cittadini ed utenti rispetto al problema del fumo e a implementare le attività necessarie a sviluppare un percorso maturato e condiviso di formazione e sensibilizzare sul tema che coinvolga tutti i dipendenti, ivi compresa l'applicazione del concetto di astensione dal fumo da tutti gli ambienti sanitari, nessuno escluso.</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	Azienda sanitaria
Obiettivi centrali	1.4, 1.5
Comunità e Beneficiari	Dipendenti aziendali, pazienti, cittadini,
Approccio alle diseguaglianze	Questa azione è rivolta a tutti i dipendenti dell'Azienda Sanitaria e agli utenti che vi accedono e tiene in particolare considerazione le diseguaglianze socio – culturali poiché, come si evince dai dati PASSI 2013 della Regione Valle d'Aosta, il numero dei fumatori è maggiore nei soggetti con un basso livello di istruzione (27% nessuna/elementare e il 31% con scolarità media inferiore), invece, relativamente alle difficoltà economiche il 41% di coloro che dichiarano di

	avere molte difficoltà. Pertanto, sarà necessario prendere in considerazione i gruppi sociali più vulnerabili per azioni mirate.
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Medici Competenti, datori di lavoro, sindacati dipendenti aziendali
Prove di efficacia	Le prove di efficacia sono riassunte sia nel Manuale pratico per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti di lavoro del Ministero della Salute (2007) che nelle Linee di Guida Italiane della Prevenzione primaria del fumo di tabacco (2013)
Obiettivi specifici	Implementare all'interno dell'Azienda USL la cultura della lotta al tabagismo, fondata sulla consapevolezza dei lavoratori di essere testimoni di comportamenti di salute.
Attività principali	Necessarie all'attuazione e al supporto del raggiungimento degli obiettivi
3.2.1 Reimpostare secondo indicazioni il PNP l'attività del gruppo di coordinamento aziendale (Direzione medica, medico competente, RSPP DIP, rappresentante promozione della salute, rappresentante centro antifumo, rappresentanti distretto, rappresentanze sindacali) e di un coordinamento del gruppo.	Questa attività è necessaria per il recepimento delle indicazioni contenuto nel PNP2014-2018 e nel relativo Piano Regionale. INTEGRATA CON AZIONI REGIONALI CENTRALI
3.2.2 Ridefinire la policy aziendale attraverso: - consultazione e partecipazione degli <i>stakeholders</i> - redazione della nuova policy e della tempistica per l'attuazione - diffusione della policy	Questa attività consente di individuare e condividere con tutti gli stakeholder gli aspetti peculiari del problema che caratterizzano l'Azienda USL e di poter predisporre interventi mirati e di poterli estendere a tutte le Aziende non sanitarie
3.2.3 Predisporre una campagna informativa di rinforzo in collaborazione con quanto già previsto in proposito sul piano regionale.	La Regione necessita del supporto di esperti in tema di tabagismo sia per la stesura che per l'attuazione di un Piano di Comunicazione rivolto a tutti i portatori di interesse. INTEGRATA CON AZIONI REGIONALI CENTRALI E PROGRAMMI 1,2,5
3.2.4 Implementare la formazione relativa al <i>minimal advice</i>	Sarà necessario implementare il numero di operatori sanitari formati sul <i>minimal advice</i> , estendendo la formazione ai medici competenti e ad altri operatori sanitari non ancora formati, in modo particolare di quelli attivi nell'ambito delle patologie croniche, e prevedere programmi di aggiornamento formativo per coloro che hanno partecipato ad iniziative precedenti, con una cadenza quinquennale.
3.2.5 Formare al <i>minimal advice</i> gli accertatori aziendali (Tecnici della Prevenzione)	A partire dalla fine del 2018 sarà necessario programmare attività di formazione anche per i tecnici della prevenzione, in quanto è riconosciuto in letteratura il ruolo fondamentale di questi operatori, non soltanto come sanzionatori, ma soprattutto come soggetti che possano incidere sulla motivazione al cambiamento.

3.2.6 Riproporre un questionario sull'abitudine il fumo tra gli operatori sanitari	L'ultima indagine sull'abitudine al fumo in Azienda è stata effettuata nel 2013, pertanto entro il 2018 sarà necessario effettuare una nuova indagine e programmare la cadenza di quelle future.
3.2.7 Programmare la valutazione di tutti i fumatori nel corso della sorveglianza sanitaria (test di Fargestrom e eventuale monitoraggio del CO nell'aria espirata)	In seno alle attività gestite dal gruppo aziendale tabagismo sarà necessario effettuare una programmazione in merito alla valutazione di tutti i fumatori nel corso della sorveglianza sanitaria (test di Fargestrom e eventuale monitoraggio del CO nell'aria espirata) da condividere con i medici competenti dell'Azienda
3.2.8 Elaborare i risultati del questionario e quelli della sorveglianza sanitaria e presentarli in un evento pubblico di Promozione della Salute	Rendere pubblici i dati relativi all'indagine sul fumo in azienda mediante incontri pubblici rivolti ai dipendenti dell'Azienda USL
3.2.9 Monitorare il rispetto del divieto di fumo e le varie attività a supporto di esso in Azienda	Le varie attività dovranno essere monitorate e documentate con la redazione di report annuali, funzionali all'eventuale ri-orientamento di attività future e supporto ad attività di <i>advocacy</i> ai decisori
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Revisione della Policy aziendale esistente
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	Questa azione garantisce il rispetto della normativa anti-fumo nei luoghi di lavoro ed intercetta, allo stesso tempo, l'obiettivo del PNP di ridurre l'esposizione al fumo passivo nel luogo di lavoro.
Rischi e management	La resistenza degli operatori sanitari al cambiamento rappresenta un importante ostacolo alla realizzazione dell'azione.
Fonte dei dati	Dati ISTAT 2013, Sorveglianza Passi Valle d'Aosta 2013
Sostenibilità	L'azione è realizzabile nell'ambito delle ordinarie risorse assegnate all'Azienda USL.

Cronoprogramma azione 3 – 3.2

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
3.2.1 Reimpostare secondo indicazioni del PNP l'attività del gruppo di coordinamento aziendale (Direzione medica, medico competente, RSPP DIP, rappresentante promozione della salute, rappresentante centro antifumo, rappresentanti distretto, rappresentanze sindacali) e di un coordinamento del gruppo.	Direttore Generale/ gruppo di Coordinamento aziendale			X	X												
3.2.2 Ridefinire la policy aziendale attraverso: - consultazione e partecipazione degli stakeholders - redazione della nuova policy e della tempistica per l'attuazione - diffusione della policy	Direttore Generale/ gruppo di Coordinamento aziendale				X	X											
3.2.3 Predisporre una campagna informativa di rinforzo in collaborazione con quanto già previsto in proposito sul piano regionale.	Direttore Generale/ gruppo di Coordinamento aziendale					X	X	X	X								
3.2.4 Implementare la formazione relativa al minimal advice	Direzione Strategica e Dipartimento di Prevenzione							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2.5 Formare al minimal advice gli accertatori aziendali (Tecnici della Prevenzione)	Direzione Strategica e Dipartimento di Prevenzione									X	X	X	X	X	X	X	X
3.2.6 Riproporre un questionario sull'abitudine il fumo tra gli operatori sanitari	Direzione Strategica e Dipartimento di Prevenzione								X								
3.2.7 Programmare la valutazione di tutti i fumatori nel corso della sorveglianza sanitaria (test di Fargestrom e eventuale monitoraggio del CO nell'aria espirata)	Direzione Strategica e Dipartimento di Prevenzione									X	X						
3.2.8 Elaborare i risultati del questionario e quelli della sorveglianza sanitaria e presentarli in un evento pubblico di Promozione della Salute	Dipartimento di Prevenzione										X	X					
3.2.9 Monitorare il rispetto del divieto di fumo e le varie attività a supporto di esso in Azienda	Direttore Generale/ gruppo di Coordinamento aziendale				X			X				X					X

Codice Azione 3.3	Interventi opportunistici con strumenti efficaci per incrementare il consiglio dei sanitari su stili di vita salutari
Elementi di contesto	<p>La nostra Regione e l’Azienda USL hanno aderito, come Regione partner, ad un progetto del Centro per il controllo e la prevenzione della malattie del Ministero della Salute (CCM 2015), coordinato dalla Regione Emilia Romagna nel ruolo di Regione capofila, dal titolo “Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counselling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d’iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologici” ritenendo il counselling, non solo uno strumento di provata efficacia, come indicato in letteratura, ma una vera e propria linea progettuale del Piano Regionale di Prevenzione.</p> <p>Fumo di sigaretta, sedentarietà, sovrappeso-obesità, consumo problematico di alcol, secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, costituiscono i principali fattori di rischio per l’insorgenza della maggior parte delle malattie croniche più frequenti in Italia (problemi cardiovascolari, neoplasie, ipertensione, sindrome metabolica, diabete). Malattie cardiovascolari e oncologiche rappresentano rispettivamente la prima e la seconda causa di morte precoce, in termini di frequenza assoluta nella popolazione generale (Ministero della salute-Piano Sanitario Nazionale 2014-2018). Le malattie croniche legate agli stili di vita condividono fra loro caratteristiche relative al lungo periodo di latenza (che ne precede la manifestazione clinica) e l’opportunità di contrasto con strategie di prevenzione primaria e secondaria, diagnosi precoce e interventi di sostegno al cambiamento dei comportamenti che ne facilitano insorgenza e progressione.</p> <p>Studi scientifici dimostrano che il counselling motivazionale breve (definito minimal advice o brief advice) è uno strumento efficace in tutti i contesti sanitari (setting sanitari opportunistici) e utile per motivare e sostenere gli assistiti nella scelta di stili di vita favorevoli alla salute.</p> <p>Il counselling motivazionale breve è una tecnica semplice, efficace e trasferibile. Può essere utilizzata in ambito sanitario da tutti gli operatori, in quanto è adattabile a setting informali o a situazioni nelle quali il tempo a disposizione per l’incontro è breve ma dove l’opportunità di contatto è particolarmente significativa sia per numerosità che per varietà dell’utenza.</p> <p>La disponibilità diffusa di operatori con competenze di base, è un prerequisito che consente di gestire le diverse situazioni che si creano, adattando di volta in volta l’intervento all’interlocutore e al contesto strumenti.</p> <p>Tuttavia, come tutti gli interventi diretti a modificare le abitudini di vita, si tratta di iniziative pro-attive che richiedono un’attenzione particolare al problema da parte dell’operatore (es. l’assistito si reca dal MMG per i motivi più diversi che risultano prioritari sia per il paziente che per il medico), e un assetto organizzativo dedicato, cosa di difficile riscontro nella realtà assistenziale attuale.</p> <p>In riferimento a quanto descritto, i partecipanti apprenderanno le tecniche del counselling motivazionale breve mediante lezioni frontali e lavori a piccoli gruppi (es. role playing) e si confronteranno tra loro sulle tecniche apprese e sulle modalità di applicazione nei loro ambiti professionali.</p>

Descrizione	<p>Questa azione si pone l'obiettivo di sfruttare alcune occasioni di contatto tra cittadini e operatori sanitari (momenti "opportunistici") per intervenire con strumenti efficaci per aumentare il numero di cittadini che ricevono informazioni e consigli su comportamenti e corretti stili di vita da adottare.</p> <p>il progetto è rivolto alla popolazione generale sfruttando alcuni setting specifici in occasione di importanti eventi di contatto con le strutture sanitarie: es. dimissioni da ricovero, visite in ambulatori specialistici e infermieristici, in consultori familiari e pediatrici, nei centri screening. In queste occasioni di incontro gli operatori sanitari possono approcciare il tema degli stili di vita con tecniche di approccio motivazionale in applicazione del modello transteorico del cambiamento. Sulla base del tempo disponibile e delle loro competenze, possono adottare due modalità di intervento: l'avviso breve (minimal o brief advice) o l'intervento motivazionale breve (detto anche counselling motivazionale breve). A supporto di questi interventi sono disponibili strumenti riadattati da materiali messi a punto dall'Habits Lab dell'Università del Maryland. il percorso di revisione e traduzione in italiano degli strumenti è avvenuta nell'ambito della collaborazione tra Habits Lab e il Centro Luoghi di Prevenzione , con la supervisione del Prof. Di Clemente.</p> <p>Un counselling più strutturato viene invece riservato a servizi specialistici di secondo livello.</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	<p>Sono previsti vari ambiti/momenti di contatto tra popolazione e strutture sanitarie in cui intervenire:</p> <p>ambulatori per screening oncologici; ambulatori vaccinali; ambulatori infermieristici e specialistici; MMG e PLS in forma aggregata; consultori familiari; spazi giovani; dimissione da ospedale di comunità; dimissione da ricovero ospedaliero;</p> <p>giornate di prevenzione organizzate da associazioni e società scientifiche per prevenzione</p>
Obiettivi centrali	1.3 – 1.4 -1.5 – 1.6 -1.7 – 1.8 – 1.9 – 1.10 – 4.2 – 6.2 – 6.3 – 6.4 – 10.9 – 10.10
Comunità e beneficiari	Popolazione che entra in contatto con i servizi sanitari
Approccio alle diseguaglianze	L'Avviso breve e, eventualmente, il counselling motivazionale rivolti a tutte le persone e in particolar modo ai soggetti con difficoltà economiche e con un livello socio – culturale basso
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Direzione Strategica, Dipartimento di Prevenzione, MMG, PLS e operatori sanitari in generale; associazioni di volontariato e di pazienti

Prove di efficacia e provenienza	<p>Studi scientifici dimostrano che il counseling motivazionale breve (definito minimal advice o brief advice) è uno strumento efficace in tutti i contesti sanitari (setting sanitari opportunistici) e utile per motivare e sostenere gli assistiti nella scelta di stili di vita favorevoli alla salute.</p> <p>Il counseling motivazionale breve è una tecnica semplice, efficace e trasferibile. Può essere utilizzata in ambito sanitario da tutti gli operatori, in quanto è adattabile a setting informali o a situazioni nelle quali il tempo a disposizione per l'incontro è breve ma dove l'opportunità di contatto è particolarmente significativa sia per numerosità che per varietà dell'utenza.</p> <p>Interventi di promozione della salute con offerta di breve colloquio motivazionale basato sul modello transteorico del cambiamento (1) hanno dimostrato di essere efficaci in diversi contesti e per tutti i maggiori ambiti di stili di vita: fumo, consumo di alcol, alimentazione, attività fisica (2-9). 1. Di Clemente C.C., Prochaska J. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. In W.R. Miller e N. Heather (a cura di), Treating addictive behaviors, 1998, New York, Plenum; 2. Ashenden R. Family Practice, 1997 14:166-174; 3. Dunn C. Addiction (2001) 96, 1725-1742; 4. RubaK S. Br J of General Pract 2005; 55: 305-312; 5. Pill R. Family Practice, 1998, 15: 229-235; 6. Silagy C. In the Cochrane Library; Issue 3, 2000; 7. Vasilaky EI, Alcol - Alcoholism 2006, 41(3): 328-335; 8. Desroches S. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Feb 28;2:CD008722. doi: 10.1002/14651858.CD008722.pub2. Review. 9. Richards J. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Sep 30;9:CD010392. doi: 10.1002/14651858.CD010392.pub2.</p>
Obiettivi specifici	Aumentare il numero degli operatori sanitari formati
Obiettivi intermedi	Incrementare il consiglio degli operatori sanitari su stili di vita salutari con interventi opportunistici con strumenti efficaci
Attività principali	Queste attività sono necessarie alla realizzazione della azione
3.3.1 Definire modalità e strumenti da utilizzare per ciascun ambito di intervento	<p>Questa attività è strettamente correlata a quelle previste dal progetto CCM 2015 della Regione Emilia Romagna e prevede:</p> <p>la definizione del tipo di approccio (avviso breve o intervento motivazionale breve) che contempla l'eventuale necessità di successivi contatti di rinforzo e il collegamento efficace con la mappa delle opportunità per il sostegno al cambiamento</p> <p>Gli strumenti a supporto dell'intervento motivazionale breve che ci si propone di utilizzare saranno quelli dell'approccio motivazionale che costituiscono la versione tradotta e riadattata degli strumenti originali, già validati dal Laboratorio Habits Lab dell'Univerisità del Maryland di Baltimora.</p>
3.3.2 Individuare gli ambiti di intervento presso l'Azienda USL	Tra i vari attori saranno concordati gli ambiti di intervento prioritari
3.3.3 Condividere il progetto con i diversi portatori di interesse, definendo il loro ruolo	Sarà necessario condividere con tutti i portatori di interesse al fine di definire ruoli e tempistica delle attività

3.3.4 Formare gli operatori sugli strumenti per favorire il cambiamento, avviso breve e colloquio breve motivazionale	Il percorso di formazione, per favorire il cambiamento nelle persone che ne necessitano, rivolto agli operatori sanitari sarà elaborato a partire da una analisi dei bisogni formativi e si baserà sulle <i>evidence</i> relative efficacia degli interventi per ciascun fattore di rischio; i percorsi formativi saranno integrati con quelli già esistenti e, inoltre, sarà garantita l'estensione ad un numero sempre maggiore di operatori sanitari
3.3.5 Garantire il monitoraggio della attività	Questa attività è fondamentale per la valutazione in itinere e finale dell'azione stessa
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Proporzione di operatori sanitari formati per il counselling breve
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	Il progetto è trasversale per definizione in quanto si basa fortemente sulla condivisione di un approccio integrato sugli stili di vita in una logica di rete tra operatori e servizi diversi
Rischi e management	Il progetto è molto sfidante in quanto prevede un forte riorientamento nelle attività e modalità di lavoro degli operatori coinvolti, che si accompagna inevitabilmente anche con una riorganizzazione dei momenti "opportunistici" individuati per garantire la disponibilità del tempo necessario per questo approccio. D'altro canto acquisire la capacità di un approccio motivazionale costituisce per gli operatori sanitari un'opportunità di riqualificazione del loro ruolo
Sostenibilità	Occorre un ri-orientamento delle attività e investimento per la formazione degli operatori

Cronoprogramma azione P3 -3.3

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
3.3.1 Definire modalità e strumenti da utilizzare per ciascun ambito di intervento	Regione /azienda AUSL	X	X														
3.3.2 Individuare gli ambiti di intervento presso l'AUSL	Regione /azienda AUSL	X	X														
3.3.3 Condividere il progetto con i diversi portatori di interesse, definendo il loro ruolo	Regione /azienda AUSL	X	X														
3.3.4 Formare gli operatori sugli strumenti per favorire il cambiamento, avviso breve e colloquio breve motivazionale	Regione /azienda AUSL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.3.6 Garantire il monitoraggio	Regione /azienda AUSL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Codice Azione 3.4	Azione pilota per l'identificazione precoce del rischio cardiovascolare
<p>Descrizione</p>	<p>Le malattie cardiovascolari rappresentano una delle principali cause di morbilità e mortalità anche nella regione Valle d'Aosta. I fattori di rischio per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, abitudine tabagica, ipercolesterolemia, diabete, inattività fisica/sedentarietà, sovrappeso/obesità, alimentazione scorretta. Questi fattori di rischio sono modificabili e studi epidemiologici hanno documentato che con la modificazione dei livelli dei fattori di rischio nei singoli individui si determina una riduzione degli eventi cardiovascolari nella popolazione. Il contrasto all'insorgenza delle malattie cardiovascolari con approccio individuale mira all'identificazione precoce delle persone in condizioni di aumentato rischio cardiovascolare in modo da consentire una presa in carico con interventi mirati al rischio complessivo, più che al singolo fattore, con l'offerta di approccio comportamentale, in grado di potenziare le risorse personali per favorire l'adozione consapevole di uno stile di vita corretto, e/o terapeutico.</p> <p>Di fronte ad una bassa percezione collettiva del rischio di malattia cardiovascolare e ad un intervento non sufficientemente strutturato da parte degli operatori sanitari si è valutata la necessità di un'azione sperimentale di identificazione precoce dell'aumentato rischio cardiovascolare in una popolazione di soggetti di età tra 45 e 60 anni iscritti negli elenchi di una medicina di gruppo della città di Aosta con la collaborazione di una infermiera di famiglia e comunità, dipendente aziendale inserita nel gruppo. I soggetti tramite chiamata attiva sono sottoposti a visita di screening che prevede la rilevazione di alcuni parametri antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita), la misurazione delle pressione arteriosa, la raccolta dati sulle abitudini di vita (rispetto a fumo, alimentazione, attività fisica, alcol), la consegna di una richiesta per esecuzione di controllo della glicemia e della colesterolemia. In una visita successiva, ad accertamenti eseguiti, a seconda della classe di rischio identificata viene attivato un percorso dedicato alla promozione e incremento delle conoscenze e della percezione sui fattori di rischio e all'offerta di occasioni di salute presenti nella comunità locale oppure viene consigliata visita dal MMG. I dati raccolti vengono registrati sulla cartella clinica elettronica Millewin in dotazione presso lo studio di medicina generale e analizzati con il supporto dell'add-on MilleGPG (forniti dall'AUSL).</p> <p>Il personale sanitario, medico e infermieristico, deve essere formato per poter inserire l'avviso breve sugli stili di vita nei diversi contesti operativi. All'interno del piano regionale di prevenzione per la Valle d'Aosta 2016-2018 è prevista idonea formazione.</p>

Elementi di contesto

I dati della sorveglianza Passi 2010-2013 per la Valle d'Aosta forniscono molte informazioni relative alle malattie croniche non trasmissibili. Pertanto, a partire dall'analisi del nostro contesto, si rende indispensabile formalizzare un gruppo di lavoro al fine di definire delle linee di indirizzo regionale in merito all'identificazione precoce dei soggetti a rischio per malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e presa in carico sistemica.

Un'azione sperimentale per l'identificazione precoce del rischio cardiovascolare potrà essere effettuata presso uno studio di Medicina di Gruppo della città di Aosta che potrà assumere le caratteristiche di un modello di riferimento, per poi estendere in futuro la sperimentazione ad altre realtà sia degli altri gruppi di MMG che dell'Azienda Sanitaria. Inoltre, sarà possibile effettuare una valutazione rispetto a possibili alternative, in funzione anche della fattibilità economica, finanziaria e organizzativa che comporterà questa sperimentazione.

La carta del rischio cardiovascolare e il punteggio individuale sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici nella nostra regione, anche meno del pur basso valore nazionale. Solo il 4% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare ed in particolare è risultato più frequente nelle classi di età più adulta, nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare, nelle persone con minori difficoltà economiche, nelle persone con cittadinanza italiana. L'82% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 9% più di 2 anni prima, mentre il restante 9% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione. La misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni è più diffusa nelle fasce d'età più avanzate, nelle persone con meno difficoltà economiche e nei cittadini italiani. Il 17% degli intervistati riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione che risulta più diffusa con il crescere dell'età, nelle persone con livello d'istruzione basso, nelle persone con eccesso ponderale. Il 75% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi e comunque hanno ricevuto dal medico il consiglio di ridurre il consumo di sale (77%), ridurre o mantenere il peso corporeo (73%), svolgere regolare attività fisica (71%).

Il 78% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 67% di averlo fatto entro i due anni precedenti. La misurazione è più frequente al crescere dell'età, nelle donne, nelle persone senza alcuna difficoltà economica, nei cittadini italiani. Il 26% ha riferito di aver avuto una diagnosi di ipercolesterolemia, in particolare in classi di età più avanzate, le donne, le persone con basso livello di istruzione, le persone in eccesso ponderale. Il 18% riferisce di essere in trattamento farmacologico e comunque riferiscono di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di ridurre il consumo di carne e formaggi(62%), svolgere regolare attività fisica (65%), ridurre o controllare il peso (60%), aumentare il consumo di frutta e verdura (64%).

Gli operatori sanitari promuovono abitudini di vita più salutari? Nel 26 % degli intervistati un medico o altro operatore sanitario ha chiesto se svolgono attività fisica e il 23% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente. Solo una minoranza di medici o altro operatore sanitario si informa sul consumo di alcol (18%) e solo il 7,2% degli intervistati riferisce di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo. Il 44% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo. Il 51,8% della popolazione in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o altro operatore sanitario (44,1% in sovrappeso, 68,3 % obesi) e tra queste riferiscono di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso il 40,8%. Il 31,2% e persone in eccesso ponderale (27,5 in sovrappeso, 39,3 % degli obesi) dichiara di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da un medico o altro operatore sanitario e tra queste il 68,6% pratica un'attività fisica almeno moderata.

Setting d'intervento identificato per l'azione	Azienda sanitaria - una medicina di gruppo nel distretto 2 di Aosta
Obiettivi centrali	1.3 – 1.4 -1.5 – 1.6 -1.7 – 1.8 – 1.9 – 1.10 – 4.2 – 6.2 – 6.3 – 6.4 – 10.9 – 10.10
Comunità e beneficiari	Popolazione di assistiti di età 45 - 60 anni di ambo i generi della medicina di gruppo "Augusta-Praetoria" del distretto 2 di Aosta - operatori sanitari - azienda sanitaria - amministrazione regionale
Approccio alle disuguaglianze	Una particolare attenzione verrà rivolta ai gruppi con livello di istruzione e con livello socio-economico più basso, agli immigrati
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Assistiti della medicina di gruppo, medici del gruppo di medicina generale, infermiera di famiglia e comunità, personale di studio della medicina di gruppo, azienda sanitaria, amministrazione regionale
Prove di efficacia e provenienza	L'importanza di una precoce identificazione è supportata da numerose evidenze che indicano la possibilità di ottenimento di un migliore stato di benessere cardiovascolare negli anni successivi alla diagnosi precoce. L'intervento pilota valuterà la possibilità di svolgere il cosiddetto "IV screening" all'interno della medicina generale
Obiettivi specifici	Disporre di uno studio di fattibilità al fine di a fornire gli elementi conoscitivi di tipo tecnico ed economico per la realizzazione dell'azione entro il 2018
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Realizzare un progetto pilota di medicina di iniziativa per l'identificazione precoce dei soggetti di età compresa tra 45 e 60 anni con aumentato rischio cardiovascolare afferenti ad una medicina del gruppo (Augusta-Praetoria) nel distretto 2 (Comune di Aosta)
Attività principali	Queste rappresentano il fulcro dell'azione
3.4.1. Recepire le linee di indirizzo regionale	L'attivazione di questa azione è strettamente correlata alla stesura di linee di indirizzo regionale in merito all'identificazione precoce dei soggetti a rischio per malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e presa in carico sistemica
3.4.2 Attivare in via sperimentale un ambulatorio dell'infermiera di famiglia e comunità (IFeC)	L'ambulatorio sarà allestito all'interno della medicina di gruppo "Augusta-Praetoria" della città di Aosta
3.4.3 Individuare la popolazione eleggibile	Effettuare un'analisi dei dati dei soggetti affetti da patologie croniche non trasmissibili da sottoporre allo screening
3.4.4 Effettuare una pre-valutazione da parte dei MMG per la pulizia delle liste secondo criteri di esclusione	L'inclusione nelle liste terrà conto di: anamnesi positiva per eventi cardiocerebrovascolari, malattia diabetica, ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico, malattia neoplastica in fase avanzata, non autosufficienza, istituzionalizzazione.
3.4.5 Effettuare una chiamata attiva	L' infermiere di Comunità (IFeC) effettuerà una chiamata attiva a tutti i pazienti selezionati
3.4.6 Effettuare una visita di screening	L'IFeC presso lo studio della medicina di gruppo effettuare una visita di screening ai pazienti individuati
3.4.7 Effettuare una richiesta di esecuzione di controllo della glicemia e colesterolemia	I medici coinvolti dovranno prescrivere il controllo dei valori della glicemia basale e del colesterolo totale

3.4.7 Programmare una visita successiva con esami effettuati e classificazione in un gruppo di rischio.	Questa attività prevede la programmazione della visita successiva agli esami effettuati secondo le seguenti modalità: Gruppo A - dati antropometrici, valori di pressione arteriosa e dati di laboratorio nella norma Gruppo B - presenza di fattori di rischio comportamentali Gruppo C - riscontro di ipertensione, iperglicemia, ipercolesterolemia Gruppo D - soggetti non eleggibili dai criteri di esclusioni e sfuggiti alla pulizia delle liste
3.4.8. Effettuare delle proposte di percorso specifico per gruppo di rischio.	Questa attività ipotizza le seguenti proposte per l'individuazione del gruppo a rischio: Gruppo A : rinforzo dello stile di vita salutare Gruppo B : fornitura di materiale informativo, intervento di avviso motivazionale breve specifico, facilitazione a utilizzare le occasioni di salute disponibili nella comunità locale e nei servizi dell'AUSL Gruppo C : invio al proprio MMG per l'opportuno trattamento, farmacologico e non.
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Proporzione di assistiti reclutati dai MMG
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	Il progetto pilota coinvolgerà operatori con competenze diverse e complementari nella sua realizzazione: medici di medicina generale, infermiera di famiglia e comunità, personale di segreteria della medicina di gruppo
Rischi e management	Grado di adesione delle popolazione target nei confronti della chiamata attiva; difficoltà legate ad una nuova modalità di operare nell'ambito della medicina generale; rischio di eccessivo carico di lavoro.
Sostenibilità	Disponibilità aziendale a sostenere il nuovo modello di integrazione tra diverse professionalità.

Cronoprogramma P3 - azione 3.4

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
3.4.1. Recepire le linee di indirizzo regionale	Gruppo regionale di lavoro/ Studio medicina di gruppo Augusta Praetoria					X	X										
3.4.2 Attivare in via sperimentale un ambulatorio dell'infermiera di famiglia e comunità (IFeC)	Gruppo regionale di lavoro/ Studio medicina di gruppo Augusta Praetoria									X	X						
3.4.3 Individuare la popolazione eleggibile	Gruppo regionale di lavoro/ Studio medicina di gruppo Augusta Praetoria									X	X						
3.4.4 Effettuare una pre-valutazione da parte dei MMG per la pulizia delle liste secondo criteri di esclusione	Gruppo regionale di lavoro/ Studio medicina di gruppo Augusta Praetoria											X	X				
3.4.5 Effettuare una chiamata attiva	Gruppo regionale di lavoro/ Studio medicina di gruppo Augusta Praetoria												X	X	X	X	X
3.4.6 Effettuare una visita di screening	Gruppo regionale di lavoro/ Studio medicina di gruppo Augusta Praetoria													X	X	X	X
3.4.7 Effettuare una richiesta di esecuzione di controllo della glicemia e colesterolemia	Gruppo regionale di lavoro/ Studio medicina di gruppo Augusta Praetoria													X	X	X	X
3.4.7 Programmare una visita successiva con esami effettuati e classificazione in un gruppo di rischio	Gruppo regionale di lavoro/ Studio medicina di gruppo Augusta Praetoria													X	X	X	X
3.4.8. Effettuare delle proposte di percorso specifico per gruppo di rischio.	Gruppo regionale di lavoro/ Studio medicina di gruppo Augusta Praetoria													X	X	X	X

Codice azione 3.5	Uso appropriato degli antibiotici e contrasto alla diffusione dei batteri multi resistenti in regione Valle d'Aosta
<p>Descrizione</p>	<p>La diffusione dei batteri multi resistenti, in particolare, da qualche anno, dei enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE/CPE), costituisce un'emergenza di sanità pubblica nei paesi sviluppati. Il fenomeno ha due cause principali: l'uso improprio degli antibiotici, che seleziona i batteri multi resistenti agli stessi, e la trasmissione degli stessi tra pazienti.</p> <p>L'Ospedale di Aosta è attivo da anni nel contrastare il fenomeno, agendo su entrambe le cause citate; attualmente per altro la diffusione di CRE/CPE nella nostra Regione è inferiore alla media nazionale (6,5% contro il 32% dei campioni positivi). Il presente progetto propone il governo unico aziendale della sorveglianza dei batteri multi resistenti e dell'uso appropriato degli antibiotici; è previsto il coinvolgimento della popolazione generale, dei media locali e il coinvolgimento attivo dei gruppi sociali interessati. Non ultimo, la politica di uso appropriato degli antibiotici su tutto il territorio servirà da modello nel contesto di un progetto aziendale complessivo di buon uso dei farmaci.</p>
<p>Elementi di contesto</p>	<p>La valle d'Aosta è come noto la regione più piccola d'Italia, con circa 130000 residenti nel 2015 e ampie fluttuazioni in stagione turistica. La regione dispone di una sola Azienda sanitaria locale e di un ospedale regionale con circa 450 posti letto accreditati (60 circa dei quali adibiti a ricovero diurno) e, significativamente, di un solo laboratorio di microbiologia; sono inoltre presenti circa 1100 posti letto residenziali, dislocati in una rete di 43 microcomunità, organizzate per intensità assistenziale e collocate a coprire la maggior parte del territorio montano. In Ospedale regionale da anni esiste un'articolata attività di Igiene ospedaliera e controllo infezioni, comprensiva della sorveglianza delle infezioni da batteri multi resistenti, attiva dal 2012, i cui risultati sono periodicamente presentati agli operatori sanitari nella pagina aziendale di Igiene ospedaliera (Germestop) e sottoposti al vaglio della comunità scientifica. Il modello locale di sorveglianza ha almeno due peculiarità organizzative, a nostra conoscenza inedite a livello nazionale.</p> <p>l'unica rete di sorveglianza copre tutto il territorio della Azienda USL, ovvero ospedale e territorio, e dunque tutto il territorio regionale</p> <p>sono sorvegliati non solo gli isolati cosiddetti clinici (emocolture, campioni non contaminati delle basse vie respiratorie) ma anche i pazienti colonizzati.</p> <p>La sorveglianza dei pazienti colonizzati è assai più onerosa di quella degli isolati clinici ed è stata a lunga discussa, tuttavia la tendenza attuale è di raccomandarne la attivazione quando possibile, dato che consente di ottenere un quadro epidemiologico molto più completo dell'ecologia dei batteri multi resistenti nei più svariati contesti. Nel modello valdostano la sorveglianza anche dei pazienti colonizzati oltre ad aumentare le misure di contrasto a livello ospedaliero (il paziente colonizzato è contagioso) ha consentito ad esempio di identificare e descrivere il fenomeno della circolazione unica dei batteri multi resistenti tra ospedale e territorio e della relativa conservazione clonale degli isolati.</p>

Emerge quindi per quanto riguarda i batteri multi resistenti un contesto epidemiologico regionale peculiare ed omogeneo, per ora relativamente impermeabile alla mobilità attiva di pazienti, che costituisce come noto uno dei fattori di rischio principale per la diffusione di questi germi nelle strutture sanitarie. A corollario di quanto sopra si delinea sempre più utilità e bisogno di una gestione unica integrata non solo della sorveglianza dei batteri MR in regione valle d'Aosta (di fatto già in corso, anche se incompleta e "a traino" ospedaliero), ma anche di tutte le attività conseguenti: misure di isolamento e loro controllo, gestione eventi epidemici, implementazione coordinata dei protocolli di prevenzione e di screening, prevenzione e reportistica, eccetera. A tale proposito sono in atto da qualche anno progetti collaborativi, anche se episodici e privi di una regia complessiva, tra le tre principali articolazioni aziendali: dipartimento di prevenzione, area territoriale ed Ospedale, attraverso la Direzione medica ospedaliera. In particolare, in anni recenti sono stati organizzati i seguenti eventi formativo-informativi aziendali:

1. Agire per non diffondere: le nuove misure d'isolamento in ospedale, tre edizioni, 2012
2. La prevenzione delle infezioni correlate a cateterismo intravascolare, due edizioni, 2012
3. Il controllo delle infezioni correlate all'assistenza nelle organizzazioni sanitarie, 2013
4. La prevenzione e il controllo delle infezioni da microrganismi multi resistenti nelle strutture sanitarie, tre edizioni, 2013
5. La prevenzione delle polmoniti nelle strutture sanitarie, 2014
6. Prevenzione e protezione da Ebola Virus Disease (EVD), 2014
7. Corso di formazione aziendale: Infezioni, gioco di squadra contro la resistenza agli antibiotici, 2016, quattro edizioni

Il secondo elemento di contesto, strettamente interdipendente al primo, consiste nel governo d'uso degli antibiotici: è noto infatti che l'uso inappropriato degli antibiotici (farmaco sbagliato oppure terapia non necessaria), costituisce attraverso il meccanismo della pressione selettiva uno dei due meccanismi principali di diffusione dei batteri multi resistenti, essendo l'altro la trasmissione diretta e indiretta dei batteri. La vasta letteratura disponibile e ancor più i network internazionali di sorveglianza mettono in stretta relazione i consumi di antibiotico con la diffusione di batteri multi resistenti; l'Ospedale di Aosta iniziò un percorso verso l'uso appropriato degli antibiotici nel lontano 2006, ripreso senza interruzione dal 2010 e implementato dal 2013 a seguito della costituzione dei gruppi di lavoro ospedaliero e territoriale sull'uso appropriato dei farmaci, antibiotici compresi. Similmente a quanto descritto per i batteri multi resistenti la stewardship antibiotica da attività ospedaliera sta divenendo gestione unica aziendale del farmaco, in collaborazione con l'area territoriale e alla luce delle peculiarità epidemiologiche e di contesto sopra descritte. Ad esempio, il manuale ospedaliero di antibiotico-terapia, redatto per la prima volta nel 2011 e aggiornato nel 2014, avrà nel 2016 una nuova versione di respiro aziendale, ad uso cioè dei medici ospedalieri, dei medici di assistenza primaria e

	<p>delle strutture di assistenza e cura del territorio; sono stati inoltre organizzati due eventi formativi aziendali, focalizzati sull'uso appropriato del farmaco in generale ma con un focus sugli antibiotici:</p> <p>Convegno regionale: "linee di indirizzo per la promozione dell'appropriatezza prescrittiva e per il conseguimento degli obiettivi di risparmio", Aosta, 15 marzo 2015</p> <p>Convegno aziendale: "slow medicine, fare di più non significa fare meglio" , Aosta, 10 marzo 2016.</p> <p>In conclusione, il presente progetto si prefigge il governo unico e integrato dell'uso degli antibiotici e della diffusione dei batteri multi resistenti. Il progetto ha senso alla luce del nesso concausale tra i due fenomeni ed è fattibile dati il contesto di riferimento e l'insieme delle attività già in essere sugli argomenti trattati.</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	Regione Valle d'Aosta, Azienda USL della valle d'Aosta: Ospedale Area Territoriale, Dipartimento di Prevenzione
Obiettivi centrali	9.10, 9.11, 9.12, 9.13
Comunità e beneficiari	<p>Il setting di intervento è la regione Valle d'Aosta, tramite le articolazioni strutturali e funzionali dell'Azienda Sanitaria locale:</p> <p>Ospedale Territorio e strutture socio-assistenziali territoriali Dipartimento di Prevenzione</p> <p>Il gruppo beneficiario prioritario è la popolazione generale e in particolare gli anziani affetti da patologie croniche e con vari gradi di disabilità, sia istituzionalizzati che a domicilio.</p>
Approccio alle disuguaglianze	Il progetto avrà una componente educativa rivolta alla popolazione in collaborazione con il programma 2 Comunità che promuove Salute e soprattutto con le Azioni Centrali; le relative strategie comunicative saranno studiate per raggiungere in maniera efficace anche le persone meno competenti dal punto di vista culturale e della ricezione mediatica
Gruppi di interesse (partner, coinvolti, consultati, informati)	<p>PARTNERS: Professionisti sanitari: PLS/MMG, specialisti ospedalieri, farmacisti</p> <p>COINVOLTI : Organi di stampa, enti locali (comuni, enti gestori di strutture residenziali):</p> <p>CONSULTATI: Associazioni pensionati e anziani, Associazioni pazienti e cittadini</p> <p>INFORMATI: Popolazione generale</p>
Prove di efficacia e provenienza	Sono disponibili evidenze scientifiche che mostrano l'efficacia di numerose strategie di contenimento della diffusione dei batteri multi resistenti e di riduzione dei consumi inappropriati di antibiotici, anche se mancano degli standard di riferimento condivisi.
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorare i consumi di categorie di antibiotico a maggior rischio di selezione di batteri multi resistenti mediante un unico sistema di sorveglianza - Documentare le caratteristiche epidemiologiche delle infezioni da produttori di carbapenemasi (CPE) - Aumentare la consapevolezza nella popolazione generale dell'importanza dell'uso appropriato degli

	antibiotici e sensibilizzare i medici sulla corretta prescrizione
Obiettivi intermedi	<p>endere al Dipartimento di Prevenzione e all'Area Territoriale il sistema di sorveglianza dei batteri multiresistenti in uso a livello ospedaliero</p> <p>endere al territorio e alle strutture territoriali il modello di verifica delle misure di isolamento</p> <p>are raccomandazioni aziendali sull'uso appropriato degli antibiotici</p>
Attività principali	Sono necessarie allo svolgimento dell'azione
3.5.1 Costituire un gruppo di lavoro con funzione di "cabina di regia" e coordinamento.	<p>La responsabilità complessiva del progetto è del Dipartimento di Prevenzione della ASL della Valle d'Aosta il progetto è condotto dalle tre aree aziendali (Ospedale, Territorio, Prevenzione), in autonomia nel contesto di direttive condivise.</p> <p>Sarà formalizzato un gruppo di lavoro con varie figure sanitarie: medici, farmacisti, infermieri e altri professionisti coinvolti.</p>
3.5.2 Creare un sistema condiviso di sorveglianza dei batteri multi resistenti, tra ospedale, territorio e dipartimento di prevenzione	Si rende necessario uniformare il sistema di sorveglianza, pertanto si creerà un sistema condiviso tra le varie aree dell'Azienda Sanitaria coinvolte: Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione. Ciò consentirà di migliorare il flusso dei dati sulla sorveglianza delle malattie infettive
3.5.3 Creare un modello aziendale di allerta e risposta per eventuali outbreaks da batteri multi resistenti	La redazione e l'attuazione di un protocollo condiviso sarà il presupposto base necessario alla realizzazione di un modello aziendale di allerta e risposta per eventuali outbreaks da batteri multi resistenti
3.5.4 Estendere al territorio e alle strutture territoriali il modello di verifica delle misure di isolamento	Questa azione ha un valore strategico in quanto è fondamentale che ci sia un unico modello di verifica delle misure di isolamento su tutto il territorio regionale
3.5.5 Effettuare un'analisi periodica del quadro epidemiologico e diffusione di standard operativi e professionali condivisi	Il monitoraggio mediante un'analisi periodica del quadro epidemiologico e la diffusione di standard operativi e professionali condivisi è un'attività che dovrà essere standardizzata e garantita nel tempo
3.5.6 Estendere a tutta l'azienda il ritorno informativo periodico e delle relative raccomandazioni/obiettivi	Attualmente il ritorno informativo periodico è circoscritto all'ospedale, pertanto sarà necessario estenderlo a tutta l'azienda
3.5.7 Supportare la Regione nell'organizzazione di una campagna informativa per la cittadinanza sull'uso appropriato degli antibiotici	La campagna di informazione rivolta alla popolazione è un'attività integrata alle Azioni Centrali regionali e all'iniziativa del programma 2 – Comunità che promuove Salute. Pertanto, il gruppo di lavoro che sarà formalizzato si interfaccerà sia con la Regione che con i referenti del programma 2 per integrare le attività di informazione, relative all'uso appropriato degli antibiotici,, rivolte alla popolazione generale
3.5.8 Realizzare un questionario ad hoc rivolto alla popolazione	Il gruppo di lavoro costituito realizzerà un questionario ad hoc per conoscere le abitudini dei cittadini relativamente al consumo di antibiotici
3.5.9 Programmare e realizzare dei corsi di formazione rivolti ai medici prescrittori	Dal 2017 in poi saranno programmati e realizzati, con la collaborazione della direzione strategica al fine di garantire il coinvolgimento trasversale di tutta, l'Azienda USL dei corsi di formazione rivolti ai

	medici prescrittori. Con un valore atteso nel 2020 di almeno il 55% dei medici prescrittori formati.
3.5.10 Creare raccomandazioni aziendali sull'uso appropriato degli antibiotici	Il gruppo di lavoro formalizzato redigerà delle raccomandazioni aziendali sull'uso appropriato degli antibiotici mediante il recepimento di linee di indirizzo regionali
3.5.11 Estendere in ambito aziendale il ritorno informativo periodico sul consumo degli antibiotici e delle relative raccomandazioni/obiettivi	Questa attività è di fondamentale importanza affinché sia garantito il ritorno informativo periodico sul consumo degli antibiotici e delle relative raccomandazioni/obiettivi in tutta l'Azienda USL
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Proporzione di Strutture Ospedaliere e Territoriali che aderiscono alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di CPE" del 26/02/2013, sul totale delle strutture ospedaliere e territoriali
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	Il progetto ha una forte componente informativa, in tal senso oltre all'insieme delle professionalità sanitarie citate prevede la collaborazione con gli organi di stampe locali, radio comprese; sono possibili collegamenti e sinergie con analoghi progetti di ambito veterinario e scolastico.
Rischi e management	Il progetto non ha profili di rischio particolari, se non, forse, nella scarsa collaborazione dei media designati. Il management dovrà quindi garantire un approccio improntato alla partecipazione attiva di stakeholder coinvolti. Sarà inoltre importante creare una cabina di regia che rappresenti le tre anime aziendali (ospedale territorio e prevenzione), con una divisione accurata di attività e obiettivi .
Sostenibilità	Il progetto è a costo zero, in particolare non prevede investimenti tecnologici se non quelli eventualmente legati all'aggiornamento di tecnologia di diagnosi microbiologica ed, eventualmente, informatiche; inoltre il progetto si configura come estensione aziendale di un frame organizzativo già in regime. Per le ragioni succitate il progetto appare facilmente sostenibile.

Cronoprogramma azione P3 - 3.5

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
3.5.1 Costituire un gruppo aziendale con funzione di “cabina di regia” e coordinamento	Dipartimento di prevenzione, Direzione medica di presidio, Direzione area territoriale	X															
3.5.2. Creare un sistema condiviso di sorveglianza dei batteri multi resistenti, tra ospedale, territorio e dipartimento di prevenzione	Dipartimento di prevenzione, Direzione medica di presidio, Direzione area territoriale		X														
3.5.3 Creare un modello aziendale di allerta e risposta per eventuali outbreaks da batteri multi resistenti	Dipartimento di prevenzione, Direzione medica di presidio, Direzione area territoriale		X														
3.5.4 Estendere al territorio e alle strutture territoriale il modello di verifica delle misure di isolamento	Direzione area territoriale Direzione medica di presidio			X													
3.5.5 Effettuare un’analisi periodica del quadro epidemiologico e diffusione di standard operativi e professionali condivisi	Direzione medica di presidio, Dipartimento di prevenzione				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.5.6 Estendere a tutta l’azienda il ritorno informativo periodico e delle relative raccomandazioni/obiettivi	Dipartimento di prevenzione, Direzione medica di presidio, Direzione area territoriale				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.5.7 Supportare la Regione nell’organizzazione e nella realizzazione di una campagna informativa per la cittadinanza sull’uso appropriato degli antibiotici	Dipartimento di prevenzione, Direzione medica di presidio, Direzione area territoriale					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.5.8 Realizzare un questionario ad hoc rivolto alla popolazione	Dipartimento di Prevenzione, Direzione medica di presidio, Direzione area territoriale			X	X	X											
3.5.9 Programmare e realizzare corsi di formazione rivolti ai medici prescrittori	Direzione Strategica , Direzione medica di presidio, Direzione area territoriale, Dipartimento di Prevenzione			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.5.10 Creare raccomandazioni aziendali	Direzione medica di presidio,				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

sull'uso appropriato degli antibiotici	Direzione area territoriale, dipartimento di Prevenzione																
3.5.11 Estendere in ambito aziendale il ritorno informativo periodico sul consumo degli antibiotici e delle relative raccomandazioni/obiettivi	Direzione medica di presidio, Direzione area territoriale, dipartimento di Prevenzione				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Codice Azione 3.6	Nati per leggere
<p>Descrizione</p>	<p>Nati per Leggere è un programma nazionale che promuove la lettura "a bassa voce", cioè la lettura che mira ad intensificare i rapporti di relazione.</p> <p>La voce di un genitore che legge crea il presupposto base per un legame solido e sicuro con il bambino che ascolta. Attraverso la lettura e l'ascolto delle parole dei libri la relazione si intensifica, pertanto bambini e genitori entrano in contatto e in sintonia grazie al filo invisibile delle storie e alla magia della voce.</p> <p>Nati per Leggere fornisce ai genitori gli strumenti per consolidare un legame indissolubile con i propri bambini.</p> <p>Nati per Leggere è promosso dall'alleanza tra bibliotecari e pediatri attraverso le seguenti associazioni: l'Associazione Culturale Pediatri - ACP che riunisce tremila pediatri italiani con fini esclusivamente culturali, l'Associazione Italiana Biblioteche - AIB che associa oltre quattromila tra bibliotecari, biblioteche, centri di documentazione, servizi di informazione operanti nei diversi ambiti della professione e il Centro per la Salute del Bambino onlus - CSB, che ha come fini statutarie attività di formazione, ricerca e solidarietà per l'infanzia.</p> <p>In Italia il programma è attivo dal 1999. Attualmente è coinvolto tutto il territorio nazionale, con circa 800 progetti locali che coinvolgono più di 2000 comuni italiani. I progetti locali sono promossi da bibliotecari, pediatri, educatori, enti pubblici, associazioni culturali e di volontariato.</p>
<p>Elementi di contesto</p>	<p>In Valle d'Aosta Nati per Leggere è attivo dal 2007, però per qualche anno è stato sospeso e ha ripreso la sua attività nel 2016. Esso è caratterizzato dalla promozione su tutto il territorio regionale della lettura ad alta voce da parte di un adulto ad un bambino in età prescolare, attraverso formazione/divulgazione specifica ai genitori ed ai care-givers circa le modalità di lettura ad alta voce (dialogica), la scelta dei libri a seconda delle fasi di sviluppo neurosensoriale del bambino e a riguardo delle ricadute positive sulla relazione e sullo sviluppo cognitivo del bambino.</p> <p>Il contesto in cui si svolge questa azione è il seguente: la popolazione residente è di circa 128.000 abitanti; ogni anno i nuovi nati sono circa 1.200 all'anno - dato stabile negli ultimi anni - di cui circa 20% immigrati.</p> <p>Questa azione coinvolge attivamente: nr. 16 Pediatri di Famiglia; nr. 17 Sedi di Consultori Familiari dell'Azienda USL; nr. 55 biblioteche afferenti al Sistema Bibliotecario Valdostano su un totale di nr. 74 comuni; l'Ospedale Beauregard, unico punto nascita e di ricoveri pediatrici nella nostra Regione e nr. 27 Asili nido, tra i quali nr. 5 <i>Garderies d'enfance</i> e nr. 33 Tate familiari.</p> <p>In Valle d'Aosta NpL è coordinato dalla direzione del Dipartimento Materno - Infantile dell'Azienda USL della Valle d'Aosta che, grazie alla collaborazione di varie associazioni e delle Biblioteche regionali, assicura la disponibilità dei libri, adeguatamente scelti dal catalogo Nati per Leggere (curato e aggiornato dal CSB Onlus), in tutte le sedi sanitarie a cui afferiscono bambini con i loro genitori: i consultori, le sale d'attesa degli ambulatori, gli studi pediatrici, il Pronto Soccorso e la Struttura Complessa Pediatria dell'Ospedale.</p> <p>Le postazioni individuate per la consegna dei libri e/o la lettura sono pari a circa 50.</p>

	<p>Nel corso delle visite, dei Bilanci di Salute e/o accessi previsti, vengono donati nei primi 2 anni di vita del bambino ai nati e/o residenti in Valle d'Aosta delle classi 2016, 2017 e 2018 n°2 libri, di cui il secondo dotato di CD per un'iniziale sensibilizzazione delle famiglie al programma Nati per la Musica.</p> <p>Questa strategia segue le indicazioni nazionali ed internazionali che hanno permesso di ottenere la migliore penetranza nel territorio dapprima di Nati per Leggere e in seguito di Nati per la Musica, altra azione in atto.</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	Azienda sanitaria, comunità
Obiettivi centrali	1.3.1
Comunità e beneficiari	Bambini, mamme, famiglie, comunità, sistema sanitario, ambiente.
Approccio alle diseguaglianze	<p>L'azione prevede che tutti i nuovi nati e i residenti in Valle d'Aosta (delle classi 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020) ricevano due libri entro i primi 2 anni di vita.</p> <p>Questa azione pertanto ha un approccio globale e crea un presupposto per dare a tutti i bambini, fino ai due anni, un'opportunità uguale per tutti di avvio allo sviluppo di competenze (empowerment, life skills) fin dalla primissima infanzia.</p>
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	<p>Destinatari: Famiglie e bambini</p> <p>Sostenitori e/o operatori: Comuni, Biblioteche, Azienda USL, operatori bibliotecari, operatori culturali, operatori sanitari, Dipartimento Materno – Infantile, Regione, Associazioni di volontariato, Gruppi di aiuto tra pari, asili nido, guarderie, Tate familiari</p>
Prove di efficacia e provenienza	<p>Ricerche scientifiche dimostrano che la lettura continua e frequente, ai bambini in età prescolare, ha una influenza positiva sia dal punto di vista relazionale, creando una opportunità di relazione tra il bambino e i genitori, che da un punto di vista cognitivo, favorendo un migliore e più precoce sviluppo della comprensione del linguaggio e della capacità di lettura.</p> <p>Inoltre, nel bambino si consolida l'abitudine alla lettura, presupposto base affinché questa consuetudine possa protrarsi e mantenersi nelle età successive, grazie all'approccio precoce legato alla relazione.</p> <p>Gli studi di neuroscienze (ultimo pubblicato nel 2015), dimostrano che la lettura ad alta voce in età precoce influisce positivamente su determinate funzioni sia del sistema nervoso centrale del bambino che sulla genitorialità e sul legame affettivo tra bambino e genitori o care-giver.</p>
Obiettivi specifici	Implementare la collaborazione dell'Azienda USL e la rete di Comuni e di Biblioteche per l'Azione Nati per Leggere
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Creare una sinergia d'azione con tutti i portatori di interesse al fine di implementare la promozione del potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani fin dalla primissima infanzia
Attività principali	Sono necessarie al regolare svolgimento e al monitoraggio della attività in toto che caratterizzano questa azione
3.6.1 Redigere uno statuto per regolamentare le attività del gruppo di lavoro	Questa azione consentirà di definire ruoli e responsabilità dei vari portatori di interesse per la sostenibilità dell'azione

3.6.2 Garantire almeno due incontri annuali del gruppo di lavoro	I momenti di confronto sia per il monitoraggio che per la valutazione dell'andamento dell'azione richiedono degli incontri tra i vari attori provenienti da ambiti differenti
3.6.3 Garantire il mantenimento dell'azione nel tempo	L'azione sinergica tra vari portatori di interesse dovrà creare un presupposto base sia per razionalizzare e condividere i budget che per implementare la formazione di tutti gli operatori coinvolti, sia del mondo sanitario che delle biblioteche e dei comuni. Tutto ciò dovrà essere finalizzato alla sostenibilità dell'azione
3.6.4 Integrare le attività di Nati per Leggere con quelle del PROGRAMMA 2	<p>Le attività svolte dall'ambiente sanitario dovranno essere strettamente integrate con quelle culturali, organizzate dalle biblioteche e dai comuni e dopo la redazione dello statuto sarà necessario identificare il responsabile di ogni attività.</p> <p>Attività integrate/intersettoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire l'accompagnamento delle famiglie nella scelta di libri idonei, correlati all'età del bambino e di comprovata qualità editoriale; - mostrare loro esempi pratici di lettura dei libri proposti, attraverso impegno personale ed eventi organizzati ad hoc; - tenere aggiornata la bibliografia di NpL, compatibilmente con le risorse disponibili; - fornire agli operatori della salute (Consultori e Pediatri di Famiglia) le locandine da esporre e i segnalibri da consegnare alle famiglie con gli orari delle Biblioteche di zona; - creare i presupposti per "fare rete" tra Azienda USL, Biblioteche e Comuni, attraverso la pubblicità di iniziative ed eventi (es. letture per gruppi di bimbi) che sono compresi nella filosofia del NpL; - organizzare eventi con letture e momenti informativi in occasione de "La settimana nazionale di Nati per Leggere" che si celebra ogni anno a novembre; - garantire periodicamente la formazione degli operatori coinvolti nell'azione; - esporre la locandina del progetto Nati per Leggere nelle sedi dei servizi sanitari e nelle sedi comunali e delle biblioteche; - creare, laddove fosse possibile, un piccolo spazio-biblioteca del Nati per Leggere con attività di lettura a piccoli gruppi con i bambini; - programmare un'attività di prestito alle famiglie di libri della bibliografia NpL o di altri libri comprovata qualità contenutistica ed editoriale, in collaborazione auspicata con le biblioteche di zona; - organizzare laboratori con i bambini e i genitori, contemplando le tematiche culturali e di salute. <p>Questa attività, con le sue molteplici sfaccettature, è strettamente collegata ad altre attività del programma 2 delle azioni 2.2. e 2.4 ed è caratterizzata dalla estensione del NpL oltre ai due anni di età per promuovere la frequentazione di luoghi della cultura, poiché, come dimostrato in letteratura, l'approccio con le arti e le attività culturali in genere, contribuiscono, non solo, allo sviluppo e al mantenimento psicofisico dell'individuo ma anche alla socialità e, quindi, alla percezione positiva dello stato di salute e di benessere.</p>
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione,	Proporzione di Comuni e di Biblioteche presenti sul territorio regionale che aderiscono a Nati per Leggere

Valori annuali)	
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il progetto	Nati per Leggere è intersettoriale in quanto si sviluppa in sia in ambito sanitario che culturale e sociale.
Rischi e management	<p>Lo scopo principale di questa azione è quella di integrare l'azione tra azienda sanitaria e luoghi della cultura, in modo tale che quest'ultimi diventino moltiplicatori di salute in grado di favorire il benessere fin dai primi mesi di vita anche nei luoghi deputati all'incontro e allo scambio di conoscenze tra i cittadini e operatori socio-sanitari esperti del settore.</p> <p>I rischi maggiori sono correlati ad una mancata collaborazione, duratura nel tempo, da parte dei molteplici portatori di interesse, solo una strutturata azione sinergica potrà garantire un valido supporto a questa azione di alto impatto sull'aumento dell'empowerment e sullo sviluppo base delle life skills.</p> <p>L'adozione di una strategia condivisa di rete e di messa a sistema di questa azione intersettoriale dovrebbe favorire: una formazione congiunta tra i vari attori coinvolti; un ri-orientamento ed integrazione dell'investimento di risorse economiche che possano garantire l'acquisto di nuovi libri o strategie alternative attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie.</p>
Sostenibilità	L'azione sinergica tra tutti i portatori di interesse garantirà la sostenibilità di Nati per Leggere. Inoltre, per la sostenibilità da un punto di vista economico potranno essere ipotizzate strategie differenti con l'utilizzo delle nuove tecnologie di tipo informatico.

Cronoprogramma azione P3 -3.6

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
3.6.1 Redigere uno statuto per regolamentare le attività del gruppo di lavoro	Regione/ Gruppo di lavoro			X	X	X											
3.6.2 Garantire almeno due incontri annuali del gruppo di lavoro	Regione/ Gruppo di lavoro		X		X		X		X		X		X		X		X
3.6.3 Garantire il mantenimento dell'azione nel tempo	Regione/ Gruppo di lavoro	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.6.4 Integrare le attività di Nati per Leggere con quelle del PROGRAMMA 2	Regione/ Gruppo di lavoro	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Programma 4 - Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Descrizione del programma

Il Piano Nazionale Integrato - PNI (in inglese, Multiannual National Control Plan – MANCP) con il Piano regionale integrato dei controlli sulla sicurezza alimentare, che ne rappresenta l'estrinsecazione a livello territoriale, descrive il Sistema dei controlli ufficiali svolti lungo l'intera filiera alimentare al fine di tutelare i cittadini dai pericoli di natura sanitaria e dalle pratiche produttive sleali.

Nell'ottica del controllo di filiera, le attività di controllo delle produzioni alimentari vengono integrate in una visione d'insieme con i controlli relativi ad altri ambiti di interesse che possono condizionare direttamente o indirettamente le produzioni agrozootecniche. In particolare, il PNI comprende anche la sanità ed il benessere animale, l'alimentazione zootecnica, la sanità delle piante, oltre ad alcune tematiche relative alla tutela dell'ambiente.

Il PNI, fornendo un approccio coerente, completo e integrato ai controlli ed individuando criteri comuni per consentire di orientare i controlli ufficiali in funzione dei rischi, è un punto di riferimento fondamentale per tutte le amministrazioni coinvolte a vario titolo nella gestione e nello svolgimento dei controlli ufficiali, al fine di razionalizzare i controlli ed ottimizzare l'uso delle risorse disponibili.

Oltre ai controlli, il PNI e il PRIC fornisce indicazioni sull'adeguamento delle autorità competenti a quanto previsto dall'accordo

Inoltre, il Piano deve anche fornire una solida base informativa per i servizi ispettivi della Commissione, che ne devono verificare l'attuazione dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della salute, delle Regioni e Province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria", repertorio atti n. 46/CSR del 7 febbraio 2013.

Tutti questi documenti, lungi dall'essere meri atti formali sono la base per l'implementazione delle attività del controllo ufficiale e delle attività complementari ad esse per garantire un elevato standard di sicurezza e tutela del consumatore.

Infatti la legislazione in materia, oltre al controllo ufficiale, riconosce come fondamentali un approccio proattivo nei confronti della gestione delle emergenze in sicurezza alimentare e sanità e benessere degli animali e la collaborazione fra tutti gli attori della filiera di produzione

agroalimentare nella diffusione delle buone pratiche di produzione volte a prevenire l'introduzione oppure eliminare la presenza dei rischi negli alimenti e nell'ambiente o comunque a ridurre tali rischi a livelli accettabili.

Il Macroobiettivo 10 del PNP e di conseguenza il Programma 4 del PRP vanno a integrarsi pienamente con gli obiettivi del PNI e del PRIC.

Fra gli obiettivi strategici del PNI identificati dal Nucleo di valutazione, coordinato dal Ministero della Salute nelle funzioni di Punto di contatto nazionale, per il PNI 2015-2018 sono ritenuti altamente significativi i seguenti:

- Tutela del consumatore e della leale concorrenza mediante il mantenimento di un elevato livello di protezione della salute umana, della salute degli animali, della sanità delle piante e della sicurezza alimentare;
- Lotta alle frodi e alla contraffazione;
- Difesa delle produzioni agroalimentari anche mediante l'analisi del ciclo di vita dei prodotti delle filiere produttive agroindustriali.

Tali obiettivi, strettamente interconnessi tra loro, verranno perseguiti da tutte le amministrazioni che partecipano al PNI.

Propedeutiche ai controlli ufficiali sono da un lato l'effettuazione di percorsi di formazione e mantenimento nel tempo di un'adeguata qualificazione degli operatori addetti al controllo ufficiale/audit e la predisposizione di un sistema di verifica dell'efficacia dei controlli ufficiale sia interna alle singole strutture operative di controllo ufficiale che all'interno dell'intero sistema dell'autorità competente attraverso l'effettuazione di audit ai sensi dell'art 4 del Reg. CE 882/04.

Uno degli obiettivi generali è quello 10.2: "Ridurre il fenomeno dell'antibioticoresistenza tramite la corretta gestione del farmaco", in relazione a ciò le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria saranno orientate alla ottimizzazione del sistema informativo esistente, basato sulla già avviata attività di ricettazione informatizzata. Tale strumento è, infatti, indispensabile per la tracciabilità del farmaco e la programmazione e rendicontazione dei controlli ufficiale e consentirà l'elaborazione dei dati già raccolti, anche con altre finalità, al fine di approfondire la conoscenza del fenomeno nel territorio regionale. Inoltre al fine di avere una prescrizione di farmaci più appropriata verranno eseguiti accertamenti diagnostici sul latte attraverso i piani inseriti nel PRIC.

Accertato che l'utilizzo appropriato degli antimicrobici dipende da un cambio di atteggiamento e di prassi da parte di veterinari, OSA, farmacisti, somministratori è indispensabile, e pertanto è prevista, in collaborazione multisetoriale, una attività di sensibilizzazione/formazione

/informazione destinata a tutti i portatori di interesse.

Obiettivo centrale è poi l'obiettivo 10.5 - Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non epidemiche e degli eventi straordinari. Anche in una regione come la Valle d'Aosta in cui l'ultimo evento di rilevanza emergenziale è stata l'alluvione del 2000 è stata costituita in l'Unità di crisi per la gestione delle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria come previsto dalla norma. Questo tipo di organizzazione ha una valenza allargata anche ad altri ambiti operativi nelle emergenze. Oltre alle malattie infettive, alla sicurezza alimentare, si adatta alla gestione di emergenze ambientali, chimiche e all'intervento durante le calamità naturali. Occorre però fornire lo strumento operativo (procedure operative) per la gestione pratica delle emergenze e testare la capacità di risposta dell'intero sistema, con elevata integrazione all'interno delle strutture del Dipartimento di Prevenzione, del sistema sanitario in generale, ma anche con integrazione con le procedure operative più generali dei Comuni e della Protezione Civile.

In caso di emergenza, infatti, risulta indispensabile la definizione delle responsabilità e delle linee guida di intervento di pratica e provata applicazione, coordinate fra i vari attori deputati alla gestione dell'emergenza, per consentire razionalità e tempestività nell'intervento e per assicurare efficacia ed efficienza in situazioni logistiche particolari come quelle di una Regione prettamente montana come la nostra. Questi risultati possono essere ottenuti unicamente se sussistono istruzioni operative integrate, una preparazione specifica del personale, una adeguata dotazione strumentale e una predefinita integrazione con le altre squadre di specialisti a vario titolo coinvolti.

Da quanto sopra esposto si è ritenuto strategico inserire gran parte delle azioni richieste per raggiungere gli obiettivi proposti dal PRP nel programma 4 direttamente nel PRIC, proprio in ragione della sua integrazione, organicità e multidisciplinarietà.

Sono invece stati ritenuti degni di una programmazione più estesa e personalizzata gli ambiti relativi alla gestione delle emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari e alla riduzione del fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco.

Obiettivi generali e indicatori del Programma 4 - Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Programma	Obiettivi generali	Indicatori centrali	Valore Baseline		Valori Attesi	
			Italia	VdA	Italia 2018	VdA 2020
P- 4.1 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	10.2.1 Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	NR	NR	100% Svolgimento di almeno 1 evento/anno per Regione di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere i medici veterinari prescrittori se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime)	Svolgimento di almeno 1 evento/anno per Regione di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco
	10.5.1-3 Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari	NR in modo standardizzato	Solo parzialmente: è presente il Piano Regionale per l'Influenza Aviaria, è attivo un servizio di pronta disponibilità	100% In ogni Regione è predisposto un piano di intervento per la gestione delle emergenze con elevato livello di integrazione	Esistenza di un Piano di intervento integrato

		Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	NR	Nel triennio 2010-2012 sono stati svolti tre eventi esercitativi di scala nazionale (con simulazione in aula di gestione di emergenze di sicurezza alimentare) che hanno coinvolto 300 rappresentanti regionali, delle ASL, IZS, operatori del settore alimentare e NAS	100% In ogni Regione è realizzato un evento esercitativo, di scala regionale, che coinvolga il personale dei servizi veterinari, dei SIAN, degli IZS e delle ARPA, tramite la simulazione della gestione di un'emergenza nel campo della sicurezza alimentare (esercitazione di campo, table-top exercise, ecc...)	Realizzazione di almeno 1 evento annuale regionale integrato sulla sicurezza alimentare
		Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	NR	Sono stati svolti tre esercizi di simulazione, che hanno riguardato la gestione di un'emergenza per Influenza aviaria, Peste equina e Afta epizootica e che hanno coinvolto circa 250 rappresentanti regionali, delle ASL, IZS, operatori del settore zootecnico	100% In ogni Regione è realizzato un evento esercitativo, di scala regionale, recante la simulazione della gestione di un'emergenza relativa ad una malattia animale (esercitazione di campo, table-top exercise, ecc...)	Realizzazione di almeno un evento esercitativo regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale

Quadro delle azioni del Programma 4 - Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azioni 4.1	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
4.1.1 C'è sempre pericolo per coloro che hanno paura (G.B.S): agire consapevolmente nell'emergenza	Predisporre due piani operativi integrati di intervento rispettivamente uno per la gestione di una emergenza epidemica e uno per la gestione di una emergenza non epidemica relativi a rischi individuati come maggiori	<u>Indicatore sentinella</u> Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare. 1- Analisi 2- Stesura bozza 3- Riesame 4- Stesura definitiva e adozione formale	Documenti, verbali, bozze agli atti, evidenza dell'elaborato finale	Fase Attuata (x)/fasi da attuare (4)	E' presente il Piano Regionale per l'Influenza Aviaria, è attivo un servizio di pronta disponibilità	0	1/4	2/4	3/4	4/4
4.2.1 Ridurre il fenomeno dell'antibioticoresistenza tramite la corretta gestione del farmaco	Realizzazione di 1 evento formativo ogni 2 anni veterinari convenzionati con Ass. categoria e veterinari AUSL su antibiotico resistenza e informatizzazione ricetta veterinaria;	Fasi di attuazione: 1-Analisi del contesto 2-stesura bozze programmi e programmazione eventi 3-pianificazione eventi 4-realizzazione eventi	Piano formazione AUSL accordi tra Enti Programma eventi Attestati di partecipazione	Fase attuata(X)/fasi da attuare (4)	0/4	0	1/4		4/4	
	Realizzazione di 1 evento formativo ogni 2 anni veterinari ambulatoriali su antibiotico resistenza e utilizzo consapevole del farmaco	Fasi di attuazione: 1-Analisi del contesto 2-stesura bozze programmi e programmazione eventi 3-pianificazione eventi 4-realizzazione eventi	Accordi tra Enti Programma eventi Attestati di partecipazione	Fase attuata(X)/fasi da attuare (4)	0/4	0	1/4		4/4	

Codice Azione 4.1	C'è sempre pericolo per coloro che hanno paura (G.B.S): agire consapevolmente nell'emergenza
Descrizione	<p>In Valle d'Aosta è stata istituita l'Unità di Crisi per la gestione delle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Questo tipo di organizzazione ha una valenza trasversale, estesa anche ad altri ambiti operativi nelle emergenze. Oltre alle malattie infettive, alla sicurezza alimentare, si adatta alla gestione di emergenze ambientali, chimiche e all'intervento durante le calamità naturali. Occorre però fornire lo strumento operativo (procedure operative) per la gestione pratica delle emergenze e testare la capacità di risposta dell'intero sistema, con elevata integrazione all'interno delle strutture del Dipartimento di Prevenzione, del sistema sanitario in generale, ma anche con integrazione con le procedure operative più generali dei Comuni e della Protezione Civile.</p> <p>In caso di emergenza, infatti, risulta indispensabile la definizione delle responsabilità e delle linee guida di intervento di pratica e provata applicazione, coordinate fra i vari attori deputati alla gestione dell'emergenza, per consentire razionalità e tempestività nell'intervento e per assicurare efficacia ed efficienza in situazioni logistiche particolari come quelle di una Regione prettamente montana come la nostra. Questi risultati possono essere ottenuti unicamente se sussistono istruzioni operative integrate, una preparazione specifica del personale, una adeguata dotazione strumentale e una predefinita integrazione con le altre squadre di specialisti a vario titolo coinvolti.</p>
Elementi di contesto	<p>L'Unità di Crisi, per la gestione delle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, non è mai stata attivata poiché, fino ad ora, non si sono mai manifestati eventi che abbiano richiesto l'intervento di strutture organizzative straordinarie.</p> <p>In particolare, dopo l'alluvione del 2000, non sono stati rilevati altri eventi straordinari che abbiano richiesto una attivazione delle strutture organizzative ad un livello superiore alla normale attività o ad un livello di attenzione. Ciò va in parte ascritto alla particolare situazione geomorfologica della regione che non riconosce particolari rischi se non quello franoso e alluvionale.</p> <p>Per quanto riguarda le emergenze epidemiche, se l'elevata movimentazione di animali da reddito all'interno della Regione e delle province confinanti è indice di rischio per la diffusione di malattie infettive, la relativamente scarsa propensione degli allevatori all'acquisto di animali di razze non autoctone limita molto la possibilità di ingresso di patogeni dall'esterno. Tuttavia occorre tenere presente la possibilità di ingresso di agenti patogeni attraverso i trasporti in passaggio sulla dorsale autostradale che congiunge il nord dell'Europa all'area mediterranea attraverso i valichi alpini, in particolare il Gran San Bernardo e il tunnel del Monte Bianco. Altro possibile veicolo di agenti patogeni sono la tropicalizzazione del clima con l'innalzamento del limite delle temperature che ha</p>

permesso a nuovi patogeni e ai loro vettori di affacciarsi alla nostra regione. Anche la movimentazione di animali da compagnia al seguito dei loro padroni può essere fonte di introduzione di pericoli.

Per quanto riguarda le malattie alimentari non sono segnalati focolai significativi, eccetto un caso di Opistorichiasi a seguito di consumo di carne cruda di pesce proveniente da fuori regione; sono segnalati invece casi sporadici di malattia da alimenti, non però riconducibili a focolai più ampi.

L'attività in ambito di emergenza è quindi stata affrontata con la preparazione agli eventi emergenziali tramite la formazione teorica del personale del Dipartimento di Prevenzione alla gestione di eventi di malattie trasmesse con gli alimenti, di emergenze epidemiche in sanità animale e di eventi catastrofici con tre specifici corsi organizzati dall'Assessorato Sanità Salute e Politiche Sociali nell'anno 2014. Inoltre attraverso il Piano Regionale integrato di controllo per gli anni 2015-2018 l'autorità competente regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria presso l'Assessorato Sanità Salute e Politiche Sociali ha già richiesto la predisposizione da parte delle strutture competenti del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta delle istruzioni operative sulla base dell'analisi del rischio relativo al territorio regionale inerenti ai piani di emergenza epidemica veterinaria, non epidemica e da malattie trasmesse da alimenti. Queste strutture hanno già a disposizione un buon numero di istruzioni operative applicabili a singoli eventi, create in passato sulla base delle emergenze o degli interventi non ordinari affrontati dalle singole Strutture Complesse, o al massimo fra Strutture Complesse del Dipartimento di Prevenzione. Inoltre il Dipartimento di prevenzione dispone di un sistema di pronta disponibilità ormai collaudato, messo a disposizione in particolar modo delle autorità e della Protezione Civile per gli interventi al di fuori dell'orario di lavoro.

Tuttavia fino ad oggi non vi è stata una reale integrazione fra i vari attori, in particolare non è stata affrontata in termini pratici l'integrazione e la definizione delle responsabilità operative fra Protezione Civile (PC), Servizio Igiene e Sanità Pubblica e Veterinaria dell'Assessorato Sanità Salute e Politiche Sociali (SISPV), Dipartimento di Prevenzione e Presidio ospedaliero dell'AUSL. Sono invece relativamente collaudati i protocolli di intervento tra Dipartimento di Prevenzione e Istituto Zooprofilattico del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta.

Avvenuta la definizione degli ambiti di competenza e la revisione o implementazione delle procedure di intervento condivise, occorrerà riprendere la formazione a suo tempo posta in essere, rendendola più efficace ed efficiente attraverso l'applicazione pratica delle procedure al fine di addestrare il personale alla conoscenza delle responsabilità e delle procedure che abbia come

	risultato la capacità di un lavoro rapido ed efficiente, coordinato e multidisciplinare. La preparazione agli eventi consentirà anche a personale con maggiore preparazione di approcciare l'emergenza con maggiore sicurezza, vincendo le normali emozioni che un'emergenza può causare a chi non è abitualmente preposto a tale gestione, anche in ragione del fatto che la multidisciplinarietà gli permetterà di avere appoggi e conoscenze di persone già in grado di affrontare tali emozioni per esperienza, aumentando la resilienza del sistema.
Setting d'intervento identificato per l'azione	Comunità e Azienda Sanitaria
Obiettivi centrali	10.5.1-3
Comunità e beneficiari	Tutta la popolazione
Approccio alle disuguaglianze	Non si rilevano particolari disuguaglianze trattandosi di interventi universalistici.
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Partner: Autorità competente regionale (SISPV); Autorità competente locale Dipartimento di Prevenzione (SS.CC. SA IAPZ IAN IAOA); Protezione Civile e Servizi di Prefettura. Coinvolti: Istituto Zooprofilattico Sperimentale PLVA; ARPA Valle d'Aosta; Presidio ospedaliero e laboratori analisi; Veterinari, Medici e Tecnici della Prevenzione del Dipartimento. Consultati: Operatori del settore alimentare e dei sottoprodotti di origine animale. Informati: Particolari figure operative, come gli abbattitori di animali formati.
Prove di efficacia e provenienza	Le prove di efficacia sono da riferirsi alla evidenza che l'organizzazione secondo specifiche linee guida e responsabilità ben definite consentono rapidità ed efficacia nell'azione. (vedi esperienza di Protezione Civile, confronto fra documenti di livello nazionale e/o con esperienze di altre regioni).
Obiettivi specifici	Predisporre due piani operativi integrati di intervento rispettivamente uno per la gestione di una emergenza epidemica e uno per la gestione di una emergenza non epidemica relativi a rischi individuati come maggiori
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Esistenza di un Piano di intervento integrato per diversa tipologia di emergenza
Attività principali	Le attività principali sono necessarie all'attuazione dell'azione
4.1.1 Supportare l'Unità di Crisi nella definizione dei ruoli degli stakeholders in merito all'attività in ambito di emergenza non epidemica e in ambito di emergenza epidemica	L'Unità di Crisi ha il compito di definire i ruoli fra gli stakeholders in merito all'attività in ambito di emergenza non epidemica e in ambito di emergenza epidemica, pertanto l'attività delle SS.CC. dell'Azienda USL coinvolte, consisterà in un supporto tecnico – operativo.
4.1.2 Supportare l'Unità di Crisi nell'individuazione dei rischi maggiori in ambito di emergenza non epidemica e	L'Unità di Crisi, inoltre, individua i rischi maggiori in ambito di emergenza non epidemica e in ambito di emergenza epidemica, pertanto l'attività delle SS.CC. dell'Azienda USL coinvolte,

in ambito di emergenza epidemica	consisterà in un supporto tecnico – operativo.
4.1.3 Supportare l'Unità di Crisi nella predisposizione di un piano operativo integrato di intervento per la gestione di una emergenza epidemica relativa a un rischio individuato come maggiore, suddivisa in 4 fasi: analisi, stesura bozza, riesame, stesura definitiva	Le SS.CC. dell'Azienda USL coinvolte, supporteranno l'Unità di Crisi nella predisposizione di un piano operativo integrato di intervento per la gestione di una emergenza epidemica relativa a un rischio individuato come maggiore, suddivisa in 4 fasi: 4.1.3.1: analisi (II, III, IV trimestre 2017); 4.1.3.2: stesura bozza (I, II, III, IV trimestre 2018); 4.1.3.3: riesame (I, II, III, IV trimestre 2019); 4.1.3.4: stesura definitiva (I, II, III, IV trimestre 2020).
4.1.4 Supportare l'Unità di Crisi nella predisposizione di un piano operativo integrato di intervento per la gestione di una emergenza non epidemica relativa a un rischio individuato come maggiore, suddivisa in 4 fasi: analisi, stesura bozza, riesame, stesura definitiva	Le SS.CC. dell'Azienda USL coinvolte, supporteranno l'Unità di Crisi nella predisposizione di un piano operativo integrato di intervento per la gestione di una emergenza non epidemica relativa a un rischio individuato come maggiore, suddivisa in 4 fasi: 4.1.4.1: analisi (II, III, IV trimestre 2017); 4.1.4.2: stesura bozza (I, II, III, IV trimestre 2018); 4.1.4.3: riesame (I, II, III, IV trimestre 2019); 4.1.4.4: stesura definitiva (I, II, III, IV trimestre 2020).
4.1.5 Realizzazione di un evento esercitativo sulle emergenze epidemiche riguardante una malattia animale	Le SS.CC. dell'Azienda USL coinvolte realizzeranno evento esercitativo sulle emergenze epidemiche riguardante una malattia animale
4.1.6 Realizzazione di un evento esercitativo sulle emergenze non epidemiche riguardante la sicurezza alimentare	Le SS.CC. dell'Azienda USL coinvolte realizzeranno evento esercitativo sulle emergenze non epidemiche riguardante la sicurezza alimentare
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Criterio: Sono predisposti due piani operativi integrati di intervento rispettivamente uno per la gestione di una emergenza epidemica e uno per la gestione di una emergenza non epidemica relativi a rischi individuati come maggiori. Definizione: Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare. 1- Analisi 2- Stesura bozza 3- Riesame 4- Stesura definitiva e adozione formale Risultato atteso: 2017=1/4; 2018=2/4; 2019=3/4; 2020=4/4
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il	Il SISPV definisce i ruoli all'interno della Unità di Crisi

progetto	Le SS.CC. del Dipartimento di Prevenzione predispongono in bozza le procedure Il Dipartimento di Prevenzione, il SISPV, la PC, i laboratori di riferimento riesaminano i documenti Il SISPV approva i documenti
Rischi e management	Non si evidenziano particolari rischi esterni in considerazione del fatto che tutti gli attori principali sono partner del progetto.
Sostenibilità	Una volta a regime le istruzioni operative consentiranno l'intervento in emergenza e dovranno essere riviste in funzione di quanto rilevato durante gli eventi di formazione, le emergenze e in funzione delle risorse umane ed economiche disponibili.

Cronoprogramma azione P4 – 4.1

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
4.1.1 Supportare l'Unità di Crisi nella definizione dei ruoli degli stakeholders in merito all'attività in ambito di emergenza non epidemica e in ambito di emergenza epidemica	Unità di Crisi	X	X														
4.1.2 Supportare l'Unità di Crisi nell'individuazione dei rischi maggiori in ambito di emergenza non epidemica e in ambito di emergenza epidemica	Unità di Crisi		X	X													
4.1.3 Supportare l'Unità di Crisi nella predisposizione di un piano operativo integrato di intervento per la gestione di una emergenza epidemica relativa a un rischio individuato come maggiore	Unità di Crisi e SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche		X	X	X												
4.1.3.1 Fase I: analisi	Unità di Crisi e SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche		X	X	X												
4.1.3.2 Fase II: stesura bozza	Unità di Crisi e SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche					X	X	X	X								
4.1.3.3 Fase III: riesame	Unità di Crisi e SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche									X	X	X	X				
4.1.3.4 Fase IV: stesura definitiva	Unità di Crisi e SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche													X	X	X	X

4.1.4 Supportare l'Unità di Crisi nella predisposizione di un piano operativo integrato di intervento per la gestione di una emergenza non epidemica relativa a un rischio individuato come maggiore	Unità di Crisi e SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	X	X	X														
4.1.4.1 Fase I: analisi	Unità di Crisi e SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	X	X	X														
4.1.4.2 Fase II: stesura bozza	Unità di Crisi e SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche				X	X	X	X										
4.1.4.3 Fase III: riesame	Unità di Crisi e SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche								X	X	X	X						
4.1.4.4 Fase IV: stesura definitiva	Unità di Crisi e SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche												X	X	X	X		
4.1.5 Realizzazione di un evento esercitativo sulle emergenze epidemiche riguardante una malattia animale	SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche												X	X	X	X		
4.1.6 Realizzazione di un evento esercitativo sulle emergenze non epidemiche riguardante la sicurezza alimentare	SS.CC. Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche												X	X	X	X		

Codice Azione 4.2	Ridurre il fenomeno dell'antibioticoresistenza tramite la corretta gestione del farmaco
<p>Descrizione</p>	<p>Nel quadro del MO10 del PNP "Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli" è presente l'obiettivo centrale "Ridurre il fenomeno dell'antibioticoresistenza tramite la corretta gestione del farmaco" ed indicatore centrale "adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario".</p> <p>In Valle d'Aosta le diverse azioni politiche e di controllo ufficiale hanno condotto ad una tracciabilità del farmaco utilizzato pressoché completa: la politica sanitaria di sostegno all'allevamento di montagna, concretizzatasi con l'aiuto nell'acquisto di farmaci presso le locali farmacie, ha fatto sì che non si instaurasse un circuito di approvvigionamento illegale di medicinali; la S.C. Igiene degli Allevamenti del Dipartimento di Prevenzione dal 2004 registra sul Sistema Informativo Veterinario (SIVE) tutte le informazioni relative alle ricette veterinarie per animali da reddito.</p> <p>Le azioni informative e a volte anche sanzionatorie delle strutture veterinarie hanno condotto gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) verso la corretta tracciabilità del farmaco utilizzato in azienda.</p> <p>La ricetta informatica veterinaria è diventata realtà dal 01/09/2015: i veterinari convenzionati con l'Associazione Di razza, che prescrivono la quasi totalità dei farmaci utilizzati in Valle d'Aosta negli allevamenti di animali da reddito utilizzano un palmare per la prescrizione del farmaco ed i dati fluiscono automaticamente nel Sistema Informativo Ricetta veterinaria (SIRVE).</p> <p>Le ricette che pervengono ancora in cartaceo alla S.C. Igiene degli Allevamenti vengono inserite manualmente nell'applicativo.</p> <p>Nonostante la situazione positiva della tracciabilità del farmaco, la farmacovigilanza svolta dall'AUSL ha evidenziato che nella quasi totalità dei casi la prescrizione, anche di interventi di profilassi, è basata esclusivamente su diagnosi cliniche e quasi mai supportata da diagnostica di laboratorio ed antibiogrammi.</p> <p>Pertanto con il nuovo Piano Mastite, inserito nel PRIC 2017, si vuole far eseguire la ricerca di sostanze mastidogene sul latte di massa di tutte le aziende produttrici di latte crudo, con relativo antibiogramma in caso di positività.</p> <p>L'utilizzo appropriato degli antibiotici dipende essenzialmente dal medico veterinario che li</p>

	<p>prescrive si ritiene pertanto essenziale l'attività di formazione/sensibilizzazione dei veterinari che a loro volta saranno veicolo presso gli OSA dell'utilizzo consapevole dell'antibiotico.</p> <p>Con i dati presenti in SIRVE è possibile elaborare il dato del consumo del farmaco negli anni e verificare se le azioni di formazione portano ai risultati attesi: utilizzo consapevole del farmaco, e diminuzione del consumo.</p>
<p>Elementi di contesto</p>	<p>In VDA dal 2004 sul Sistema Informatico Veterinario (SIVE) sono registrate tutte le informazioni relative alle ricette veterinarie a carico di allevamenti di animali da reddito, bovini e ovicaprini. In regione Valle d'Aosta la politica sanitaria di sostegno all'allevamento di montagna ha erogato contributi anche per l'acquisto dei farmaci, questo ha fatto sì che non si instaurasse un circuito di approvvigionamento illegale di medicinali: nei Controlli Ufficiali non si è mai rilevata la presenza di farmaci senza tracciabilità.</p> <p>Dal 01/09/ 2015 è diventata operativa la ricetta dematerializzata veterinaria con l'applicativo Sistema Ricetta veterinaria (SIRVE): i veterinari convenzionati con l'Associazione Di razza prescrivono con questa modalità la maggior parte dei farmaci utilizzati in Valle d'Aosta negli allevamenti di bovini e ovicaprini (DGR 519/2014).</p> <p>Questo ha permesso negli anni di gestire al meglio l'attività di farmacovigilanza del CU, concernente la tracciabilità.</p> <p>Tuttavia la tracciabilità, anche completa dei farmaci, non garantisce comunque una loro corretta gestione in azienda: negli anni permangono positività agli inibenti nel latte in autocontrollo che non trovano giustificazione in sede di farmacovigilanza, così come nella quasi totalità dei controlli non risulta la registrazione delle rimanenze di farmaci in azienda.</p> <p>La farmacovigilanza svolta dall'AUSL ha evidenziato che nella quasi totalità dei casi la prescrizione, anche di interventi di profilassi, è basata esclusivamente su diagnosi cliniche e i veterinari utilizzano raramente la diagnostica di laboratorio e raramente ricettano in base ad antibiogrammi.</p> <p>Ad oggi i dati regionali non sono trasferiti sugli applicativi sperimentali nazionali, risulta pertanto importante una futura cooperazione con gli applicativi nazionali di competenza e la disponibilità delle registrazioni per la rendicontazione e l'elaborazione dati da parte dell'osservatorio epidemiologico e del settore farmaco dell'IZS per future valutazioni su scala nazionale sul fenomeno antibioticoresistenza.</p> <p>Con i dati in nostro possesso è già possibile fare progetti di elaborazione sui dati del consumo di antimicrobici a livello aziendale, regionale e veterinario. Sul sistema vengono caricate le</p>

	informazioni relative alle ricette elettroniche e manualmente quelle che ci pervengono in formato cartaceo.
Setting d'intervento identificato per l'azione	Comunità e Azienda Sanitaria
Obiettivi centrali	10.2
Comunità e beneficiari	Veterinari, allevatori, OSA, consumatori, farmacisti
Approccio alle disuguaglianze	Non si rilevano particolari disuguaglianze trattandosi di interventi universalistici.
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Ordine Veterinari, AREV, ANABoRaVa, Ordine Farmacisti, Ass. Consumatori, IZS PLV, INVA
Prove di efficacia e provenienza	Non applicabile
Obiettivi specifici	Implementare le conoscenze di tutti i portatori di interesse, in base al loro ruolo, sul corretto uso degli antibiotici in ambito veterinario
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Realizzazione di 1 evento formativo ogni 2 anni a valenza regionale in collaborazione con Ordine dei Veterinari rivolto a veterinari prescrittori e veterinari AUSL su antibiotico resistenza e informatizzazione ricetta veterinaria;
Attività principali	Le attività principali sono necessarie al sostegno delle azioni e al raggiungimento degli obiettivi specifici
4.2.1 Programmare ed effettuare incontri periodici tra Regione, AUSL e INVA con la finalità di definire la tipologia dei dati necessari, il flusso e il monitoraggio e la valutazione di eventuali affinamenti del programma	Questa attività si rende necessaria al fine di definire la tipologia dei dati necessari, il flusso e il monitoraggio e la valutazione di eventuali affinamenti del programma. Il I incontro avverrà entro il II trimestre del 2017. Seguiranno, almeno 2 incontri annuali
4.2.2 Programmare ed effettuare incontri periodici tra esponenti dei portatori di interesse per programmare attività inerenti l'implementazione delle conoscenze in merito all'antibiotico resistenza e all'uso appropriato di antibiotici ad uso veterinario	Questa attività si rende necessaria al fine di condividere e programmare con gli stakeholder le tematiche prioritarie inerenti l'azione 4.2
4.2.3 Effettuare un'analisi di ricerca di sostanze mastidogene su latte di massa e, in caso di positività, effettuare un antibiogramma	Questa attività è supportata dal Piano Mastite (PRIC 2017) e è finalizzata all'effettuazione di un'analisi di ricerca di sostanze mastidogene nel latte di massa, in caso di positività sarà effettuato un antibiogramma
4.2.4 Elaborare i dati SIRVE su consumo aziendale, regionale, veterinario dell'antibiotico	Questa attività prenderà avvio entro la fine del 2018, avrà una cadenza bimestrale e sarà necessaria al fine di monitorare il consumo veterinario degli antibiotici

<p>4.2.5 Redigere le procedure, corredate di protocolli condivisi, per la corretta gestione e comunicazione degli applicativi informatici regionali e nazionali, per ottimizzare flussi informativi destinati a rendicontazione e alla elaborazione dati, da parte dell'osservatorio epidemiologico e del settore farmaco dell'IZS per valutazioni del fenomeno antibiotico resistenza</p>	<p>Questa attività coinvolgerà vari attori: AUSL, Regione , IZS, INVA , BDN. e sarà avviata entro la fine del 2019</p>
<p>4.2.6 Realizzare almeno 1 un evento annuale formativo, a valenza regionale sull'antibiotico resistenza e l'uso appropriato degli antibiotici ad uso veterinario, in collaborazione con Ordine Veterinari. I due eventi saranno specifici per i diversi stakeholder. Un evento sarà rivolto ai professionisti ed uno agli allevatori e ciascuno evento sarà caratterizzato da 4 fasi</p>	<p>Questa attività avrà una cadenza annuale, sarà rivolta, in momenti differenti, ai professionisti sanitari (veterinari, farmacisti) e agli allevatori e sarà suddivisa in 4 fasi: I fase: analisi del contesto (III e IV trimestre 2017); II fase: stesura bozze programmi (I e II trimestre 2018); III fase: pianificazione evento (III e IV trimestre 2018); IV fase: a) esecuzione evento per professionisti (I e II trimestre 2019) b) esecuzione evento per allevatori (III e IV trimestre 2019) Gli eventi saranno replicati nel corso del 2020 con la stessa tempistica</p>
<p>4.2.7 Supportare la Regione nella realizzazione di una campagna informativa sull'uso appropriato degli antibiotici veterinari e sull'antibioticoresistenza</p>	<p>Questa attività è fondamentale per informare la popolazione in generale sull'uso appropriato degli antibiotici ad uso veterinario e sull'antibioticoresistenza</p>
<p>Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)</p>	<p>Criterio: numero veterinari partecipanti al corso; Rapporto: N° partecipanti/N° attesi; Standard: N° attesi.</p> <p>Criterio: aziende con latte di massa analizzato per la ricerca di mastidogeni; Rapporto: N° aziende con la ricerca di mastidogeni su latte di massa /N° aziende che producono latte alimentare ; -standard: N° aziende che producono latte alimentare. Nel 2017 si vuole ottenere il 70% delle aziende con latte di massa analizzato per la ricerca di mastidogeni, nel 2018 il 100%.</p> <p>Criterio: verbale incontro tra parti; report consumo antibiotici entro fine 2018 in Valle d'Aosta; verbali riunioni, protocolli operativi/ procedure; verbali riunioni, protocolli operativi/ procedure/ materiale campagna</p>
<p>Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il progetto</p>	<p>Assessorato Sanità, AUSL, IZS, Ordine Veterinari, Ordine Farmacisti, MMG, AREV, ANABoRaVa, Associazione consumatori</p>

Rischi e management	Partecipazione al corso in % diversa da quella attesa; la partecipazione è considerata obbligatoria dall'azienda /(AUSL, A.NaboRaVa).
	Disallineamenti tra Satessa (laboratorio regionale)e IZS PLV che impediscono il raggiungimento dell'indicatore sentinella; necessario monitoraggio semestrale che permette di attuare interventi correttivi (es. campionamenti da parte di tecnici AREV presso caseifici/ aziende); Campione latte/ non idoneo alle analisi o per prelievo o per conservazione campione; necessario monitoraggio mensile che permette di attuare interventi correttivi (es. campionamenti da parte di tecnici AREV presso caseifici/ aziende)/formazione dei soggetto che effettuano i prelievi
	Difficoltà tecniche nell'estrazione ed elaborazione dati Difficoltà nelle cooperazioni applicative; necessario coordinamento INVA BDN Azione a valenza regionale, difficoltà di coordinare i vari attori
Sostenibilità	Legata prevalentemente alla condivisione tra enti delle problematiche e della volontà di raggiungere gli obiettivi

Cronoprogramma azione P 4 - 4 .2

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
4.2.1 Programmare ed effettuare incontri periodici tra Regione, AUSL e INVA con la finalità di definire la tipologia dei dati necessari, il flusso e il monitoraggio e la valutazione di eventuali affinamenti del programma	Gruppo di programmazione				X	X		X		X		X		X		X		X
4.2.2 Programmare ed effettuare incontri periodici tra esponenti dei portatori di interesse per programmare attività inerenti l'implementazione delle conoscenze in merito all'antibiotico resistenza e all'uso appropriato di antibiotici ad uso veterinario	Gruppo di programmazione				X	X		X		X		X		X		X		X
4.2.3 Effettuare un'analisi di ricerca di sostanze mastidogene su latte di massa e, in caso di positività, effettuare un antibiogramma	Gruppo di programmazione			X	X	X	X	X										
4.2.4 Elaborare i dati SIRVE su consumo aziendale, regionale, veterinario dell'antibiotico	Gruppo di programmazione			X	X	X	X	X										
4.2.5 Redigere le procedure, corredate di protocolli condivisi, per la corretta gestione e comunicazione degli applicativi informatici regionali e nazionali, per ottimizzare flussi informativi destinati a rendicontazione e alla elaborazione dati, da parte dell'osservatorio epidemiologico e del settore farmaco dell'IZS per valutazioni del fenomeno antibiotico resistenza	Gruppo di programmazione				X	X	X	X	X	X	X	X						
4.2.6 Realizzare almeno 1 un evento annuale formativo, a valenza regionale sull'antibiotico resistenza e l'uso appropriato degli antibiotici ad uso veterinario, in	Gruppo di programmazione		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

collaborazione con Ordine Veterinari I due eventi saranno specifici per i diversi stakeholder. Un evento sarà rivolto ai professionisti ed uno agli allevatori e ciascuno evento sarà caratterizzato da 4 fasi																	
4.2.6.1 I fase: analisi del contesto	Gruppo di programmazione			X	X												
4.2.6.2 II fase: stesura bozze programmi	Gruppo di programmazione					X	X										
4.2.6.3 III fase: pianificazione evento	Gruppo di programmazione							X	X								
4.2.6.4 IV fase a: esecuzione evento professionisti	Gruppo di programmazione								X	X			X	X			
4.2.6.4 IV fase b: esecuzione evento allevatori											X	X			X	X	
4.2.7 Supportare la Regione nella realizzazione di una campagna informativa sull'uso appropriato degli antibiotici ad uso veterinario e sull'antibioticoresistenza	Gruppo di programmazione											X	X	X	X	X	

PROGRAMMA 5 - Salute, benessere e sicurezza nei luoghi di lavoro

Descrizione del programma

La Valle d'Aosta ha un tessuto produttivo e lavorativo piuttosto variegato e, per alcuni versi, particolare.

In base ai dati Unioncamere-Movimprese, lo stock di imprese attive a fine 2015 risulta ammontare a 11.357 unità, di cui 1464 imprese agricole. L'ultimo dato disponibile è pertanto testimonianza di una platea di imprese il cui numero risulta in riduzione rispetto all'anno precedente (-2,5%).

Nel corso del 2015 si sono iscritte presso il registro delle imprese della Valle d'Aosta 756 imprese, a fronte di 1.086 cancellazioni. Il tasso di natalità delle imprese per il 2015 è pari al 6,7%, a fronte di un tasso di mortalità più elevato (9,6%).

Al netto delle aziende agricole, la struttura per settore delle imprese vede le quote più importanti spiegate dal comparto delle costruzioni (24,9%), seguito dal commercio (21,3%) e dagli alberghi e pubblici esercizi che incidono per il 17,0%, mentre le imprese dell'industria in senso stretto spiegano circa l'8,1%.

Le imprese artigiane ammontano complessivamente a circa 3.770 unità ed incidono per circa il 33% sul totale delle aziende attive, percentuale che sale a circa il 38% al netto delle imprese agricole. Oltre la metà delle imprese artigiane opera nel settore delle costruzioni (51,5%), d'altro canto circa 8 imprese edili su 10 risultano essere un'azienda artigiana, mentre circa il 16% di esse è attivo nell'industria in senso stretto; la quota restante svolge un'attività nel terziario.

Dai dati ISTAT risulta che la forza lavoro nell'anno 2013 (ultimo dato consolidato) era di circa 55.300 unità. Di questi circa 2.100 impiegati nell'agricoltura, 11.900 nell'industria, di cui 6.200 nel comparto delle costruzioni (che rappresenta da solo il 52% degli occupati del settore), 11.400 nel comparto alberghiero e del commercio e i restanti 29.900 negli altri comparti del settore terziario ivi compresi gli impiegati nella pubblica amministrazione (comprensiva anche dei comparti sanità e istruzione).

In relazione a quanto sopra e considerando che la grande industria è rappresentata in Valle d'Aosta da un numero molto limitato di aziende, si possono trarre le seguenti considerazioni:

- la vocazione turistica della Regione si denota dal numero molto elevato di addetti nel settore

terziario, soprattutto commercio, pubblici esercizi e servizi collegati con l'industria dello svago (settore alberghiero, trasporti a fune, Casinò, ecc.)

- il tessuto produttivo è estremamente frammentato e composto per la stragrande maggioranza dei casi da micro-imprese .

Per quanto riguarda invece gli infortuni i dati di riferimento sono stati ricavati dal data base "flussi informativi" dell'INAIL che ha consolidato i dati fino all'anno 2013. Da tali dati risulta che gli infortuni denunciati in Valle d'Aosta dal 2008 al 2013 è costantemente diminuito passando da 2536 casi (anno 2008) a 1901 anno 2013, con una diminuzione percentuale pari al 25,0%. Un dato significativo è la diminuzione degli infortuni tra il 2011 e il 2012 pari a 250 unità (-10,77% su base annua), Da tali dati risulta che la riduzione degli infortuni è pertanto molto maggiore rispetto al calo dell'occupazione e al calo del numero di ditte attive. Ciò può essere correlato ad miglioramento nel tempo delle condizioni di sicurezza degli ambienti lavorativi.

Dei 1901 casi dell'anno 2013, 366 casi, pari al 19,3%, sono stati chiusi negativamente dall'ente assicuratore mentre i casi in franchigia (inferiori o uguale a tre giorni di prognosi) sono stati 237, pari al 12,5%.

Gli infortuni denunciati hanno riguardato per l'82,8% dipendenti di attività artigianali o industriali, per il 6,9% titolari di imprese, soci lavoratori di società, collaboratori familiari, per il 6,0% lavoratori agricoli.

Sempre nell'anno 2013 gli infortuni definiti positivamente, al netto degli infortuni di Studenti e Sportivi, sono stati in totale 1229 e rappresentano pertanto il 64,6% dei casi denunciati.

I comparti con numero di infortuni significativo e che hanno avuto la maggiore riduzione degli infortuni rispetto all'anno 2008, sono stati i seguenti: il comparto della metalmeccanica (-59,8%), della produzione metallurgica (-57,4%), delle costruzioni (-52,7%), dell'impiantistica (-48,3%), dell'agricoltura (-40,5%), , del settore ricettivo (-26,1%), della sanità (-17,0%). In controtendenza il dato riferito agli infortuni occorsi nel settore "istruzione" (+95,5%).

Per quanto riguarda l'indice di incidenza (n. di infortuni in rapporto alla forza lavoro del settore), esso è diminuito dal 2008 al 2013 del 17,1%. Ciò significa che il numero di infortuni è costantemente diminuito indipendentemente dal calo di occupazione. Per quanto riguarda i settori a maggior rischio risulta che, dal 2008 al 2013:

- il settore delle costruzioni ha avuto un calo dell'indice di incidenza del 24%;

- le attività manifatturiere hanno avuto un calo dell'I.I. del 30,6%;
- il settore del commercio ha avuto una riduzione del 26%;
- il settore dell'agricoltura ha avuto negli anni un andamento piuttosto altalenante;
- il settore delle attività ricettive ha avuto una lieve diminuzione nel tempo (-11.6);
- il settore della sanità ha avuto una riduzione dell'I.I. del 20,7%;
- il settore dell'amministrazione pubblica ha avuto un incremento dell'I.I. del 15.6%.

Per quanto riguarda la gravità degli infortuni, intendendo per tali quelli che superano i 40 giorni di prognosi totale o che determinano una menomazione permanente di un senso o di un organo, nei vari anni si è osservato un andamento piuttosto altalenante. Nell'anno 2013 la maggior parte degli infortuni gravi si è avuto nel comparto delle costruzioni (85 casi) seguito dal comparto delle attività manifatturiere (46 casi) e dal comparto agricolo (40 casi).

Per quanto riguarda gli infortuni mortali i casi che avvengono in regione sono molto pochi. L'ultimo anno in cui si è avuto un infortunio mortale è l'anno 2013 ed è occorso ad un artigiano del settore delle lavorazioni del legno, titolare di impresa individuale senza dipendenti. Da allora non vi sono più stati infortuni mortali sul lavoro (esclusi gli incidenti stradali e in itinere). Negli anni precedenti i comparti presso cui si sono avuti più infortuni mortali sono stati il comparto delle costruzioni e il comparto agricolo.

L'analisi degli infortuni registrati nel Sistema di Sorveglianza degli infortuni mortali e gravi Infor.Mo, evidenzia come le cadute dall'alto (sia legate ad assenza o inadeguatezza dell'opera provvisoria, sia dovute a procedure scorrette di lavoro con l'utilizzo di superfici non portanti come vie di transito o piano di lavoro) rappresentano all'incirca un quarto degli infortuni gravi sui luoghi di lavoro registrati e il settore di attività maggiormente colpito è quello delle costruzioni, seguito dall'agricoltura. Il luogo in cui più frequentemente si verificano le cadute dall'alto è il cantiere. Per quanto riguarda la dimensione delle aziende in cui tali episodi si sono verificati, si evidenzia che le cadute dall'alto sono avvenute per la maggior parte dei casi in cantieri di piccola entità e quindi con un'organizzazione più precaria sia dal punto di vista lavorativo sia per quanto riguarda la sicurezza..

Invece per quanto riguarda i fattori di rischio più frequenti e più gravi nel settore agricolo essi risultano ascrivibili allo schiacciamento per ribaltamento del trattore, all'uso di altre macchine e

attrezzature, nonché ai luoghi di lavoro non conformi.

Per quanto riguarda i lavoratori stranieri gli infortuni da questi subiti nell'anno 2013 sono stati sensibilmente inferiori rispetto a quelli dell'anno precedente; si è infatti passati da i 209 infortuni dell'anno 2011 ai 164 dell'anno 2013 (-21,5%). La diminuzione è da attribuire in parte alla riduzione complessiva della presenza di forza lavoro straniera in Regione, e in parte al miglioramento delle condizioni per la prevenzione e la sicurezza. Le nazionalità maggiormente rappresentate sono quella marocchina (45 infortuni nell'anno 2013 che rappresenta il 27,4% degli infortuni occorsi a lavoratori stranieri), quella rumena (40 casi pari al 24,4%) e quella albanese (14 casi pari al 8,5%).

Sul totale dei lavoratori residenti in Regione il 45,6% è di sesso femminile. Nell'anno 2013 gli infortuni di lavoratrici hanno rappresentato il 26,8% degli infortuni totali. Di questi il 51,5% riguarda il comparto dei servizi, il 16,8% il settore della sanità, il 11,2% il settore del commercio e il 9,6% il settore agricolo.

Per quanto riguarda le malattie professionali se fino a pochi anni fa era l'ipoacusia a rappresentare sostanzialmente l'unica patologia professionale in Valle d'Aosta, negli ultimi anni si assiste ad un maggiore ventaglio di malattie denunciate. Questo potrebbe essere un segnale di maggiore sensibilità non solo nel ricercare cause o concause lavorative alla genesi della patologia, ma anche nel segnalare patologie, a sospetta eziologia lavorativa, fino ad alcuni anni fa poco o per nulla note. Negli ultimi anni infatti la preponderanza delle segnalazioni di malattia professionale riguardano le malattie muscolo-scheletriche. Nell'anno 2012, ultimo anno consolidato, sono pervenute all'INAIL 62 denunce di malattie professionali di cui 47 per lavoratori subordinati, 12 per artigiani o collaboratori familiari, 3 per agricoltori con trattamento agricolo. Nell'anno 2012 sono state definite 61 pratiche di malattie professionali di cui 37 sono risultate negative. Delle 24 malattie professionali riconosciute 13 hanno riguardato malattie muscolo scheletriche, 6 ipoacusie da TAC, 4 hanno riguardato tumori della pleure associati ad esposizione, in epoca remota, a polveri d'amianto, 1 ha riguardato una neuropatia periferica. I comparti maggiormente rappresentati sono quello delle costruzioni (58,3% delle segnalazioni) e quello della produzione e lavorazione di metalli (12,5%).

Le considerazioni sopra riportate evidenziano quindi come sia necessario consolidare il trend positivo dell'andamento infortunistico ponendo particolare attenzione ai settori delle costruzioni e agricolo-forestale soprattutto perché, considerata l'attuale congiuntura economica, le imprese

possono essere tentate ad abbassare la guardia sulla sicurezza del lavoro per ottenere maggiori economie produttive.

Viceversa in tema di malattie professionali risulta importante sia individuare e monitorare tutti i fattori di rischio in ambito lavorativo prima che questi possano fare insorgere le patologie stesse sia continuare un attento e completo monitoraggio statistico epidemiologico delle malattie professionali, in particolare di quelle neoplastiche, agendo anche sui professionisti sanitari per l'emersione di quella quota parte di malattie a probabile eziologia professionale e non sufficientemente segnalate e investigate.

Nei Piani Regionali di Vigilanza e Prevenzione licenziati dal Comitato Regionale di Coordinamento della V.d.A. negli anni passati, il comparto costruzioni e quello agricolo sono stati individuati come settori prioritari di intervento in cui, oltre all'attività di controllo con il quale raggiungere un prefissato numero di cantieri/aziende, sono state previste delle azioni di prevenzione mirate alla informazione e alla formazione degli attori della sicurezza e ad azioni specifiche di assistenza alle imprese e agli attori della sicurezza, in primis i Coordinatori per la progettazione e per l'esecuzione, finalizzate alla diffusione della cultura della sicurezza.

Continuando a richiedere in tali comparti una priorità di attenzione per la frequenza degli infortuni e soprattutto per la gravità degli stessi che, pur se in flessione negli ultimi anni, risultano più elevati rispetto ai restanti settori Ateco, si rende necessario proseguire le suddette attività ed integrarle ed armonizzarle con ulteriori attività nell'ambito del presente Programma, che si prefigge di contribuire alla riduzione degli infortuni gravi aventi anche esiti invalidanti, sviluppando le adeguate sinergie per una maggiore efficacia degli interventi di vigilanza e controllo coordinati e congiunti, integrati con attività di assistenza e informazione/formazione, tenendo conto anche delle pertinenti attività previste nell'ambito dei progetti interregionali "Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura Attività 2014-2018" e "Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia 2014-2018", condivisi ed approvati dalla Commissione Salute nella seduta del 6.5.2015.

Sempre nei Piani Regionali di Vigilanza e Prevenzione licenziati dal Comitato Regionale di Coordinamento della V.d.A. negli anni passati parte delle azioni erano finalizzate all'investigazione di settori/comparti particolarmente significativi per il rischio lavorativo di lesioni muscolo-scheletriche, ad esempio il comparto dei servizi sociali e di assistenza alle persone anziane. Considerato questo "back ground" da cui partire si prende spunto dal presente Piano Regionale di Prevenzione per continuare nell'attività finora svolta allargando il campo di investigazione, in

considerazione del sempre più elevato numero di segnalazioni per questo tipo di rischio, e per iniziare un'attività di informazione/formazione specifica rivolta agli operatori sanitari professionisti per l'emersione di quelle patologie a probabile eziologia professionale e non ancora sufficientemente segnalate.

Gli organi di vigilanza territoriali hanno evidenziato alcune criticità applicative del D.Lgs 81/08 identificando negli RLS una figura cardine dell'organizzazione della sicurezza aziendale che, nella maggior parte dei casi o manca completamente o non è sufficientemente valorizzata. Tale figura rappresenta così l'anello debole della catena degli attori della sicurezza che si occupano di prevenzione nelle aziende. Prendendo spunto da ciò, così come demandato dal Comitato Regionale di Coordinamento per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, il presente PRP prevede alcune azioni di valorizzazione della figura dell'RLS investigando anche la possibilità di promuovere la creazione degli RLS territoriali nei comparti in cui tali figure non sono presenti.

Sempre in questo PRP è stata introdotta un'azione che riguarda la prevenzione dello stress lavoro-correlato e la promozione del benessere organizzativo. La letteratura scientifica ha dimostrato come la sanità sia un settore ad alto rischio di stress lavoro-correlato: la natura intrinseca del lavoro in sé, svolto spesso in emergenza, l'elevato carico di responsabilità, la scarsa valorizzazione dei professionisti sono solo alcuni dei fattori causali. Negli ultimi anni la drastica riduzione delle risorse economiche dedicate al Servizio Sanitario ha senza dubbio amplificato le problematiche legate allo stress lavoro-correlato rendendo ancora più necessario mettere in campo azioni di promozione del benessere organizzativo, proprio in ragione del fatto che vi è una stretta connessione fra qualità dei processi organizzativi e qualità dell'assistenza erogata. Il presente PRP ha pertanto affrontato questo tema allargando l'azione prevista anche al settore dei servizi sociali per il quale gli elementi di rischio SLC sono comuni a quelli già evidenziati in sanità.

Si fa infine presente che nell'ambito di questo setting sono state previste delle azioni di formazione/informazione rivolte agli studenti delle scuole superiori al fine di diffondere, nei futuri lavoratori, la cultura della sicurezza negli ambienti di lavoro. Le specifiche attività previste sono riportate nel setting 1 del presente PRP.

Obiettivi generali e indicatori del Programma 5 – Salute, Benessere e Sicurezza nei luoghi di lavoro

Programma	Obiettivi generali	Indicatori centrali	Valore Baseline		Valori Attesi	
			Italia	VdA	Italia 2018	VdA 2020
P- 5.1 Salute, Benessere e Sicurezza nei luoghi di lavoro	7.1.1 Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Solo alcune Regioni	Esiste una banca dati regionale	100% Un Report all'anno in tutte le Regioni	Report annuale
	7.2.1 Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico	+ 47% nel periodo 2009-2013 a livello nazionale	39% 2008-2013	+10%	42,9%
	7.3.1 Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Solo alcune Regioni	Programma zione effettuata (DGR 422/2016)	100% Tutte le Regioni programmano azioni di promozione	Attuazione della programmazione
	7.4.1 Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale					
7.5.1 Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende						
7.3-4-5.1 INTEGRAZIONE CON AZIONI CENTRALI						

	<p>7.6.1 Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori</p> <p>INSERITO nel PROGRAMMA 1</p>	<p>Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute</p>	<p>Ogni Regione individua il proprio</p>	<p>NR</p>	<p>Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)</p>	<p>80% dello standard individuato dalla Regione stessa</p>
	<p>7.7.1 Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni</p>	<p>Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricoltura - comparto edilizia 	<p>IF: 4,36 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 7,62 ogni 1000 addetti nelle costruzioni Agricoltura, valore assoluto: 11.417 infortuni gravi</p>	<p>IF: 4,1 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 7,2 ogni 1000 addetti nelle costruzioni Agricoltura, valore assoluto: NR</p>	<p>-10%</p>	<p>IF: 3,69 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO IF: 6,48 ogni 1000 addetti nelle costruzioni Agricoltura</p>

	7.8.1 Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit INTEGRAZIONE CON AZIONI CENTRALI	Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Solo alcune Regioni	NR	100% Tutte le Regioni adottano gli atti di indirizzo	Adozione di atti di indirizzo
	8.9.1 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione INTEGRAZIONE CON AZIONI CENTRALI e PROGRAMMA 6	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	NR	NR	100% Produzione di un report in ogni Regione	Produzione di un report

Quadro delle azioni del Programma 5 – Salute, Benessere e Sicurezza nei luoghi di lavoro

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
5.1. La vigilanza informata	Aumentare l'efficacia e l'efficienza delle attività di vigilanza	Alimentazione periodica dei Data Base IN.FOR.MO e Mal.Prof.	Data Base INAIL	N. di casi inseriti nei dataBase/N. casi protocollati dagli organi di vigilanza	0	40%	50%	60%	70%	80%
		Proporzione di cantieri ispezionati dallo SPreSAL rispetto a quelli stabiliti	Schede di rilevazione dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dallo SPreSAL	n. di cantieri ispezionati dallo SPreSAL/n. complessivo di aziende da ispezionare all'anno nel settore costruzioni	50%	50%	60%	70%	80%	80%
		Proporzione di aziende agricole ispezionate con nuova scheda di sopralluogo integrata e standardizzata, e con registrazione dei relativi dati dell'attività di vigilanza nell'apposito data-base, rispetto a quelle stabilite	Schede di rilevazione dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dallo SPreSAL	n. di aziende agricole ispezionate dallo SPreSAL/n. complessivo di aziende da ispezionare all'anno nel settore agricolo	0%	0%	50%	60%	70%	80%
		INDICATORE SENTINELLA								
5.2 Sciogliamo l'iceberg delle malattie professionali	Aumentare la consapevolezza tra gli operatori sanitari della probabile eziologia professionale di	Proporzione dei medici che partecipano agli incontri informativi-formativi rispetto ai medici coinvolti	Registri di presenza agli incontri informativi-formativi	n. di medici che hanno partecipato agli incontri informativi/n. medici coinvolti	0	0	20	30	40	50
		INDICATORE SENTINELLA								

	alcune malattie croniche o tumorali	Proporzione dei medici che partecipano agli incontri informativi-formativi rispetto ai medici coinvolti	Registri di presenza agli incontri informativi - formativi	n. di medici che hanno partecipato agli incontri informativi/n. medici coinvolti	0	0	20	30	40	50
		Proporzione di aziende analizzate rispetto al totale delle aziende del comparto investigato	Dati ricavati dal registro delle imprese	n. aziende investigate/n. aziende del comparto	0	0	40	50	60	70
5.3 Per un futuro da protagonisti	Aumentare la consapevolezza dei Datori di Lavoro e dei Lavoratori sull'importanza della funzione degli RLS nella gestione e organizzazione della sicurezza aziendale	Proporzione di Datori di Lavoro formati sul totale dei Datori di Lavoro coinvolti	Dati registri partecipazione degli Enti formatori	N. di Datori di Lavoro formati/N. Datori di Lavoro coinvolti X100	0	0	30	60	70	80
		INDICATORE SENTINELLA								
		Proporzione di RLS che partecipano ai corsi di formazione	Dati registri partecipazione degli Enti formatori	N° di RLS formati/N° di RLS da formare X100	0	0	30	60	70	80
		Organizzazione di incontri mirati	Rilevazione ad hoc	N. di incontri effettuati/n. incontri programmati	0	0	60	70	80	90
5.4 Promozione di buone prassi e benessere organizzativo	Migliorare il benessere dei dell'Azienda USL Azione pilota	Proporzione dei reparti dell'Azienda USL è stata effettuata una valutazione di screening SLC rispetto al totale dei reparti	Rilevazioni ad hoc e ricavabili dai DVR aziendali	N° reparti con analisi di screening SLC dell'Azienda USL/N° totali reparti dell'Azienda USL	0	0	50	60	70	80
		INDICATORE SENTINELLA								
		Numero di buone prassi messe a punto rispetto al numero di buone prassi preventivate	Rilevazione ad hoc	N. buone prassi messe a punto/ N. buone prassi preventivate	0	0	0	50	60	100

Codice Azione 5.1	La vigilanza informata
<p>Descrizione</p>	<p>Gli infortuni sul lavoro, sebbene negli ultimi anni in costante riduzione, rappresentano sempre un onere significativo a carico della società.</p> <p>Nell'ambito della sicurezza e salute dei lavoratori si è assistito a uno sviluppo di norme estremamente ampio con continui aggiornamenti normativi.</p> <p>Contestualmente nell'ambito del settore pubblico di cui fanno parte gli organi di vigilanza si registrano, a fronte della crisi economica non ancora superata, una costante riduzione del personale dedicato.</p> <p>Da qui nasce la necessità di rendere sempre più efficace l'azione di vigilanza con delle politiche atte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ migliorare il flusso di dati tra gli Enti in modo da avere riferimenti omogenei e condivisi ▪ migliorare la conoscenza del fenomeno infortunistico in modo da identificare i settori più a rischio ▪ garantire, nell'attività di vigilanza, una omogeneità degli interventi ▪ garantire nel tempo un aggiornamento continuo del personale addetto per mantenere un adeguato livello di competenza <p>Lo scopo del progetto è pertanto quello di guidare l'attività di vigilanza attraverso un percorso che, partendo da dati certi e condivisi, dettagliati nell'analisi di contesto, si volge alle realtà maggiormente a rischio. Il progetto si sviluppa nelle seguenti fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo, integrazione e gestione di vari sistemi informativi relativi ai rischi e ai danni da lavoro ▪ Programmazione dell'attività di vigilanza nei comparti a maggior rischio quali Edilizia e Agricoltura ▪ Implementazione di un sistema che garantisca nel tempo la qualità dell'attività di vigilanza con conseguente verifica delle attività svolte e ricerca di strategie di miglioramento.

Elementi di contesto	<p>In Valle d'Aosta, a fronte di una forza lavoro di circa 55.000 addetti (dato 2013), avvengono circa 2000 infortuni l'anno (1901 nell'anno 2013). Negli ultimi anni si è assistito ad una riduzione significativa di tali infortuni, in parte dovuta alla contrazione della forza lavoro, in parte alla maggiore efficienza ed efficacia dei sistemi di prevenzione e protezione adottati (v. alla premessa).</p> <p>Gli organi istituzionali presenti sul territorio regionale già da molti anni si sono posti obiettivi specifici tendenti al contenimento e alla riduzione del fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali. Il Comitato Regionale di Coordinamento sulla sicurezza e sulla salute nei luoghi di lavoro ha infatti attivato e portato avanti, sin dalla sua costituzione, progetti mirati, derivanti da indicazioni nazionali (es. il piano nazionale della prevenzione, il patto per la salute, gli input Ministeriali agli organi di vigilanza) e regionali (es. il piano socio-sanitario regionale, il piano per le politiche del lavoro, ecc.) aventi come obiettivo la riduzione degli infortuni sul lavoro, l'emersione delle malattie tecnopatiche e la loro conseguente riduzione. Più precisamente le linee direttive su cui gli Enti si sono mossi e si stanno muovendo sono finalizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ alla conoscenza del fenomeno; ▪ alla qualificazione dell'attività di vigilanza e di controllo; ▪ alla prevenzione nei settori particolarmente a rischio.
Setting d'intervento identificato per l'azione	Luoghi di lavoro, comunità, azienda sanitaria
Obiettivi centrali	7.1, 7.7, 7.8
Comunità e beneficiari	<p>Comunità: Decisori istituzionali aventi competenza in materia di prevenzione nei luoghi di lavoro (Regione VdA, USL, INAIL, DTL)</p> <p>Beneficiari principali: lavoratori e imprese</p>

Approccio alle disuguaglianze	In considerazione del fatto che alcune categorie di lavoratori sono maggiormente soggetti agli infortuni/malattie professionali (es. lavoratori extracomunitari, giovani, lavoratori soggetti a limitazioni, ecc.) si presterà maggiore attenzione, durante l'attività di vigilanza, agli aspetti che potenzialmente creano la disuguaglianza (es formazione per gli extracomunitari, corrispondenza tra mansione svolta e limitazione per i lavoratori con problemi di salute accertati da Medici competenti).
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	SPRESAL, DTL, INAIL, RAVA, Enti locali e loro aggregazioni, rappresentanza delle imprese e dei lavoratori, enti bilaterali/organismi paritetici, patronati, operatori sanitari, collegi e ordini professionali, Medici Competenti
Prove di efficacia e provenienza	Documento del Gruppo di Lavoro Nazionale Flussi Informativi INAIL-Regioni "Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro" e relativa bibliografia. Linee guida del gruppo interregionale Edilizia Linee guida del gruppo interregionale Agricoltura
Obiettivi specifici	Aumentare l'efficacia e l'efficienza delle attività di vigilanza
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	1. Garantire dati certi, condivisi e utili per la programmazione dell'attività di vigilanza 2. Programmazione mirata dell'attività semplice e congiunta degli organi di vigilanza 3. Migliorata qualità e omogeneità dell'attività di vigilanza
Attività principali:	Le attività principali sono funzionali alla realizzazione del programma stesso
5.1 Garantire dati certi, condivisi e utili per la programmazione dell'attività di vigilanza	
5.1.1 Monitorare annualmente i danni da lavoro mediante la gestione dei flussi informativi INAIL-REGIONI, del sistema di sorveglianza delle malattie professionali (MALPROF) e degli infortuni mortali e gravi (INFOR.MO)	L'attività di monitoraggio deriva dall'analisi dei dati INAIL derivante dai flussi informativi messi a punto tra INAIL e le Regioni/Province autonome
5.1.2 Monitorare annualmente i rischi da lavoro mediante l'elaborazione dei dati del flusso informativo derivante dalle comunicazioni dei Medici Competenti (art. 40 D.Lgs 81/08 – All. 3b)	L'attività consentirà di approfondire la conoscenza dei rischi presenti nelle realtà produttive regionali in stretta collaborazione con i Medici Competenti.

5.1.3 Monitorare annualmente le attività svolte dal servizio di vigilanza territoriale	Con questa attività si intende conoscere e approfondire le attività svolte dal servizio di vigilanza territoriale al fine di migliorare il Coordinamento tra gli Enti
5. 1.4 Effettuare uno studio di fattibilità e successivo sviluppo di un sistema informatizzato che semplifichi le incombenze burocratiche degli utenti (notifiche preliminari on-line) e che garantisca un continuo scambio tra le varie amministrazioni per la condivisione di dati di interesse comune	Questa attività mira a semplificare le incombenze burocratiche degli utenti pubblici e privati nelle comunicazioni con gli Enti di vigilanza (es. notifiche preliminari on-line) e favorire lo scambio di informazioni tra le varie amministrazioni per la condivisione di dati di interesse comune
5.2 Programmare l'attività semplice e congiunta degli organi di vigilanza in modo mirato	
5. 2.1 Programmare le attività di vigilanza nei comparti a maggior rischio identificati con l'analisi dei dati di cui al punto 1.	La programmazione dell'attività di vigilanza è subordinata alla analisi dei comparti a maggior rischio e alla definizione di criteri di priorità d'intervento
5. 2.2 Programmare le l'attività di vigilanza nel settore edile attraverso l'adozione delle indicazioni previste dal Piano Nazionale Edilizia	L'attività verrà svolta attraverso l'adozione di procedure operative che tengano conto anche delle indicazioni previste dal Piano Nazionale Edilizia (PNE)
5. 2.3 Programmare le attività di vigilanza in agricoltura attraverso l'adozione delle indicazioni previste dal PNPAS	L'attività verrà svolta attraverso l'adozione di procedure operative che tengano conto anche delle indicazioni previste dal Piano Nazionale Prevenzione in agricoltura (PNPAS)
5.3 Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza	
5.3.1 Elaborare le procedure di vigilanza regionali per garantire uniformità e trasparenza nelle attività di vigilanza	L'elaborazione di procedure di vigilanza regionali consentirà una maggiore uniformità e trasparenza nelle attività di vigilanza La redazione di procedure di vigilanza condivise consentirà di uniformare e dare maggiore trasparenza nelle attività di vigilanza
5.3.2 Progettare e realizzare i corsi di formazione dedicati agli organi di vigilanza	L'attività di formazione consentirà di divulgare le procedure elaborate agli organi ispettivi
5.3.3 Redigere le linee guida	La redazione di linee guida permetterà al personale ispettivo di seguire indirizzi operativi comuni
Indicatore sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	N. interventi di vigilanza effettuata secondo le procedure di qualità e con le liste di controllo definite a livello regionale/N. interventi complessivi
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	Coinvolgimento di: SPRESAL-Ass.to Agricoltura-Ass.to Attività produttive-Ass.to Ambiente- DTL-INAIL-CPT – Associazioni di categoria datoriali e dei lavoratori

<p>Rischi e management</p>	<p>RISCHI Mancate, inadeguate o tardive forniture dei dati che alimentano i diversi sistemi osservazionali. Difficoltà nell'accesso a dati sensibili nominativi. Rapporti con enti e istituzioni esterne al S.S.R.; coinvolgimento di Istituzioni normalmente estranee alle problematiche inerenti la tutela della salute nei luoghi di lavoro. Tutte le attività presuppongono, per una fattiva e duratura realizzazione degli obiettivi, la condivisione e la partecipazioni alla loro realizzazione di Enti pubblici e Forze sociali. Tutto questo non è scontato, pertanto sarà necessario mettere in campo risorse tecniche ma anche politiche per costruire questa rete di alleanze.</p> <p>MANAGEMENT Ricerca la condivisione in seno al Comitato Regionale di coordinamento ex art. 7 DLgs 81/08 delle strategie, prioritariamente tra gli Assessorati Regionali partecipanti. Stipulare accordi essenzialmente a livello regionale con enti: INAIL e DTL per incidere a livello della progettazione territoriale.</p>
<p>Sostenibilità</p>	<p>Il progetto è realizzabile nell'ambito delle ordinarie risorse assegnate ai vari Enti. La realizzazione di alcune specifiche attività potrebbe essere subordinata a finanziamenti regionali dedicati (v. notifiche on-line).</p>

Cronoprogramma P5 - azione 5.1

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
5.1.1 Garantire dati certi, condivisi e utili per la programmazione dell'attività di vigilanza																	
5.1.1.a Alimentare il Dbase INAIL IN.FOR.MO	Dipartimento di Prevenzione				X				X				X				X
5.1.1.b Alimentare il Dbase INAIL MAL.PROF	Dipartimento di Prevenzione				X				X				X				X
5.1.1.c Alimentare il Datawarehouse Regione VdA	INAIL/ Dipartimento di Prevenzione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1.1.d Organizzare di incontri specifici per la condivisione di Dbase di interesse comune a più Enti (es. censimento aziende agricole e delle macchine agricole dell'Ass.to Agricoltura)	INAIL/ Dipartimento di Prevenzione / ASS.TI COMPETENTI		X	X	X	X											
5.1.1.e. Condividere i dbase di interesse comune	INAIL/ Dipartimento di Prevenzione / ASS.TI COMPETENTI						X	X	X	X	X	X	X				
5.1.1.f. Effettuare uno studio di fattibilità per l'acquisizione "on line" delle notifiche preliminari dei cantieri edili	UFFICIO OPERATIVO CRC	X	X	X	X												
5.1.1.2 Monitorare annualmente i rischi da lavoro mediante l'elaborazione dei dati del flusso informativo derivante dalle comunicazioni dei Medici Competenti	Dipartimento di Prevenzione/INAIL			X				X				X				X	
5.1.1.3 Monitorare annualmente le attività svolte dal servizio di vigilanza territoriale	Dipartimento di Prevenzione		X				X				X				X		
5.1.2 Migliorare l'efficacia e l'efficienza degli organi di vigilanza																	
5.1.2a Programmare l'attività di vigilanza specifica mirata su cantieri al di sotto del minimo, secondo le indicazioni di cui al C.R.C VdA e del Piano Nazionale Edilizia (PNE)	Dipartimento di Prevenzione	X		X		X		X		X		X		X		X	
5.1.2b Attivare la Vigilanza congiunta o coordinata con	Dipartimento di	X				X				X				X			

DTL e/o altri Enti da organizzare sulla base di programmi promossi nell'ambito del CRC	Prevenzione																	
5.1.2c Effettuare verifiche periodiche previste dal DLgs 81/08 di attrezzature di lavoro e di impianti	Dipartimento Prevenzione	di	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1.2a Programmare le attività di vigilanza in agricoltura attraverso l'adozione delle indicazioni di cui al C.R.C VdA e del Piano Nazionale Agricoltura (PNPAS)	Dipartimento Prevenzione	di	X				X				X				X			
5.1.2b Implementare la Vigilanza integrata con il SIAN sulla commercializzazione e l'impiego di fitosanitari con interventi congiunti o coordinati.	Dipartimento Prevenzione	di	X				X				X				X			
5.1.2c Effettuare le verifiche periodiche previste dal D.Lgs 81/08 di attrezzature di lavoro e di impianti nel settore agricolo	Dipartimento Prevenzione	di	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1.3 Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza																		
5.1.3.1a Elaborare le procedure di vigilanza regionali per garantire uniformità e trasparenza nelle attività di vigilanza	Dipartimento Prevenzione/DTL/INAIL	di				X				X				X				X
5.1.3.1b Adottare atti di indirizzo nazionali e regionali ivi comprese liste di controllo per la vigilanza in cantiere	Dipartimento Prevenzione/DTL/INAIL	di				X				X				X				X
5.1.3.1c Adottare atti di indirizzo nazionali e regionali ivi comprese liste di controllo per la vigilanza in agricoltura	Dipartimento Prevenzione/DTL/INAIL	di				X				X				X				X
5.1.3.2 Progettare e realizzare i corsi di formazione dedicati agli organi di vigilanza	Dipartimento Prevenzione/DTL/INAIL	di		X				X				X				XX		
5.1.3.3a Redigere e adottare linee guida per la vigilanza nei cantieri	Dipartimento Prevenzione/DTL/INAIL	di				X				X				X				X
5.1.3.3b Redigere e adottare linee guida per la vigilanza in agricoltura	Dipartimento Prevenzione/DTL/INAIL	di				X				X				X				X

Codice Azione 5.2	SCIOGLIAMO L'ICERBERG DELLE MALATTIE PROFESSIONALI
Descrizione	<p>Il progetto si propone di sviluppare delle azioni che consentano di favorire l'emersione ed il riconoscimento delle malattie professionali, allo stato attuale fenomeno considerato particolarmente sottostimato e di contribuire alla riduzione delle malattie professionali mediante azioni integrate individuate sulla base delle caratteristiche dei comparti. Il progetto si sviluppa su due direttrici:</p> <p>Il coinvolgimento delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali (attraverso i Medici di Medicina Generale) e, unitamente ai medici competenti, per l'emersione in particolare dei tumori professionali</p> <p>L'analisi di un comparto particolarmente significativo per il rischio di lesioni muscolo-scheletriche in particolare lesioni al rachide dorso lombare</p>
Elementi di contesto	<p>Ogni anno in Valle d'Aosta vengono denunciate all'INAIL circa 60-70 malattie professionali di cui soltanto il 30-40% vengono solitamente riconosciute come tali. Rispetto al totale dei lavoratori e ai rischi cui generalmente essi sono soggetti, il fenomeno è altamente sottostimato.</p> <p>Tra le malattie denunciate le patologie più ricorrenti negli ultimi anni riguardano le malattie muscolo scheletriche che rappresentano più del 50% delle malattie denunciate. In questo ambito una parte sostanziale delle segnalazioni perviene dal comparto della sanità e dell'assistenza.</p> <p>Particolarmente sottostimati sono i tumori professionali che rappresentano soltanto una piccolissima percentuale delle segnalazioni ricevute, mentre appare universalmente riconosciuta la natura professionale di una buona parte dei tumori che colpiscono la popolazione.</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	Setting 5 - Salute, benessere e Sicurezza nei luoghi di lavoro
Obiettivi centrali	7.2 e 8.9
Comunità e Beneficiari	<p>Comunità: Decisori istituzionali aventi competenza in materia di salute nei luoghi di lavoro (Regione VdA, USL, INAIL)</p> <p>Beneficiari principali: lavoratori</p>
Approccio alle diseguaglianze	L'attività è rivolta a personale altamente qualificato per il quale si presuppone pari competenza e cultura
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	<ul style="list-style-type: none"> • Rappresentanze delle Imprese e dei lavoratori • Enti Bilaterali/Organismi Paritetici, Patronati

	<ul style="list-style-type: none"> • DTL, INAIL, Enti Locali, Operatori Sanitari, Collegi e Ordini professionali.
Prove di efficacia e provenienza	Esiste una consolidata evidenza che testimonia, per singolo fattore di rischio, strette relazioni fra ambienti di lavoro, esposizione agli specifici fattori di rischio e patologie che colpiscono i lavoratori. E' altresì consolidato da dati di letteratura il fatto che è altamente sottostimato l'effetto delle esposizioni lavorative su molte patologie croniche diagnosticate ai lavoratori o agli ex-lavoratori
Obiettivi specifici	Aumentare la consapevolezza tra gli operatori sanitari della probabile eziologia professionale di alcune patologie croniche o tumorali
Obiettivi intermedi (Risultati attesi) e Attività principali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Migliorare la consapevolezza del fenomeno fra gli operatori sanitari 2. Emersione dei Tumori professionali 3. Investigazione di un comparto particolarmente significativo per il rischio da sovraccarico biomeccanico.
Attività principali	
5.2.1 Migliorare la consapevolezza del fenomeno fra gli operatori sanitari	
5.2.1.1 Implementare i registri regionali e nazionali con i dati previsti per le malattie professionali (MALPROF).	In relazione alle segnalazioni pervenuta all'INAIL e allo SPRESAL alimentare i data base nazionali e regionali
5.2.1.2 Predisporre i materiali regionali/interregionali da utilizzare per la formazione dei MMG/MO/medici competenti sulle malattie professionali	Predisposizione di linee guida e protocolli operativi per identificare la probabile eziologia professionale delle malattie croniche
5.2.1.3 Sensibilizzare gli operatori sanitari sulla problematica dell'emersione delle mal prof. volta a favorire l'appropriatezza dei percorsi medico legali per il riconoscimento delle malattie professionali	Organizzazione di incontri/corsi di informazione e/o formazione per gli operatori sanitari
5.2.2 Favorire l'emersione dei Tumori professionali	
5.2.2.1 Implementare il sistema informativo regionale con i dati derivanti dall'attività di vigilanza in materia di rischio cancerogeno e dai registri degli esposti a cancerogeni professionali inviati dai DDL agli organi di vigilanza	Creazione di un database regionale derivante dai registri degli esposti pervenuti allo SPRESAL e all'INAIL
5.2.2.2 Predisporre i materiali regionali da utilizzare per la formazione dei MMG/MO/medici competenti sui fattori di rischio che possono portare alla genesi di tumori	Predisposizione di linee guida e protocolli operativi per identificare la probabile eziologia professionale delle malattie croniche

professionali	
5.2.2.3 Attivare i percorsi di informazione, formazione, assistenza tra SPRESAL, Medicina del Lavoro, medici competenti, medici di medicina generale e medici ospedalieri e ambulatoriali sui rischi collegati all'esposizione a cancerogeni professionali e i danni alla salute ad essi correlati, volti a favorire l'emersione e l'appropriatezza dei percorsi medico legali per il riconoscimento dei tumori professionali	Organizzazione di incontri/corsi di informazione e/o formazione per gli operatori sanitari
5.2.2.4 Istituire il COR amianto/mesoteliomi	In Valle d'Aosta non esiste ancora un'unica regia per la gestione condivisa fra gli Enti delle problematiche inerenti al rischio amianto. Si prende pertanto spunto dal PRP per verificare la possibilità di creazione del COR amianto
5.2.3 Effettuare un'indagine sul rischio da sovraccarico biomeccanico in un comparto particolarmente significativo	
5.2.3.1 Promuovere, nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08 e in collaborazione con gli Enti bilaterali, iniziative di informazione, formazione, assistenza rivolte a RSPP e RLS, RLST e RLS per favorire una corretta valutazione dei rischi che possono portare all'insorgenza di malattie professionali da sovraccarico biomeccanico	Organizzazione di incontri e progettazione di iniziative formative per favorire una corretta valutazione dei rischi da sovraccarico biomeccanico
5.2.3.2 Predisporre materiali regionali/interregionali da utilizzare per la formazione degli operatori dei comparti a maggior rischio	Predisposizione di linee guida e protocolli operativi da per ridurre il rischio
5.2.3.3 Realizzare un piano di vigilanza per comparti/attività a rischio significativo per sovraccarico biomeccanico.	Scelta di un comparto particolarmente significativo per il rischio da sovraccarico biomeccanico e programmazione di controlli mirati
Indicatori sentinella (Criterio, definizione, valori annuali)	n. di medici che hanno partecipato agli incontri informativi/n. medici coinvolti n. aziende investigate/n. aziende del comparto
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	SPRESAL, INAIL, Medici Competenti, Medici di M.G., medici ospedalieri Associazioni di categoria dei DDL e dei Lavoratori
Rischi e management	RISCHI

	<p>Difficoltà di rapporti con le strutture sanitarie territoriali e ospedaliere estranee alle tematiche occupazionali.</p> <p>Rapporti con enti e istituzioni esterne al S.S.R.; coinvolgimento di Istituzioni normalmente estranee alle problematiche inerenti la tutela della salute nei luoghi di lavoro.</p> <p>Tutte le attività presuppongono, per una fattiva e duratura realizzazione degli obiettivi, la condivisione e la partecipazioni alla loro realizzazione di Enti pubblici e Forze sociali. Tutto questo non è scontato, pertanto sarà necessario mettere in campo risorse tecniche ma anche politiche per costruire questa rete di alleanze.</p> <p>MANAGEMENT</p> <p>Attivazione di tavoli a livello delle aziende sanitarie per coinvolgimento del settore Ospedaliero e dei MMG</p> <p>Attivazione di tavoli con Enti dell'Amministrazione Regionale per l'istituzione dei COR</p> <p>Ricerca la condivisione in seno al Comitato Regionale di coordinamento ex art. 7 DLgs 81/08 delle strategie, prioritariamente tra gli Assessorati Regionali partecipanti.</p>
Sostenibilità	<p>Il progetto è realizzabile nell'ambito delle ordinarie risorse assegnate all'Azienda USL.</p> <p>La realizzazione di alcune attività (es. istituzione e funzionamento del COR, attività di comunicazione del rischio, ecc.) potrebbe richiedere un finanziamento dedicato.</p>

Cronoprogramma P 5 - azione 5.2

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
5.2.1 Migliorare la conoscenza del fenomeno:																	
5.2.1.1 Implementare i registri regionali e nazionali con i dati previsti per le malattie professionali (MALPROF).	Dipartimento di Prevenzione	X				X				X				X			
5.2.1.2 Predisporre i materiali regionali/interregionali da utilizzare per la formazione dei MMG/MO/medici competenti sulle malattie professionali	Dipartimento di Prevenzione				X			X				X					X
5.2.1.3 Sensibilizzare gli operatori sanitari sulla problematica dell'emersione delle mal prof. volta a favorire l'appropriatezza dei percorsi medico legali per il riconoscimento delle malattie professionali	Dipartimento di Prevenzione		X				X				X				X		
5.2.2 Favorire l'emersione dei Tumori professionali																	
3.5.5.1 Implementare il sistema informativo regionale con i dati derivanti dall'attività di vigilanza in materia di rischio cancerogeno e dai registri degli esposti a cancerogeni professionali inviati dai DDL agli organi di vigilanza	Dipartimento di Prevenzione				X			X				X					X
3.5.5.2 Predisporre i materiali regionali da utilizzare per la formazione dei MMG/MO/medici competenti sui fattori di rischio che possono portare alla genesi di tumori professionali	Dipartimento di Prevenzione				X			X				X					X
3.5.5.3 Attivare i percorsi di informazione, formazione, assistenza tra SPRESAL, Medicina del Lavoro, medici competenti, medici di medicina generale e medici ospedalieri e ambulatoriali sui rischi collegati all'esposizione a cancerogeni	Dipartimento di Prevenzione		X				X				X				X		

professionali e i danni alla salute ad essi correlati, volti a favorire l'emersione e l'appropriatezza dei percorsi medico legali per il riconoscimento dei tumori professionali																	
3.5.5.4 Istituire il COR amianto/mesoteliomi	Ass.to Sanità e Ass.to Ambiente					X											
3.5.6 Effettuare un'indagine sul rischio da sovraccarico biomeccanico in un comparto particolarmente significativo (sanità e assistenza).	Dipartimento di Prevenzione																
3.5.6.1 Promuovere, nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08 e in collaborazione con gli Enti bilaterali, iniziative di informazione, formazione, assistenza rivolte a RSPP e RLS, RLST e RLS per favorire una corretta valutazione dei rischi che possono portare all'insorgenza di malattie professionali da sovraccarico biomeccanico	Dipartimento di Prevenzione				X			X				X					X
3.5.6.2 Predisporre di materiali regionali/interregionali da utilizzare per la formazione degli operatori dei comparti a maggior rischio	Dipartimento di Prevenzione		X				X			X				X			
3.5.6.3 Realizzare un piano di vigilanza per comparti/attività a rischio significativo per sovraccarico biomeccanico.	Dipartimento di Prevenzione	X				X			X				X				

Codice Azione 5.3	Per un futuro da protagonista
<p>Descrizione</p>	<p>Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) e il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST) sono figure cardine per la sicurezza in azienda.</p> <p>In realtà la figura dell'RLS rappresenta l'anello debole della catena delle figure che si occupano di prevenzione in azienda. Le maggiori criticità riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'insufficiente scambio di informazioni fra RLS e le altre figure della prevenzione in azienda in primis il datore di lavoro, ma anche RSPP, medico competente, consulenti esterni rispetto a problematiche derivanti dall'analisi dei cicli lavorativi, agli esiti dell'elaborazione epidemiologica dei dati sulla sorveglianza sanitaria, alle risultanze delle indagini di igiene industriale svolte in azienda etc.; ▪ la mancata consultazione del RLS nel processo di valutazione e gestione dei rischi in azienda (proposte e/o critiche su metodi, strumenti, criteri, misure di protezione e prevenzione); ▪ lo scarso coinvolgimento di RLS da parte degli Enti che si occupano di vigilanza nel corso delle verifiche ispettive e nella disposizione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi e delle eventuali misure di miglioramento; ▪ Tra le cause alla base di queste criticità vi è l'inadeguatezza e quindi l'inefficacia della formazione, che tradizionalmente è rivolta a queste figure. Proprio a sottolineare l'importante ruolo svolto da tali figure, la norma stabilisce che le stesse devono essere destinatarie di una formazione particolare in materia di salute e sicurezza (art. 37, comma 10 del D.Lgs. 81/2008) sia rispetto alla durata che rispetto ai contenuti minimi da approfondire. <p>Il progetto si propone pertanto di promuovere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni formative nei riguardi degli attori della sicurezza (DDL, MC, RSPP) per migliorare la consapevolezza dell'importanza della figura del RLS nella gestione della sicurezza aziendale; - azioni formative finalizzate ad un miglioramento delle competenze degli RLS. - promozione di un tavolo tecnico (Ass.to Attività Produttive, Ass.to Agricoltura, Parti sociali datoriali e dei lavoratori) per l'istituzione degli RLST
<p>Elementi di contesto</p>	<p>In Valle d'Aosta il tessuto produttivo è costituito per la maggior parte da micro/piccole imprese aventi pertanto un numero di lavoratori estremamente ridotto.</p> <p>Queste imprese, che nella maggioranza dei casi non ha un Rappresentante dei Lavoratori interno, potenzialmente potrebbero avvalersi dell'RLS Territoriale. Questo però è presente</p>

	<p>soltanto per un numero molto limitato di comparti.</p> <p>Inoltre le imprese con un proprio RLS molte volte non coinvolgono in maniera appropriata tale figura nei processi di valutazione dei rischi e di miglioramento delle condizioni di sicurezza interne.</p> <p>Queste criticità rendono la figura dell'RLS marginale nel processo di miglioramento delle condizioni di sicurezza delle imprese</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	Luoghi di lavoro
Obiettivi centrali	7.3.1
Comunità e beneficiari	<p>RLS delle imprese valdostane</p> <p>Lavoratori e DDL delle imprese valdostane</p>
Approccio alle disuguaglianze	Verrà posta particolare attenzione alla formazione degli RLS di origine straniera e che non conoscono sufficientemente bene la lingua italiana
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Comitato Regionale di Coordinamento per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; Associazioni datoriali; Associazioni sindacali; Università della Valle d'Aosta; RAVA; DTL; INAIL.
Prove di efficacia e provenienza	Indicazioni del Coordinamento Tecnico Interregionale Prevenzione Luoghi Lavoro
Obiettivi specifici	Aumentare la consapevolezza dei Datori di Lavoro e dei Lavoratori sull'importanza della funzione degli RLS nella gestione e organizzazione della sicurezza aziendale
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppo di azioni informative nei riguardi degli attori della sicurezza (DDL, MC, RSPP) per migliorare la consapevolezza dell'importanza della figura del RLS nella gestione della sicurezza aziendale; 2. Sviluppo di azioni formative finalizzate ad un miglioramento delle competenze degli RLS 3. Promozione di un tavolo tecnico (Ass.to Attività Produttive, Ass.to Agricoltura, Parti sociali datoriali e dei lavoratori) per l'istituzione degli RLST nei settori che ne sono privi
Attività principali:	Le attività principali sono funzionali alla realizzazione del programma stesso
5.3.2 Sviluppare azioni informative nei riguardi degli attori della sicurezza (DDL, MC, RSPP) per migliorare la consapevolezza dell'importanza della figura del RLS nella gestione della sicurezza aziendale	
5.3.2.1 Coinvolgere le associazioni datoriali e dei lavoratori al fine di stabilire della azioni comuni per la valorizzazione del ruolo degli RLS e RLST	Il coinvolgimento delle associazioni di categoria sia datoriali sia dei lavoratori è propedeutico e necessario per le attività volte alla valorizzazione del ruolo degli RLS e RLST

5.3.2.2 Organizzare e attivare incontri formativi con i DDL e i lavoratori durante i corsi di formazione loro dedicati	Con questa attività, da inserire nei processi formativi obbligatori destinati ai DDL e lavoratori, si vuole rafforzare l'importanza della figura degli RLS e RLST nell'organizzazione della sicurezza aziendale
5.3.3 Sviluppare di azioni formative finalizzate ad un miglioramento delle competenze degli RLS	
5.3.3.1 Elaborare con i formatori delle associazioni di categoria datoriali e dei lavoratori materiali di supporto per l'organizzazione di un percorso di formazione specifico per gli RLS che valorizzi la loro funzione	L'elaborazione dei materiali di supporto è destinato al percorso formativo dedicato agli RLS ed ha la funzione di fornire agli RLS strumenti che rendano maggiormente efficace la loro azione all'interno delle aziende
5.3.3.2 Sperimentare il corso di formazione con un gruppo di RLS	Organizzazione di corsi di formazione per gli RLS con il materiale ed il format di cui al punto precedente
5.3.3.3 Realizzare e valutare i risultati della sperimentazione al fine di validare e approvare il modello formativo	La valutazione dei risultati della sperimentazione consente di validare ed approvare il modello formativo
5.3.3.4 Diffondere il modello formativo (con i materiali di supporto) alle associazioni datoriali e sindacali e alle aziende che si occupano di formazione nel territorio	Con questa attività il modello formativo, comprensivo dei materiali di supporto, è diffuso alle associazioni datoriali e sindacali e alle aziende che si occupano di formazione nel territorio
5.3.4 Promuovere l'istituzione di un tavolo tecnico (Ass.to Attività Produttive, Ass.to Agricoltura, Parti sociali datoriali e dei lavoratori) per l'istituzione degli RLST nei settori che ne sono privi	
5.3.4.1 Coinvolgere gli enti e le parti sociali interessati alla creazione degli RLST e degli RLS di sito produttivo	La promozione di un tavolo tecnico tra Enti Pubblici competenti (Ass.to Attività Produttive, Ass.to Agricoltura, Dipartimento di Prevenzione, ecc.) e Parti sociali datoriali e dei lavoratori ha la funzione di verificare la possibilità di istituire RLS Territoriali o di sito produttivo nei comparti che ne sono sprovvisti
5.3.4.2 Effettuare uno Studio di fattibilità dell'istituzione degli RLS Territoriali o di sito produttivo	L'attività è volta alla verifica dell'esistenza delle condizioni necessarie per l'istituzione degli RLS territoriali o di sito produttivo
5.3.4.3 Stipulare protocolli d'intesa per l'istituzione di RLS territoriali o di sito produttivo	L'istituzione di RLS territoriali o di sito produttivo è subordinata all'elaborazione di protocolli d'intesa tra le parti sociali
Indicatore sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	% di RLS formati e di DDL informati
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il	Le azioni previste nel progetto sono state costruite in modo trasversale con le associazioni di

progetto	categoria datoriali e sindacali
Rischi e management	Il “format” del corso per RLS potrebbe non essere riprodotto con le medesime caratteristiche e contenuti. Un eventuale protocollo d’intesa tra i vari gruppi d’interesse avrebbe proprio la funzione di garanzia che le parti riproducano il modello di corso nei contenuti e nel metodo.
Sostenibilità	Il progetto è realizzabile nell’ambito delle ordinarie risorse assegnate all’Azienda USL. La realizzazione di alcune attività (es. istituzione dei percorsi formativi) potrebbe richiedere un finanziamento dedicato.

Cronoprogramma P5 - azione 5.3

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
5.3.1 Sviluppare azioni informative nei riguardi degli attori della sicurezza (DDL, MC, RSPP) per migliorare la consapevolezza dell'importanza della figura del RLS nella gestione della sicurezza aziendale																	
5.3.1.1 Coinvolgere le associazioni datoriali e dei lavoratori al fine di stabilire della azioni comuni per la valorizzazione del ruolo degli RLS e RLST	Dipartimento di Prevenzione		X				X				X				X		X
5.3.1.2 Organizzare e attivare incontri formativi con i DDL e i lavoratori durante i corsi di formazione loro dedicati	Dipartimento di Prevenzione			X	X	X		X	X	X		X	X	X		X	
5.3.2 Organizzare e attivare incontri formative finalizzate ad un miglioramento delle competenze degli RLS																	
5.3.2.1 Elaborare con i formatori delle associazioni di categoria datoriali e dei lavoratori materiali di supporto per l'organizzazione di un percorso di formazione specifico per gli RLS che valorizzi la loro funzione	Dipartimento di Prevenzione		X														
5.3.2.2 Sperimentare il corso di formazione con un gruppo di RLS	Dipartimento di Prevenzione				X												
5.3.2.3 Realizzare e valutare i risultati della sperimentazione al fine di validare e approvare il modello formativo	Dipartimento di Prevenzione					X	X	X	X								
5.3.2.4 Diffondere il modello formativo (con i materiali di supporto) alle associazioni datoriali e sindacali ed alle aziende che si occupano di formazione nel territorio	Dipartimento di Prevenzione										X	X	X	X	X	X	X
5.3.3 Promuovere l'istituzione di un tavolo tecnico (Ass.to Attività Produttive, Ass.to Agricoltura, Parti sociali datoriali e dei lavoratori) per l'istituzione degli RLST nei settori che ne sono privi																	
5.3.3.1 Coinvolgere gli enti e parti sociali interessati alla creazione degli RLST e degli RLS di sito produttivo	Dipartimento di Prevenzione		X	X	X	X											

5.3.3.2 Effettuare uno studio di fattibilità dell'istituzione degli RLS Territoriali o di sito produttivo	Dipartimento di Prevenzione						X	X	X	X	X	X	X				
5.3.3.3 Stipulare un protocolli d'intesa per l'istituzione di RLS territoriali o di sito produttivo	CRC SL													X	X	X	X

Codice Azione 5.4	PROMOZIONE DI BUONE PRASSI E BENESSERE ORGANIZZATIVO
<p>Descrizione</p>	<p>La letteratura scientifica ha dimostrato come il comparto della sanità e dei servizi sociali e alla persona sia un settore ad alto rischio di stress lavoro-correlato e particolarmente vulnerabile al “burn out”: la natura intrinseca del lavoro in sé, svolto spesso in emergenza, l’elevato carico di responsabilità, la scarsa valorizzazione dei professionisti sono solo alcuni dei fattori causali. Negli ultimi anni la drastica riduzione delle risorse economiche dedicate ha determinato la riduzione degli organici aziendali non più adeguati all’intensità del lavoro, lo scarso controllo da parte degli operatori sul ritmo di lavoro e sulla sua organizzazione, la mancanza di valorizzazione del ruolo degli operatori. Questo contesto sta senza dubbio amplificando le problematiche legate allo stress lavoro-correlato rendendo ancora più necessario mettere in campo azioni di promozione del benessere organizzativo, proprio in ragione del fatto che vi è una stretta connessione fra qualità dei processi organizzativi e qualità dell’assistenza erogata. Negli ultimi anni è aumentato quindi l’interesse delle aziende, anche di quelle sanitarie, rispetto alla promozione della salute organizzativa, per le possibili ricadute positive sulla produttività dell’intera organizzazione. Molte aziende sanitarie italiane hanno avviato specifici interventi di promozione del benessere organizzativo, ma solo in alcuni casi è stata valutata l’adeguatezza e l’efficacia in termini di risultati ottenuti.</p> <p>Sulla base di quanto sopra, si ritiene utile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentare la consapevolezza della problematica del rischio stress lavoro correlato nel comparto sanità e servizi sociali. 2. Promuovere buone prassi finalizzate al miglioramento del benessere degli operatori.
<p>Elementi di contesto</p>	<p>E’ ormai universalmente riconosciuto che un’organizzazione che si prenda cura e valorizzi gli operatori, che sia in grado di sviluppare e mantenere un adeguato grado di benessere fisico e psicologico, di alimentare la convivenza sociale di chi vi lavora, oltre ad aumentare il benessere dei lavoratori ha una positiva ricaduta sulla qualità delle prestazioni erogate e la propria efficienza e produttività.</p> <p>L’efficacia della prevenzione dello stress lavoro-correlato e della promozione del benessere organizzativo nelle aziende è favorita dai seguenti fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ forte motivazione dei vertici aziendali nella organizzazione al proprio interno di percorsi che favoriscano il benessere degli operatori; ▪ coinvolgimento di tutti gli attori del sistema aziendale di sicurezza (DDL, dirigenti,

	<p>preposti, lavoratori, RSPP, MC, RLS);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ condivisione di un sistema di valori che conduca ad un progetto sostenibile dal punto di vista economico e attuabile a livello organizzativo.
Setting d'intervento identificato per l'azione	Luoghi di lavoro
Obiettivi centrali	7.4.1, 7.5.1
Comunità e Beneficiari	Comunità che promuove salute Azienda sanitaria che promuove salute Lavoratori, DDL
Approccio alle disuguaglianze	Maggiore attenzione dovrà essere rivolta al benessere organizzativo nei confronti delle persone con maggiori difficoltà di inserimento nell'ambiente lavorativo (es. per provenienza o per limitazioni funzionali)
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Destinatari: lavoratori delle aziende sanitarie e dei servizi sociali Sostenitori: Management aziendali Operatori: Attori della sicurezza Aziendali (RSPP, RLS, Medici competenti)
Prove di efficacia e provenienza	La valutazione del rischio da stress lavoro correlato – INAIL – 2011; Coordinamento Tecnico Interregionale Prevenzione Luoghi Lavoro – Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – 2012; Coordinamento Tecnico Interregionale Prevenzione Luoghi Lavoro – Piano formativo per gli operatori dei Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro – 2012.
Obiettivi specifici	Migliorare il benessere dei lavoratori nell'ambito delle aziende del comparto sanità e servizi sociali
Obiettivi intermedi (Risultati attesi)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Aumentare la consapevolezza della problematica del rischio stress lavoro correlato nel comparto sanità e servizi sociali. 2 Promuovere buone prassi finalizzate al miglioramento del benessere degli operatori
Attività Principali	
5.4 Aumentare la consapevolezza della problematica del rischio stress lavoro correlato nel comparto sanità e servizi sociali.	
5.4.1.1 Effettuare un'analisi della valutazione di screening dello stress lavoro correlato delle aziende di comparto	Analisi dello stress lavoro correlato nelle aziende/reparti del comparto sanità secondo le linee guida INAIL-ex ISPESL
5.4.1.2 Individuare le aree critiche	Identificazione, in base alle analisi di screening, delle aziende/reparti più a rischio

5.4.1.3 Effettuare un'analisi di azioni specifiche di miglioramento e attuarle	Individuazione di azioni specifiche di miglioramento e loro attuazione
5.4.2 Promuovere buone prassi finalizzate al miglioramento del benessere degli operatori	
5.4.2.1 Definire gli strumenti per sviluppare l'intervento, stabilendo in particolare i criteri di valutazione della documentazione prodotta e gli strumenti per la valutazione delle buone prassi messe in atto dalle aziende per favorire il benessere organizzativo	Identificazione dei criteri e degli strumenti per la progettazione di buone prassi finalizzate a favorire il benessere organizzativo
5.4.2.2 Presentare il progetto alle aziende sanitarie e dei servizi sociali in incontri ad hoc	Realizzazione di incontri informativi sulla progettazione di buone prassi
5.4.2.3 Valutare la documentazione aziendale sia in termini di valutazione del rischio SLC che di interventi per la promozione del benessere organizzativo e validare le buone prassi	Identificazione e stesura di almeno due buone prassi sulla base della valutazione del rischio SLC e sulle indicazioni che derivano dagli operatori del settore
5.4.2.4 Costruire un repertorio di buone prassi	Implementazione di un repertorio di buone prassi
Indicatori sentinella (Criterio, definizione, valori annuali)	N° reparti con analisi di screening SLC delle aziende sanitarie/N° totali reparti aziende sanitarie selezionate
Trasversalità (intersettoriale, multisettoriale) per il progetto	Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08, Associazioni imprenditoriali, Organizzazioni Sindacali, Associazioni delle figure aziendali della prevenzione (MC e RSPP), Aziende sanitarie e di assistenza sociale
Rischi e management	Rischi: Mancanza di risposta al progetto da parte delle strutture sanitarie e dei servizi sociali. Interventi e documenti meramente formali Management: attivazione di tavoli con le parti sociali, coinvolgimento delle associazioni delle figure aziendali della prevenzione
Sostenibilità	Il progetto è realizzabile nell'ambito delle ordinarie risorse assegnate all'Azienda USL. La realizzazione di alcune attività potrebbe richiedere un finanziamento dedicato.

CRONOPROGRAMMA AZIONE 5.4

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
5.4.1 Aumentare la consapevolezza della problematica del rischio stress lavoro correlato nel comparto sanità e servizi sociali.																	
5.4.1.1 Effettuare un'analisi della valutazione di screening dello stress lavoro correlato delle aziende di comparto	RSPP Aziendali e Dip. Prevenzione			X	X	X	X										
5.4.1.2 Individuare le aree critiche	RSPP Aziendali e Dip. Prevenzione							X	X								
5.4.1.3 Effettuare un'analisi di azioni specifiche di miglioramento e attuarle	RSPP Aziendali e Dip. Prevenzione									X	X	X	X	X	X	X	X
5.4.2 Promuovere buone prassi finalizzate al miglioramento del benessere degli operatori.																	
5.4.2.1 Definire gli strumenti per sviluppare l'intervento, stabilendo in particolare i criteri di valutazione della documentazione prodotta e gli strumenti per la valutazione delle buone prassi messe in atto dalle aziende per favorire il benessere organizzativo	RSPP Aziendali e Dip. Prevenzione	X	X	X	X												
5.4.2.2 Presentare il progetto alle aziende sanitarie e dei servizi sociali in incontri ad hoc	RSPP Aziendali e Dip. Prevenzione					X	X										
5.4.2.3 Valutare la documentazione aziendale sia in termini di valutazione del rischio SLC che di interventi per la promozione del benessere organizzativo e validare le buone prassi	RSPP Aziendali e Dip. Prevenzione							X	X	X	X	X					
5.4.2.4 Costruire un repertorio di buone prassi	RSPP Aziendali e Dip. Prevenzione												X	X	X	X	X

Programma 6 – Ambiente e salute

Descrizione del programma

La definizione di "ambiente e salute" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) comprende "sia gli effetti patologici diretti delle sostanze chimiche, delle radiazioni e di alcuni agenti biologici sia gli effetti (spesso indiretti) sulla salute e sul benessere dell'ambiente fisico, psicologico, sociale ed estetico in generale, compresi l'alloggio, lo sviluppo urbano, l'utilizzo del territorio e i trasporti" (COM CE 2003/338 "Strategia europea per l'ambiente e la salute").

Si tratta di una definizione ampia, che richiede un approccio globale che non può prescindere dalla valutazione dei fattori ambientali, accanto a quelli sanitari e sociali, per capire tutti gli aspetti di tale problematica ed elaborare politiche efficaci al riguardo.

Gli studi condotti dall'Agenzia europea dell'ambiente, dall'OMS e da varie altre organizzazioni nazionali, dicono che l'interazione tra ambiente e salute è molto più stretta e complessa di quanto in genere si pensi. In particolare, finora non è stato molto approfondito l'aspetto dell'interazione di vari inquinanti nel corpo umano e nell'ambiente: anche un'esposizione ridotta, ma protratta per decenni, a una miscela complessa di inquinanti presenti nell'aria, nelle acque, negli alimenti, nei prodotti di consumo e negli edifici può avere un notevole impatto sulle condizioni di salute dei cittadini.

Se da un lato si è riusciti ad identificare un nesso tra alcuni singoli fattori ambientali e i loro effetti sulla salute manca, tuttavia, un quadro globale chiaro degli impatti, derivanti da un'esposizione più complessa, sulla salute, come quella che avviene nella vita reale.

Fino ad oggi le valutazioni ambientali e gli interventi di carattere politico si sono concentrati su singoli inquinanti presenti nei singoli comparti ambientali (aria, acqua, suolo, ecc.) e molti problemi di salute ambientale sono stati in effetti risolti. Tuttavia, in questo modo alcuni impatti sulla salute vengono sottovalutati, perché in realtà la situazione è molto più complessa: gli inquinanti passano infatti da un comparto ambientale all'altro (dall'aria al suolo alle acque e via dicendo) e le persone sono esposte ad una combinazione di inquinanti che interagiscono nell'ambiente e nel corpo umano. Tutti questi elementi non vengono presi in considerazione a sufficienza negli attuali interventi politici che, tra l'altro, non sono abbastanza integrati (ad esempio, i dati del monitoraggio dell'aria non sono messi in relazione con i dati sul monitoraggio delle acque, sul monitoraggio del suolo e nemmeno con i dati sul monitoraggio della salute) e per questo non affrontano sempre efficacemente la particolare interfaccia "ambiente-salute".

L'integrazione delle conoscenze in questo campo è invece fondamentale per sviluppare ulteriormente la normativa ambientale e le misure per la tutela della salute umana.

Trasponendo tale problematica su scala regionale, risulta fondamentale promuovere attività interdisciplinari che coinvolgono aspetti relativi all'ambiente e alla salute, stipulando accordi di collaborazione e creando occasioni di confronto in cui approfondire lo studio dell'intero ciclo di esposizione agli inquinanti ambientali in particolari contesti ambientali nei quali la presenza di fonti di inquinamento può costituire un effettivo rischio per la salute delle persone che ci vivono.

Allo stesso modo è necessario migliorare anche i processi partecipativi considerando le istanze provenienti dalla popolazione in tema di programmazione e gestione di attività che hanno impatto sull'ambiente e sulla salute. In questo contesto il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri è in grado di dare un contributo importante nel sensibilizzare e informare la popolazione, oltre a segnalare l'insorgere di eventuali situazioni di criticità. Gli operatori del Servizio Sanitario Regionale sono chiamati sempre più spesso dalla popolazione a dare risposte competenti non solo in materia di assistenza medica, ma anche in relazione a tematiche di prevenzione e promozione della salute. Per garantire una risposta adeguata a tali esigenze è necessario creare e aggiornare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari in merito ai rischi ambientali e alle rispettive ripercussioni sugli aspetti sanitari, attraverso canali comunicativi efficaci in grado di rendere noto il progredire delle conoscenze sullo stato dell'ambiente provenienti dalle attività di monitoraggio dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente.

Il miglioramento delle capacità di prevenzione e gestione delle tematiche riguardanti ambiente e salute è promosso anche dall'aumento delle conoscenze sulla percezione delle problematiche ambientali e sanitarie da parte della popolazione. In questo contesto diventa importante curare la qualità delle informazioni e le modalità di diffusione, con l'obiettivo di fornire ai cittadini un'informazione chiara, certa e univoca.

Il Programma 6 del Piano Regionale di Prevenzione dovrà essere coordinato con il Piano Regionale per il risanamento, il miglioramento e il mantenimento della qualità dell'aria per il novennio 2016 - 2024, recentemente aggiornato nel novembre 2016, trattandosi di un piano di settore molto importante perché rappresenta il punto di riferimento per altri strumenti di programmazione e pianificazione regionale.

Per dare una risposta a tali necessità, il Programma 6 del Piano Regionale di Prevenzione prevede due azioni:

6.1 Network “Ambiente e Salute in tutte le Politiche: supporto alle azioni centrali regionali”

questa azione nasce dall'esigenza di creare un reale, strutturato e sinergico supporto alle politiche regionali per l'Ambiente e per la Salute, con la finalità di offrire alla popolazione condizioni ottimali di vita, di sviluppo sociale ed economico in senso globale.

L'obiettivo specifico del network tra Enti che si occupano a vario titolo delle politiche per l'ambiente la salute è quello di aumentare e integrare la conoscenza degli operatori che costituiscono la rete sulle tematiche di ambiente e salute e sulla valutazione di impatto ambientale mediante metodi e strumenti condivisi.

Si rende pertanto necessario un investimento sul ri-orientamento e l'integrazione delle azioni delle politiche per la salute e per l'ambiente. La rete ha il compito di supportare la Regione nella stesura di atti di indirizzo, programmi, protocolli operativi finalizzati all'approfondimento e alla gestione di problematiche ambientali.

Il network dovrà progettare e sviluppare percorsi di lavoro integrati (partendo da un progetto pilota inerente inquinamento di fondo del suolo).

Dovrà attivare una piattaforma comune per la condivisione dei dati sugli inquinamenti ambientali presenti nei vari comparti (aria, suolo, acqua) e nell'intero ecosistema (matrici vegetali e animali) con i dati sulla salute di natura epidemiologica, tossicologica, e sulla morbilità.

L'attività del gruppo sarà rivolta a tutte le matrici ambientali includendo, oltre gli agenti chimici e biologici, anche gli agenti fisici quali rumore, radioattività, radiazioni non ionizzanti, radiazioni ultraviolette.

Obiettivi centrali interessati dall'azione: 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.9, 8.10, 8.11, 8.12,10.1.

6.2 "Formati e informati per un ambiente in salute"

promuovere la salute e prevenire significa prima di tutto conoscere, informare, consentire alle persone di attivarsi in prima persona per scegliere in modo consapevole riguardo la propria salute.

Nella nostra Regione ad oggi sono numerose iniziative di informazione legate alla popolazione in tema di ambiente e salute. Tuttavia si tratta di eventi sporadici tra loro non integrati. È fondamentale quindi per razionalizzare e integrare tutte le offerte della popolazione su questa tematica in un'ottica intersettoriale di promozione salute e prevenzione globale.

Questa azione mira a consentire, ai componenti della rete valdostana “Ambiente e Salute in tutte le Politiche: supporto alle azioni centrali regionali”, di recepire e attuare le linee di indirizzo nazionali orientate a fornire conoscenze sugli effetti degli inquinanti sulla salute, al fine di predisporre strumenti scientifici, armonici e condivisi per attuare piani informativi/formativi rivolti alla Comunità in generale (e a gruppi target in particolare) e, quindi, a supporto e a integrazione delle Azioni Regionali Centrali e dei programmi 2 e 4 del PRP.

Obiettivi centrali interessati dall'azione: 8.5, 8.6, 8.10, 8.11, 8.12

OBIETTIVI GENERALI E INDICATORI DEL PROGRAMMA 6 - Ambiente e Salute

Programma	Obiettivi generali	Indicatori centrali	Valore Baseline		Valori Attesi al 2020	
			Italia	VdA	Italia	VdA
P- 1.6 Ambiente e Salute	8.1.1 , 8.2.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche" INTEGRATO CON AZIONI CENTRALI	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute	NR	NR	100% Almeno 1 documento in tutte le Regioni	1 Documento annuale
		Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute	NR	NR	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Documento che evidenzi la formalizzazione della rete
	8.2.1, 8.2.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica INTEGRATO CON AZIONI CENTRALI	Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	NR	NR	100% Evidenza di almeno 1 studio di esposizione a contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione in ogni Regione	Evidenza di almeno 1 studio di esposizione a contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione

<p>8.3.1 Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali</p> <p>INTEGRATO CON AZIONI CENTRALI</p>	<p>Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti</p>	NR	NR	<p>100% Esistenza di atti di indirizzo in ogni Regione</p>	<p>Esistenza di atti di indirizzo regionale per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti</p>
<p>8.4.1 Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti</p> <p>INTEGRATO CON AZIONI CENTRALI</p>	<p>Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale</p>	NR	NR	<p>100% Esistenza di atti di indirizzo in ogni Regione</p>	<p>Esistenza di atti di indirizzo regionale per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale</p>
<p>8.5.1-3 Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio</p> <p>INTEGRATO CON AZIONI CENTRALI E PROGRAMMI 2</p>	<p>Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio</p>	NR	NR	<p>100% Esistenza di un curriculum formativo in ogni Regione</p>	<p>Esistenza di un Curriculum formativo per gli operatori coinvolti in tematiche di ambiente e salute</p>

e 3	Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	NR	NR	100% Almeno 1 corso di formazione in ogni Regione	Realizzare almeno 1 corso
	Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	NR	NR	50% in ogni Regione	Formare il 50% degli operatori coinvolti in tematiche di ambiente e salute
8.9.1 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione INTEGRATO CON AZIONI CENTRALI E PROGRAMMI 2 e 3	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	NR	NR	100% Produzione di un Report in ogni Regione	Esistenza di un report
8.10.1 Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile INTEGRATO CON AZIONI CENTRALI	Adozione di indirizzi regionali specifici	NR	NR	100% Adozione di indirizzi specifici in ogni Regione	Adozione di indirizzi specifici regionali
8.11.1 Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica INTEGRATO CON AZIONI CENTRALI E PROGRAMMI 1 - 2 e 3	Evidenza documentata della realizzazione di interventi di promozione	NR	NR	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Evidenza di realizzazione di interventi di promozione con report annuale

	<p>8.12.1 Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV</p> <p>INTEGRATO CON AZIONI CENTRALI E PROGRAMMI 1 - 2 e 3</p>	<p>Evidenza documentata della realizzazione di interventi informativi</p>	<p>NR</p>	<p>NR</p>	<p>100% Evidenza documentata in ogni Regione</p>	<p>Evidenza di realizzazione di interventi di promozione con report annuale</p>
	<p>10.1.1 Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura</p> <p>INTEGRATO CON AZIONI CENTRALI E PROGRAMMA 4</p>	<p>Adozione di protocolli per l'intervento integrato</p>	<p>NR</p>	<p>NR</p>	<p>100% Ogni Regione adotta uno o più protocolli di intervento integrato, che descrivono i meccanismi attraverso i quali si raggiunge l'obiettivo (es. riunioni, comitati congiunti, gruppi di collegamento, ecc.)</p>	<p>Adozione di uno o più protocolli di intervento integrato, che descrivono i meccanismi attraverso i quali si raggiunge l'obiettivo (es. riunioni, comitati congiunti, gruppi di collegamento, ecc.)</p>

Quadro delle azioni del Programma 6 - Ambiente e Salute

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori di programma	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
6.1 Network Ambiente e Salute in tutte le Politiche: supporto alle azioni centrali regionali	Aumentare ed integrare le conoscenze degli operatori che costituiranno la rete sulle tematiche di ambiente e salute e della valutazione di impatto ambientale	Proporzione di Enti che aderiscono ad una Rete regionale "Ambiente e salute in tutte le politiche" INDICATORE SENTINELLA	Report regionale annuale che attesti l'adesione alla rete	Nr. di Enti che aderiscono alla Rete/Nr. totale degli Enti regionali coinvolti in tema di Ambiente e Salute	0	0	10%	25%	30%	40%
		Numero di iniziative di formazione intersettoriali sull'applicazione di metodi e strumenti condivisi basati su evidenze scientifiche in merito a tematiche di Ambiente e Salute rivolte ai componenti della rete	Report regionale annuale attestante il numero di iniziative	Nr. annuale di iniziative di formazione specifiche realizzate/Nr. di iniziative programmate	0	2	4	5	6	6
		Numero di operatori della salute e dell'ambiente formati	Registri di attestazione di formazione con firme partecipanti agli eventi formativi e comunicativi	Nr. di operatori formati/ Nr. totale degli operatori	0	0	0	25%	35%	50%
6.2 Formati ed informati per un Ambiente in Salute	Recepire e attuare le linee di indirizzo nazionali orientate a	Stesura di linee di indirizzo regionale integrate su tutte le tematiche di ambiente e salute	Disponibilità di documenti regionali attestanti l'avvenuto recepimento delle linee di indirizzo nazionale	NA	0	0	0	Programmazione delle attività	Documento in bozza	Documento formalizzato

	fornire conoscenze sugli effetti degli inquinanti sulla salute	Rapporti sugli studi realizzati in tema di ambiente e salute INDICATORE SENTINELLA	Report regionale che attesti l'attivazione delle azioni intersettoriali attivate	NA	0	0	0	Programmazione delle attività delle varie fasi	Documento in bozza	Documento formalizzato
		Numero di iniziative di informazione/ formazione in tema di Ambiente e Salute rivolte alla popolazione target	Report regionale annuale attestante il numero di iniziative	Nr. annuale di iniziative di informazione e comunicazione specifiche realizzate/Nr. di iniziative programmate	0	0	0	2	4	6

Codice e Azione 6.1	Network “Ambiente e Salute in tutte le Politiche: supporto alle azioni centrali regionali”
<p>Descrizione</p>	<p>Questa azione nasce dall’esigenza di creare un reale, strutturato e sinergico supporto alle politiche regionali per l’Ambiente e per la Salute, con la finalità di offrire alla popolazione condizioni ottimali di vita, di sviluppo sociale ed economico in senso globale. Pertanto, diventa imprescindibile creare le condizioni favorevoli per un ambiente di vita salutare.</p> <p>Da consolidate evidenze scientifiche, in tema di impatto sanitario dei determinanti ambientali, si evince il comprovato rischio sulla salute dell’inquinamento dell’aria, degli ambienti confinati ed aperti, della residenza in aree o siti contaminati, del consumo di acqua contaminata, dell’esposizione al rumore, alle radiazioni ionizzanti e il sospetto di possibili effetti determinati dai campi elettromagnetici.</p> <p>Se da un lato si è riusciti ad identificare un nesso tra alcuni singoli fattori ambientali e i loro effetti sulla salute manca, tuttavia, un quadro globale chiaro degli impatti connessi, ad un’esposizione più complessa, sulla salute come quella che avviene nella vita reale.</p> <p>Relativamente a quanto descritto, è fondamentale poter agire in modo sinergico ed efficace. Pertanto, si rende necessario un investimento sul ri-orientamento e l’integrazione delle azioni delle politiche per la Salute e per l’Ambiente. Da ciò nasce l’esigenza di creare il Network “Ambiente e Salute in tutte le Politiche: supporto alle azioni centrali regionali”.</p> <p>L’obiettivo specifico della rete regionale tra esponenti e operatori di vari Enti che, si occupano a vario titolo delle politiche per l’Ambiente e la Salute, è quello di aumentare ed integrare le conoscenze degli operatori che costituiranno la rete sulle tematiche di ambiente e salute e della valutazione di impatto ambientale, mediante metodi e strumenti condivisi.</p> <p>La rete ha il compito di supportare la Regione nella stesura di atti di indirizzo, programmi, protocolli operativi finalizzati all’approfondimento e alla gestione di problematiche ambientali che possono avere ripercussioni sulla salute umana. Tutto ciò è finalizzato a rendere più efficace la pianificazione regionale in materia di protezione ambientale e di prevenzione igienico-sanitaria.</p> <p>Inoltre, relativamente allo “sviluppo di percorsi” integrati, la rete dovrà affrontare, quale primo tema-pilota di interesse comune, un percorso di lavoro la tematica dello stato di inquinamento di fondo del suolo, considerando il ruolo centrale che quest’ultimo assume nell’intersezione tra l’inquinamento dell’ambiente e l’impatto sulla salute umana.</p> <p>Per quanto riguarda lo sviluppo di strumenti di approccio integrato alle tematiche di ambiente e salute, il gruppo di lavoro dovrà attivare una piattaforma comune per la condivisione dei dati sugli inquinamenti ambientali presenti nei vari comparti (aria, suolo, acque) e nell’intero ecosistema (matrici vegetali e animali) con i dati sulla salute (epidemiologici, tossicologici e sulla morbilità).</p> <p>L’attività del gruppo di lavoro potrà essere rivolta a tutte le matrici ambientali, includendo oltre agli agenti chimici e biologici anche gli agenti fisici quali il rumore, la radioattività, le radiazioni non ionizzanti e le radiazioni ultraviolette (UV).</p>

	<p>Questa azione, quindi, prevede principalmente l'integrazione sinergica tra ambiente e salute, per favorire l'armonizzazione e una migliore razionalizzazione delle numerose azioni già in atto e l'attuazione di linee di indirizzo nazionali non ancora recepite dalla nostra Regione.</p> <p>Il risultato atteso, è pertanto, la costituzione di una rete che vedrà la collaborazione di diversi enti regionali: amministrazione regionale (Assessorato Sanità, Assessorato Territorio e Ambiente, Assessorato Agricoltura, Assessorato Opere Pubbliche), USL (Sanità pubblica, Sanità veterinaria), ARPA, IZS.</p> <p>In relazione al grado di coinvolgimento nelle singole tematiche che verranno affrontate, saranno coinvolti nel gruppo di lavoro anche altri soggetti, quali ad esempio amministratori locali, rappresentanti di associazioni o professionisti esperti e non ultimi i cittadini.</p>
<p>Elementi di contesto</p>	<p>La matrice ambientale è una categoria primaria di interpretazione dell'ambiente. Nel modello interpretativo dell'ambiente attualmente più comune le categorie primarie sono la materia nelle sue diverse forme (acqua, aria e terra), le manifestazioni dell'energia e le interazioni tra energia e materia. Le matrici ambientali subiscono pressioni, cioè azioni che provocano interazioni materiali o modificazioni dei campi energetici. Queste interazioni e modificazioni possono alterare gli stati e gli equilibri dell'ambiente provocando impatti.</p> <p>La presenza di impatti ambientali rappresenta un importante determinante per la salute umana in particolare in relazione all'esposizione a sostanze inquinanti sia per via diretta che per via indiretta attraverso, ad esempio, l'ingresso di inquinanti nella catena alimentare.</p> <p>Ne deriva pertanto la necessità di affrontare alcune problematiche di inquinamento ambientale con un approccio integrato che concetti gli aspetti ambientali e quelli sanitari.</p> <p>L'adozione di un approccio integrato, che prevede la condivisione di informazioni, attività di ricerca e la considerazione delle istanze ambientali e sanitarie nella programmazione politico-territoriale, è citata esplicitamente dalla Commissione Europea nel documento "Strategia europea per l'ambiente e la salute" (COM 338/2003).</p> <p>A livello regionale, pur essendo riconosciuta da tutti gli enti regionali coinvolti la necessità di adottare un approccio integrato per tali aspetti, si evidenzia la mancanza di collegamenti e sinergie tra i soggetti che si occupano di ambiente e quelli che si occupano di salute.</p> <p>A tale proposito risulta fondamentale attivare un gruppo di lavoro multidisciplinare che coinvolga chi, per conto dei cittadini, si occupa quotidianamente di temi ambientali e sanitari, sia per gli aspetti di carattere tecnico che per quelli di carattere amministrativo e giuridico.</p> <p>Per una migliore comprensione delle relazioni causa-effetto tra fattori di rischio ambientale e ripercussioni negative sulla salute, risulta necessario un approccio integrato che implica in primo luogo l'integrazione delle informazioni, riunendo e mettendo in relazione le conoscenze e le esperienze disponibili in tutta la comunità.</p> <p>Un tema di particolare di interesse è costituito dall'inquinamento dei suoli, considerando che il suolo</p>

	<p>assume un ruolo centrale nel ciclo degli inquinanti ambientali che passano dall'aria al suolo attraverso la deposizione atmosferica, dal suolo alle matrici vegetali e animali entrando di conseguenza nella catena alimentare.</p> <p>Nella tematica di inquinamento del suolo è importante considerare in particolare due casi di inquinamento derivante da insediamenti industriali di tipo siderurgico nel territorio regionale: lo stabilimento Cogne Acciai Speciali nella città di Aosta attivo da oltre un secolo e lo stabilimento ILSSA Viola nel comune di Pont St Martin che è stato attivo per oltre 50 anni fino al 1986.</p>
Setting d'intervento identificato per l'azione	Ambiente, Sanità e Comunità
Obiettivi centrali	8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.9, 8.10, 8.11, 8.12, 10.1
Comunità e beneficiari	<p>La popolazione è il principale destinatario di questa azione.</p> <p>Nello specifico, l'azione è rivolta sia alle istituzioni, che potranno lavorare in rete e disporre di metodi e strumenti condivisi per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute causati dalle modifiche ambientali, che ai cittadini e alle associazioni che potranno avere accesso a valutazioni ambientali e sanitarie più complete e omogenee, derivanti da un approccio condiviso in cui vengono valutate insieme esigenze di tutela dell'ambiente e della salute umana.</p>
Approccio alle diseguaglianze	Nell'ambito di questa azione le diseguaglianze saranno oggetto di discussione in seno al gruppo di lavoro. Inoltre, tra gli obiettivi e le attività del gruppo lavoro saranno incluse sia il monitoraggio dell'esposizione che l'analisi dell'effetto sulle disuguaglianze.
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Regione: Sanità, Ambiente, Opere Pubbliche e Agricoltura; Enti Locali; ARPA, IZS, Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta; Cittadini; Comitati e Associazioni.
Prove di efficacia e provenienza	In riferimento a strategie internazionali e nazionali questa azione si basa su un approccio condiviso e sui bisogni di salute della popolazione, presupposti base indispensabili per affrontare efficacemente le tematiche di ambiente e salute.
Obiettivi specifici	Aumentare ed integrare le conoscenze degli operatori che costituiranno la rete sulle tematiche di ambiente e salute e della valutazione di impatto ambientale
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Costituire la rete al fine di implementare e razionalizzare la collaborazione e la programmazione tra i diversi enti regionali: amministrazione regionale (Assessorato Sanità, Assessorato Territorio e Ambiente, Assessorato Agricoltura, Assessorato Opere Pubbliche), USL (Sanità pubblica, Sanità veterinaria), ARPA, IZS, previa istituzione di un gruppo di lavoro regionale intersettoriale a supporto delle politiche per l'ambiente e la salute.
Attività principali	Necessarie all'attuazione e al supporto del raggiungimento degli obiettivi
1.1.1 Sensibilizzare Enti, Istituzioni, Associazioni per creare una cultura a favore di tematiche di Ambiente e Salute	Questa attività è propedeutica alla realizzazione della rete valdostana "Ambiente e Salute in tutte le Politiche: supporto alle azioni centrali regionali" e necessaria per creare una cultura in tema di Ambiente e Salute

	INTEGRATA CON AZIONI REGIONALI CENTRALI
1.2.1 Concordare, redigere e attuare uno Statuto che regolamenti il Network	Questa attività prevede la stesura e l'attuazione di uno Statuto condiviso che regolamenti i cardini del Network in modo partecipato con i vari attori che lo costituiranno
1.3.1 Costituire e formalizzare il Network	Costituzione e formalizzazione del Network su indicazione delle AZIONI REGIONALI CENTRALI
1.4.1 Costituire e formalizzare sottogruppi tematici su Ambiente e Salute, previa l'istituzione del gruppo regionale	Costituzione e formalizzazione di sottogruppi sulle specifiche tematiche di ambiente e salute, previa formalizzazione del gruppo regionale nominato dalla Regione con il supporto delle AZIONI CENTRALI
1.5.1 Programmare, sostenere e monitorare l'attuazione percorsi formativi intersettoriali in tema di Ambiente e Salute di provata efficacia rivolti ai portatori di interesse	Questa attività, sulla base della priorità delle tematiche affrontate, consente di programmare, sostenere e monitorare l'attuazione, in modo condiviso, i percorsi formativi intersettoriali in tema di Ambiente e Salute di provata efficacia rivolti a tutti portatori di interesse, in base al ruolo e al grado di coinvolgimento di quest'ultimi
1.6.1 Creare strumenti per un piano di lavoro condiviso tra i vari attori per un approccio sistematico alle tematiche ambientali e di salute	Realizzare strumenti operativi per lo svolgimento ed il monitoraggio delle attività integrate, tra i quali la realizzazione di un format per facilitare lo scambio di dati, protocolli e atti di indirizzo condivisi.
1.7.1 Documentare le attività svolte attraverso report annuali	Le varie attività dovranno essere monitorate e documentate con la redazione di report annuali, funzionali all'eventuale ri-orientamento di attività future e supporto ad attività di <i>advocacy</i> ai decisori
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Proporzione di Enti che aderiscono ad una Rete regionale "Ambiente e salute in tutte le politiche"
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	L'azione interessa diverse unità operative dell'Azienda U.S.L., dell'ARPA, del Corpo Forestale Valdostano, degli Assessorati Regionali all'Ambiente, alla Sanità, Opere Pubbliche e Agricoltura e dell'IZS. I ruoli e i compiti specifici di ogni membro del gruppo di lavoro verranno stabiliti nella redazione dei protocolli inerenti i singoli casi affrontati anche in relazione agli atti di indirizzo regionali
Rischi e management	Allo stato attuale l'azione sinergica degli attori regionali in tema di ambiente e salute non è sistematizzata, per cui il rischio maggiore è rappresentato dalla mancata attuazione dell'azione sinergica e dall'interazione operativa tra i diversi attori degli Enti operanti in ambito ambientale e sanitario. Sicuramente, ciò potrà essere superabile attraverso la definizione di protocolli e atti di indirizzo regionali condivisi e grazie all'attività capillare della sensibilizzazione dei numerosi portatori di interesse
Sostenibilità	La sostenibilità dell'azione sarà garantita dalla supporto di linee di indirizzo regionali condivise tra i vari attori, a sostegno del gruppo di lavoro che dovrà operare stabilmente ed in maniera integrata, condividendo procedure e metodologia

Cronogramma P6 - azione 6.1

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.1.1 Sensibilizzare Enti, Istituzioni, Associazioni per creare una cultura a favore di tematiche di Ambiente e Salute	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana	X	X	X													
1.2.1 Concordare, redigere e attuare uno Statuto che regolamenti il Network	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana			X	X	X											
1.3.1 Costituire e formalizzare il Network	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana				X	X	X										
1.4.1 Costituire e formalizzare sottogruppi tematici su Ambiente e Salute, previa l'istituzione del gruppo regionale	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana			X	X	X											
1.5.1 Programmare, sostenere e monitorare l'attuazione percorsi formativi intersettoriali in tema di Ambiente e Salute di provata efficacia rivolti ai portatori di interesse	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.6.1 Creare strumenti per un piano di lavoro condiviso tra i vari attori per un approccio sistematico alle tematiche ambientali e di salute	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana							X	X								
1.7.1 Documentare le attività svolte attraverso report annuali	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Codice e Azione 6.2	Formati ed informati per un Ambiente in Salute
<p>Descrizione</p>	<p>Le Pubbliche Amministrazioni, a vari livelli, hanno la complessa missione di gestire eventi connessi ai determinanti ambientali di salute, talvolta in un clima poco sereno e spesso controverso.</p> <p>I fattori che contribuiscono ad un rapido aggravarsi degli eventi sono molteplici, nello specifico sono rappresentati da: una maggiore sensibilità nei confronti di rischi incerti, una differente distribuzione dei rischi e dei benefici e, talvolta, una minore fiducia nei confronti delle istituzioni e degli enti preposti alle decisioni in materia di salute pubblica.</p> <p>Relativamente a quanto descritto, si rende necessario sia valutare l'entità di eventuali impatti sulla salute e sull'ambiente che gestire, in modo appropriato, le informazioni, le evidenze e la comunicazione dei possibili rischi.</p> <p>Questa azione, pertanto, mira a consentire, ai componenti della rete valdostana "Ambiente e Salute in tutte le Politiche: supporto alle azioni centrali regionali", di recepire e attuare le linee di indirizzo nazionali orientate a fornire conoscenze sugli effetti degli inquinanti sulla salute, al fine di predisporre strumenti scientifici, armonici e condivisi per attuare piani informativi/formativi rivolti alla Comunità in generale e, quindi, a supporto e a integrazione delle Azioni Regionali Centrali e dei programmi 2 e 4 del PRP.</p>
<p>Elementi di contesto</p>	<p>Promuovere la salute e prevenire significa prima di tutto conoscere, informare e consentire alle persone di attivarsi in prima persona per scegliere in modo consapevole riguardo alla propria salute.</p> <p>La disponibilità di conoscenze e di dati di misura relativi a determinati fattori ambientali che costituiscono dei rischi potenziali per la salute umana può costituire un importante elemento di prevenzione, nel momento in cui vengono attivati gli opportuni canali informativi verso, non solo gli operatori del settore ma la Comunità intera con una programmazione integrata con le Azioni Regionali Centrali e con il programma 2 - Comunità che promuove Salute e il Programma 4 - Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.</p> <p>Nella nostra Regione, ad oggi sono numerose le iniziative di informazione rivolte alla popolazione in tema di Ambiente e Salute. Tuttavia, si tratta di eventi sporadici e tra di loro non integrati.</p> <p>Pertanto questa azione è fondamentale per razionalizzare ed integrare tutte le attività offerte alla popolazione su queste tematiche, in un'ottica intersettoriale di Promozione della Salute e Prevenzione globale.</p>
<p>Setting d'intervento identificato per l'azione</p>	<p>Comunità, Sanità, Scuola, Ambiente</p>
<p>Obiettivi centrali</p>	<p>8.5, 8.6, 8.10, 8.11, 8.12</p>
<p>Comunità e beneficiari</p>	<p>Tutta la Comunità e i portatori di interesse</p>

Approccio alle diseguglianze	La presente azione è rivolta a tutti i cittadini in quanto intende fare comunicazione su rischi ambientali che possono intervenire nella vita comune di ogni persona indipendentemente da razza, religione, sesso o classe sociale.
Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Regione: Sanità, Ambiente, Opere Pubbliche e Agricoltura; Enti Locali; ARPA, IZS, Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta; Cittadini; Comitati e Associazioni.
Prove di efficacia e provenienza	Le azioni informative saranno basate su evidenze scientifiche relative ai singoli fattori di rischio ambientali e sui risultati dei monitoraggi condotti dall'ARPA nell'ambito della propria attività istituzionale secondo metodologie riconosciute a livello nazionale e internazionale.
Obiettivi specifici	Recepire e attuare le linee di indirizzo nazionali orientate a fornire conoscenze sugli effetti degli inquinanti sulla salute
Obiettivi intermedi (Risultati Attesi)	Predisporre in modo armonico e condiviso piani informativi/formativi rivolti alla Comunità in generale
Attività principali	Queste attività saranno necessarie alla realizzazione e all'armonizzazione della intera azione
6.1.2 Concordare con i portatori di interesse le attività prioritarie in tema di comunicazione su tematiche di salute e ambiente	Questa attività prevede un continuo confronto tra esperti e decisori politici al fine di individuare su base di priorità le tematiche oggetto di informazione/formazione rivolte alla popolazione
6.2.2 Attuare i piani di controllo e monitoraggio integrati per la gestione del rischio ambientale in genere	Questa attività è finalizzata all'attuazione di piani di controllo e monitoraggio per la gestione del rischio, integrata con attività programmatiche delle azioni centrali regionali e del programma 4
6.3.2 Supportare la Regione nella stesura e nell'attuazione di un Piano di Comunicazione rivolto agli stakeholder pubblici e privati	La Regione necessita del supporto di esperti in tema di Ambiente e Salute sia per la stesura che per l'attuazione di un Piano di Comunicazione rivolto a tutti i portatori di interesse
6.4.2 Programmare e attuare eventi informativi/formativi per la popolazione	Questa azione è strettamente connessa con le attività della Rete dei Comuni e delle Biblioteche che promuovono salute e prevede l'attuazione di eventi informativi/formativi da organizzare in modo integrato con i referenti del Programma 2 – Comunità che promuove salute
6.5.2 Documentare le attività svolte attraverso report annuali	Le singole tappe delle attività dovranno essere monitorate e documentate con la redazione di report annuali, funzionali all'eventuale ri-orientamento di attività future e a supporto di attività di <i>advocacy</i> ai decisori
Indicatori sentinella (Criterio, Definizione, Valori annuali)	Recepire e attuare le linee di indirizzo nazionali orientate a fornire conoscenze sugli effetti degli inquinanti sulla salute
Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto	L'azione interessa diverse unità operative dell'USL, dell'ARPA e degli Assessorati Regionali all'Ambiente e alla Sanità. I ruoli e i compiti specifici di ogni membro del gruppo di lavoro verranno stabiliti nella redazione del protocollo inter-istituzionale condiviso previsto nella fase 1.
Rischi e management	Il principale rischio è legato alla mancanza di coordinamento tra i soggetti coinvolti che può

	portare ad una mancata esecuzione delle operazioni necessarie per l'attivazione dei canali comunicativi. Il rischio è superabile attraverso l'individuazione di un soggetto responsabile delle azioni informative e l'approvazione di un protocollo inter-istituzionale condiviso tra Assessorato Ambiente, Assessorato Sanità, USL, ARPA.
Sostenibilità	La sostenibilità dell'azione dovrà essere garantita dai singoli enti coinvolti, che dovranno prendersi cura di mettere a punto gli strumenti informativi (documenti tecnici, lezioni in aula, comunicati stampa...), di prendere contatti con i soggetti coinvolti e di mettere in atto le opportune iniziative per dare attuazione al programma di informazione (campagne informative nelle scuole, pubblicazione su siti web...).

Cronoprogramma P6 - Azione 6.2

Attività principali	Responsabile	2017				2018				2019				2020			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
6.1.2 Concordare con i portatori di interesse le attività prioritarie in tema di comunicazione su tematiche di salute e ambiente	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana	X	X	X													
6.2.2 Attuare i piani di controllo e monitoraggio integrati per la gestione del rischio ambientale in genere	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana			X	X	X											
6.3.2 Supportare la Regione nella stesura e nell'attuazione di un Piano di Comunicazione rivolto agli stakeholder pubblici e privati	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana				X	X	X										
6.4.2 Programmare e attuare eventi informativi/formativi per la popolazione	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana			X	X	X											
6.5.2 Documentare le attività svolte attraverso report annuali	Regione/ gruppo dei referenti della rete valdostana			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Sezione III

Piano di monitoraggio e valutazione

Piano di monitoraggio e valutazione

L'Intesa Stato-Regioni n. 156/CRS del 13.11.2014, nell'approvare il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018, ha stabilito, tra l'altro, all'art. 1, c. 6, che i criteri per la valutazione e la certificazione dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP) sarebbero stati individuati con apposito Accordo Stato-Regioni entro il 31.01.2015.

Tale Accordo Stato-Regioni è stato sancito in data 25.03.2015, Rep. n. 56/CSR. Il documento "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 – Documento di valutazione" definisce gli obiettivi, i requisiti, i criteri, l'oggetto della valutazione e le regole e la tempistica della certificazione dei PRP.

Nello specifico viene prevista la presenza di :

- indicatori centrali dei Quadri Logici centrali (QLC);
- standard regionali al 2018 (per la Regione Valle d'Aosta si farà riferimento, come già precisato nella parte introduttiva del PRP, al 2020) degli indicatori centrali dei QLC, individuati tenuto conto degli standard riportati all'Allegato 1 del Documento medesimo;
- indicatori sentinella, da individuare tra gli indicatori di processo di ogni programma - funzionali a valutare e documentare l'avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici - esplicitandone, secondo quanto indicato nel punto 16 dell'Allegato 2 del Documento medesimo, definizione, fonte informativa (che deve essere, ove possibile, costituita da registri di patologia, sistemi di sorveglianza a dimensione nazionale - ISTAT, PASSI, OKKIO, SDO, Osservatorio Nazionale Screening etc. - o quanto meno regionale), numeratore (ove applicabile), denominatore (ove applicabile), formula di calcolo (ove applicabile), valore baseline (ove applicabile) ed i relativi standard per ogni anno.

Secondo quanto fissato nel punto 3.5.2 del succitato Documento di valutazione facente parte integrante dell'Accordo Stato-Regioni n. 56/CSR del 25.03.2015 e nel punto 16 dell'Allegato 2 di tale Documento, il presente Piano di monitoraggio e valutazione del PRP comprende per ciascuno dei 6 Programmi gli elementi riportati nelle apposite griglie di questa sezione.

Gli Indicatori Sentinella sono stati individuati in funzione della loro capacità di testimoniare e attestare lo stato di avanzamento dei Programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici e rispondono anche all'esigenza di essere facilmente e rapidamente misurabili consentendo di apportare tempestivamente eventuali correzioni alle attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

Il monitoraggio sarà strutturato su diversi livelli di intervento così come indicato nella DGR 1981/2015:

- un **coordinamento regionale della prevenzione**, che si riunisce almeno una volta all'anno, con compiti di condivisione, confronto, indirizzo e monitoraggio delle azioni previste dal Piano;
- un **gruppo operativo**, che si riunisce periodicamente secondo le necessità, operante all'interno del coordinamento regionale e integrato di volta in volta con le figure ritenute di interesse per l'ambito in discussione, con funzioni di coordinamento, validazione delle azioni, predisposizione degli accordi intersettoriali, monitoraggio e valutazione del raggiungimento degli standard previsti dal piano, predisposizione di eventuali azioni correttive;

Per quanto concerne il Programma 5 "Salute, benessere e sicurezza sui luoghi di lavoro" (Macro Obiettivo 7 del PNP), come stabilito dalla DGR 1981/2015, il monitoraggio é demandato al Comitato regionale di coordinamento in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro, costituito ai sensi del DPCM 21 dicembre 2007, cui competono funzioni di indirizzo, coordinamento, validazione delle azioni, monitoraggio e valutazione del raggiungimento degli standard previsti.

A supporto del monitoraggio (e valutazione) del Piano dovranno essere utilizzati e/o approntati i necessari strumenti, quali:

- strutture epidemiologiche inter-regionali, regionali, aziendali; sistemi di sorveglianza; sistemi informativi;

registri di patologia, ivi compreso il registro tumori dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Il presente Piano di monitoraggio e valutazione del PRP comprende, per ciascuno dei 6 Programmi, i seguenti elementi riportati in apposite griglie:

gli indicatori centrali del Qlc con i valori baseline nazionali e regionali;

i valori attesi al 2018 (standard) a livello nazionale, e a livello regionale (riferiti al 2020), individuati tenuto conto degli standard nazionali, della differenza tra valore baseline regionale e lo standard nazionale, dei programmi messi in campo;

gli indicatori sentinella del Quadro Logico regionale (QLr) con esplicitazione di definizione; fonte informativa; formula di calcolo; valore baseline; relativi standard per ogni anno.

Di seguito si riportano:

- la tabella delle azioni centrali regionali

- i quadri relativi alle azioni ed agli obiettivi di ogni singolo programma
- il piano di valutazione generale

Piano generale di valutazione

MACRO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
1. Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale	1.1.1	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti	NR	NR	Da definire	Realizzazione	Regione
	1.1.2	Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi	NR	NA	Da definire	Realizzazione	Ministero Salute
AZIONI CENTRALI							
2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Anni 2012-2013: 52,6%	NR valore totale Ospedale + Territorio	25%	65.75%	Regione/Azienda USL
AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 2 e 3							
3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Ogni Regione individua il proprio valore baseline	NR	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	25% delle Istituzioni scolastiche con l'80% delle classi Secondo lo standard regionale individuato	Regione/Azienda USL
AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 e 2							

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
4. Ridurre il numero di fumatori AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 – 2 e 3	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione	Anno 2013: 27,2%	Anno 2013: 23.4%%	-10,0%	21.6%	Regione/Azienda USL
5. Estendere la tutela dal fumo passivo AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 – 2 e 3	1.5.1	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	Anno 2013: 91,4%	Anno 2013: 94.3%	+5%	99,12%	Regione/Azienda USL
6. Ridurre il consumo di alcol a rischio AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 – 2 e 3	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Anno 2013: 16,7%	Anno 2013: 21.5%	-15%	19.35%	Regione/Azienda USL
7. Aumentare il consumo di frutta e verdura AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 – 2 e 3	1.7.1-2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Anno 2013: 46,7%	Anno 2013: 51.3%	+10%	56.43%	Regione/Azienda USL
			Anno 2014: 56,8%	Anno 2014: 43.5%	+15	50%	Regione/Azienda USL
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 – 2 e 3	1.8.1	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	Anno 2013: 88,6%	Anno 2013: 85.9%	+5%	98.7%	Regione/Azienda USL
	1.8.2	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	Anno 2013: 31,1%	NR	-30%	21.7%	Regione/Azienda USL
9. Aumentare l'attività fisica delle persone AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 – 2 e 3	1.9.1	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	Anno 2013: 33,4	Anno 2013: 38.9%	30%	50.6%	Regione/Azienda USL
	1.9.2	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	Anni 2012-2013: punteggio PASE=78 per il 40% della popolazione over 64 anni	Anno 2013: 82.8	+15% L'obiettivo è portare questo punteggio da 78 a 90	95.2	Regione/Azienda USL

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 3	1.10.1	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	NR	NR	100% entro il 2016 Tutte le Regioni hanno realizzato lo studio di fattibilità entro il 2016	Studio di fattibilità realizzato entro 2018	Regione/Azienda USL
	1.10.2	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno attivato il programma	Attivazione del programma entro 2020	Regione/Azienda USL
	1.10.3	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	Anno 2013: 51,5%	Anno 2013: 57.9%	+30	75.27%	Regione/Azienda USL
	1.10.4	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Anno 2013: 51,4%	Anno 2013: 46.7%	+30%	60.7%	Regione/Azienda USL
	1.10.5	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	Anno 2013: 6,2%	Anno 2013: 6.9%	+300%	9%	Regione/Azienda USL
	1.10.6	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	Anno 2013: 40,9%	Anno 2013: 39.5%	30%	51.3%	Regione/Azienda USL

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
11. Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018) AZIONI CENTRALI	1.11.1	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016 e hanno attuato gli indirizzi regionali entro il 2018	Adozione di linee di indirizzo regionale	Regione/Azienda USL
12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening) AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 3	1.12.1	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICIA UTERINA sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 77%	Anno 2012: 98.2%	+30%	100%	Regione/Azienda USL
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 73%	Anno 2012: 42%	+37%	57.5%	Regione/Azienda USL
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 57%	Anno 2012: 50.2%	+75%	87.5%	Regione/Azienda USL
13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 3	1.13.1	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	Anno 2012: 41%	Anno 2012: 59%	+55	91.4%	Regione/Azienda USL
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	Anno 2012: 57,5%	Anno 2012: 77.4%	+45%	100%	Regione/Azienda USL
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	Anno 2012: 59.6%	Anno 2012: 46%	+95%	100%	Regione/Azienda USL

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 3	1.14.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	NR	Anno 2016: adozione indirizzo regionale programmatario (come da DGR 136/2016)	100% entro il 2016 Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016	Mantenimento e monitoraggio degli indirizzi regionali	Regione/Azienda USL
	1.14.2	Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	NR	Avvio 2016	100% Tutte le Regioni hanno attivato in maniera esclusiva il test HPV-DNA	Mantenimento e monitoraggio degli indirizzi regionali	Regione/Azienda USL
15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 3	1.15.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	NR	Anno 2016: adozione indirizzo regionale programmatario (come da DGR 136/2016)	100% Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016	Mantenimento e monitoraggio degli indirizzi regionali	Regione/Azienda USL
	1.15.2	Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	NR	Anno 2016: adozione nell'unica Azienda USL regionale	100% Tutte le Regioni hanno adottato i percorsi in tutte le aziende	Mantenimento e monitoraggio degli indirizzi regionali	Regione/Azienda USL

MACRO 2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS VdA 2020	VS VdA	Fonte dei dati
1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 3	2.1.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	In Italia non è ancora attivato un programma di screening audiologico neonatale universale e non sono disponibili dati di prevalenza riferiti alla popolazione nazionale. Da uno studio Agenas risulta che 132 punti nascita su 180 appartenenti a 14 regioni Italiane dichiarano di effettuare uno screening audiologico neonatale	Attivato in VdA	100% Tutte le Regioni hanno attivato lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	100% dei neonati sono sottoposti a screening Mantenimento e monitoraggio continuo	Regione/Azienda USL
2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 3	2.2.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	In Italia non è ancora attivato un programma di screening oftalmologico neonatale universale e non sono disponibili dati di prevalenza riferiti alla popolazione nazionale	Attivato in VdA	100% Tutte le Regioni hanno attivato lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Ridefinizione Dello screening oftalmologico entro il 2020 per il raggiungimento dello standard atteso	Regione/Azienda USL

MACRO 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte dei dati
1. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 e 2	3.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Ogni Regione individua il proprio	NR	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	25% delle Istituzioni scolastiche con l'80% delle classi Secondo lo standard regionale individuato	Regione/Azienda USL
2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 1	3.2.1	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	NR	NR	100% Almeno un incontro/ anno in ogni Regione	Adozione delle linee di indirizzo	Regione/Azienda USL

MACRO 4. Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 1 e 2	4.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Ogni Regione individua il proprio	NR	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	25% delle Istituzioni scolastiche con l'80% delle classi Secondo lo standard regionale individuato	Regione/Azienda USL

MACRO 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 2	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale	Anno 2013: 56,2 /1.000.000 abitanti	NR	-20%	44.9%	Regione/Azienda USL
2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 2	5.2.1	Tasso di ricoveri per incidente stradale	Anno 2013: 7,2%	NR	-10%	6.4%	Regione/Azienda USL
3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 2	5.3.1	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	Anno 2013: 20,2%	Anno 2013: 27.2%	+50%	40.8%	Regione/Azienda USL
			Anno 2013: 95,3%	Anno 2013: 95.5%	100 % delle Regioni raggiunge lo standard >95	Mantenere lo standard raggiunto	Regione/Azienda USL
	5.3.2	Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	Anno 2013: 8,7%	Anno 2013: 7%	-30%	4.9%	Regione/Azienda USL

MACRO 6.Prevenire gli incidenti domestici

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 – 2 e 3	6.1.1	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Anno 2013: 89.868 ricoveri (in aumento del 27% negli ultimi 3 anni)	NR	Fermare il trend in ascesa	Fermare il trend in ascesa	Regione/Azienda USL
2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 – 2 e 3	6.2.1	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	Anni 2012-2013: punteggio PASE=78 per il 40% della popolazione over 65 anni	Anni 2012-2013: 82.8	+15%	95.2	Regione/Azienda USL
3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 – 2 e 3	6.3.1	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)	Solo in alcune Regioni	NR	100% Estensione a tutte le Regioni dei moduli opzionali PASSI e PASSI d'Argento relativi a informazioni su incidenti domestici e cadute in casa fornite da operatori sanitari	Attuazione dell'estensione in VdA a partire dal 2018	Regione/Azienda USL
4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 1 – 2 e 3	6.4.1	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	Adulti 18-69 anni: 13% (anno 2012 solo 11 Regioni)	Anno 2012: NR	+100%	100%	Regione/Azienda USL
			Anziani >64 anni: 17% (Passi d'Argento, anni 2012/2013)	2012-2013: NR	+100%	100%	Regione/Azienda USL
5. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico AZIONI CENTRALI PROGRAMMI 2 e 3	6.5.1	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	NR	NR	100% Produzione di un report in tutte le Regioni	Esistenza di report regionale	Regione/Azienda USL

MACRO 7. Prevenire infortuni e malattie professionali

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
1. Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	7.1.1	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Solo alcune Regioni	NR	100% Un Report all'anno in tutte le Regioni	Produzione report annuale	Regione/Azienda USL
2. Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	7.2.1	Emersione del fenomeno tecnopatologico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico	+ 47% nel periodo 2009-2013 a livello nazionale	39%	+10%	42.9%	Regione/Azienda USL
3. Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	7.3-4-5.1	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Solo alcune Regioni	Programmazione effettuata (DGR 422/2016)	100% Tutte le Regioni programmano azioni di promozione	Attuazione della programmazione	Regione/Azienda USL
4. Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5							
5. Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5							
6. Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 1	7.6.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Ogni Regione individua il proprio	NR	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	25% delle Istituzioni scolastiche con l'80% delle classi Secondo lo standard regionale individuato	Regione/Azienda USL

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
7. Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	7.7.1	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - comparto edilizia	IF: 4,36 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 7,62 ogni 1000 addetti nelle costruzioni Agricoltura, valore assoluto: 11.417 infortuni gravi	IF: 4,1 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 7,2 ogni 1000 addetti nelle costruzioni Agricoltura: NR	-10%	IF: 3.68 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 6.48 ogni 1000 addetti nelle costruzioni e Agricolture	Regione/Azienda USL
8. Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	7.8.1	Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Solo alcune Regioni	NR	100% Tutte le Regioni adottano gli atti di indirizzo	Adozioni atti di indirizzo	Regione/Azienda USL

MACRO 8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
1. Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche" AZIONI CENTRALI	8.1.1	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute	NR	NR	100% Almeno 1 documento in tutte le Regioni	Esistenza documento annuale	Regione/Gruppo intersettoriale
	8.1.2	Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute	NR	NR	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Documento regionale che evidenzi la formalizzazione della rete	Regione/Gruppo intersettoriale
2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	8.2.1	Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	NR	NR	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Evidenza di almeno 1 studio di esposizione a contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione	Regione/Gruppo intersettoriale Regione/Gruppo intersettoriale
	8.2.2	Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	NR	NR	100% Evidenza di almeno 1 studio di esposizione a contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione in ogni Regione		
3. Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	8.3.1	Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti	NR	NR	100% Esistenza di atti di indirizzo in ogni Regione	Esistenza di atti di indirizzo regionale per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti	Regione/Gruppo intersettoriale
4. Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	8.4.1	Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento	NR	NR	100% Esistenza di atti di indirizzo in ogni Regione	Esistenza di atti di indirizzo regionale per la gestione di problematiche	Regione/Gruppo intersettoriale

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
		ambientale				(accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale	
5. Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	8.5.1	Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2016)	NR	NR	100% Esistenza di un curriculum formativo in ogni Regione	Esistenza di un Curriculum formativo per gli operatori coinvolti in tematica di ambiente e salute	Regione/Gruppo intersettoriale
	8.5.2	Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2017)	NR	NR	100% Almeno 1 corso di formazione in ogni Regione	Realizzazione di almeno 1 corso annuale per tematica	Regione/Gruppo intersettoriale
	8.5.3	Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	NR	NR	50% in ogni Regione	50% degli operatori della salute e ambiente formati	Regione/Gruppo intersettoriale
6. Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	8.6.1	Regioni che hanno recepito le linee guida	NR	NR	100% Esistenza di atto formale di recepimento in ogni Regione	Esistenza di atto formale di recepimento	Regione/Gruppo intersettoriale
7. Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi AZIONI CENTRALI	8.7.1	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	NR	NR	100% Esistenza di un sistema di indicatori in ogni Regione	Esistenza di un sistema regionale di indicatori	Regione/Gruppo intersettoriale
8. Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 5	8.8.1	Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	NR	NR	100% Almeno 1 corso di formazione in ogni Regione	Attuazione di almeno 1 corso di formazione regionale	Regione/Gruppo intersettoriale
9. Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	8.9.1	Disponibilità dei dati sugli esposti ai Centri Operativi	NR	NR	100% Produzione di un Report	Esistenza report regionale	Regione/Gruppo intersettoriale

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 2 e 5		Regionali (COR)			in ogni Regione		
10. Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 2 e 5	8.10.1	Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	NR	NR	100% Adozione di indirizzi specifici in ogni Regione	Adozione di indirizzi regionali	Regione/Gruppo intersettoriale
11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 2 e 5	8.11.1	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	NR	NR	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Evidenza di incontri realizzati in collaborazione tra programma 2 e 5	Regione/Gruppo intersettoriale
12. Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV PROGRAMMA 1 -2 e 5	8.12.1	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	NR	NR	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Evidenza documentata di realizzazione di eventi informativi in collaborazione programma 2 e 5	Regione/Gruppo intersettoriale

MACRO 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie AZIONI CENTRALI	9.1-2.1	Proporzione di casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	78,8% (morbillo);	NR	100 % delle Regioni raggiunge lo standard >90% per morbillo e per rosolia	Aattuazione linee di indirizzo regionale	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL
2. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce AZIONI CENTRALI			59,3% (rosolia)	NR			
3. Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile AZIONI CENTRALI	9.3.1	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	NR	NR	100% delle notifiche inviate con il sistema informativo regionale al Ministero nei termini previsti dalla normativa	100% di notifiche inviate al Ministero della Salute	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL
4. Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) AZIONI CENTRALI	9.4.1	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	60%	NR	+50%	90% Si fa riferimento al valore nazionale in quanto non rilevato il valore regionale baseline	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL
5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) AZIONI CENTRALI	9.5.1	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	25-30%	NR	-50%	12.5% Si fa riferimento al valore nazionale in quanto non rilevato il valore regionale baseline	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL
	9.5.2	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV	57% (Anno 2013)	NR	-25%	42.7% Si fa riferimento al valore nazionale in quanto non rilevato il valore regionale baseline	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
6. 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) AZIONI CENTRALI	9.6.1	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	15/21 Regioni completamente informatizzate; 8/15 stesso software in tutte le ASL; 6/15 dato individuale accessibile al livello regionale	Realizzata a livello regionale un'unica banca dati per i vaccini a partire dai nati del 1996	100% Tutte le Regioni hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Report annuale dei dati rilevati	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL
7. 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) AZIONI CENTRALI	9.7.1	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	18,5% (dato riferito alla campagna antinfluenzale stagionale 2012-2013)	Anni 2012-2013: 21.2%	+100%	42.3%	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL
	9.7.2	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Vedere Tabella 1	2013 popolazione fino ai 2 anni di età e 1 dose per MPR: - antipolio: 93.7%; - antidifterica: 93.7%; - antitetanica: 94.4%; - antipertosse: 93.2%; - antiepatite B: 93.1%; - Hib: 92.9%; - antimorbillo, parotite, rosolia: 83.5%; - antipneumo 13valente 89.7%; - Antimenigococco C: 83.3%; - antiHPV: 59% (12 anni ciclo 3 dosi)	100% delle regioni raggiungono i seguenti standard: ≥ 95% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni; ≥ 90% per vaccinazione dTpa negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 95% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età e per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni); > 75% (obiettivo minimo perseguibile) e > 95% (obiettivo ottimale) per vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni; ≥ 95% per vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati;	Vedi standard nazionale colonna precedente	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
					<p>≥ 95% per vaccinazione antimeningococcica negli adolescenti (range 11-18 anni);</p> <p>≥ 80% per vaccinazione anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002), ≥ 95% nelle dodicenni dalla coorte del 2003;</p> <p>≥ 95% per 1a dose di antivaricella entro i 2 anni di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose di nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (dalla coorte 2014);</p> <p>100% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo spiegata</p>		
8. Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione AZIONI CENTRALI	9.8.1	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull' evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione	Presenza di un piano regionale di Comunicazione	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL
9. Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC) AZIONI CENTRALI	9.9.1	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	NR	Parziale in VdA esiste solo per le tossinfezioni alimentari	100% Tutte le Regioni hanno documentato l'adozione di un piano di risposta alle emergenze	Presenza di un Piano di risposta all'emergenza	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL
10. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 3	9.10.1	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	NR	NR	100% per Regione	Report annuale dei dati rilevati	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
11. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 3	9.11.1	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno prodotto un report annuale	Report regionale annuale sul consumo di antibiotici	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL
12. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici AZIONI CENTRALI PROGRAMMAI 2 e 3	9.12.1	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione	Realizzazione di un Piano di Comunicazione	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL
13. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 3	9.13.1	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	NR	NR	100% Tutte le Regioni hanno prodotto un report annuale	Realizzazione di un Report annuale	Regione/gruppo di lavoro/Azienda USL

MACRO 10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale

Integrato dei Controlli

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
1. Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura AZIONI CENTRALI	10.1.1	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	NR	NR	100% Ogni Regione adotta uno o più protocolli di intervento integrato, che descrivono i meccanismi attraverso i quali si raggiunge l'obiettivo (es. riunioni, comitati congiunti, gruppi di collegamento, ecc.)	Adozione di un protocollo integrato	Regione/Gruppo intersettoriale
2. Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 4	10.2.1	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	NR	NR	100% Svolgimento di almeno 1 evento/anno per Regione di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere i medici veterinari prescrittori se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime)	Svolgimento di almeno 1 evento/anno regionale di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere i medici veterinari prescrittori se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime)	Regione/Gruppo intersettoriale

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
3. Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario AZIONI CENTRALI	10.3.1	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali	NR	NR	100% Esistenza in ogni Regione di un protocollo di intesa tra aziende sanitarie, IZS e ARPA	Esistenza di un protocollo di intesa tra azienda sanitaria, IZS e ARPA	Regione/Gruppo intersettoriale
4. Completare i sistemi anagrafici AZIONI CENTRALI	10.4.1	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	4 Regioni operative al 100%	NR	100% In ogni Regione è implementato, in modo informatizzato, il sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSM, anche in cooperazione applicativa	Anagrafe degli operatori del settore dei mangimi implementata	Regione/Gruppo intersettoriale
	10.4.2	Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	Non rilevato in maniera standardizzata	NR	100% In ogni Regione conformità completa delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla masterlist 852	Esistenza di conformità completa dell'anagrafe regionale alla masterlist 852	Regione/Gruppo intersettoriale
5. Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari AZIONI CENTRALI PROGRAMMA 4	10.5.1	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari	Non rilevato in maniera standardizzata	Solo parzialmente: è presente il Piano regionale per l'influenza aviaria e è attivo un servizio di pronta disponibilità	100% In ogni Regione è predisposto un piano di intervento per la gestione delle emergenze con elevato livello di integrazione	Esistenza di un piano di intervento integrato	Regione/Gruppo intersettoriale
	10.5.2	Svolgimento di almeno un	NR	Nel triennio	100%	Realizzazione di	Regione/Gruppo

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
		evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare		2010-2012 sono stati svolti tre eventi esercitativi di scala nazionale (con simulazione in aula di gestione di emergenze di sicurezza alimentare) che hanno coinvolto 300 rappresentanti regionali, delle ASL, IZS, operatori del settore alimentare e NAS	In ogni Regione è realizzato un evento esercitativo, di scala regionale, che coinvolga il personale dei servizi veterinari, dei SIAN, degli IZS e delle ARPA, tramite la simulazione della gestione di un'emergenza nel campo della sicurezza alimentare (esercitazione di campo, table-top exercise, ecc...)	almeno 1 evento annuale regionale integrato sulla sicurezza alimentare	intersettoriale
	10.5.3	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	NR	Dal 2006 al 2011 sono stati svolti tre esercizi di simulazione, che hanno riguardato la gestione di un'emergenza per Influenza aviaria, Peste equina e Afta epizootica e che hanno coinvolto circa 250	100% In ogni Regione è realizzato un evento esercitativo, di scala regionale, recante la simulazione della gestione di un'emergenza relativa ad una malattia animale (esercitazione di campo, table-top exercise, ecc...)	Realizzazione di almeno un evento esercitativo regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	Regione/Gruppo intersettoriale

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
				rappresentanti regionali, delle ASL, IZS, operatori del settore zootecnico			
6. Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali AZIONI CENTRALI	10.6.1	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Non rilevato in maniera standardizzata	NR	100% In ogni Regione è attuato un piano di sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione	Esistenza di un piano di sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione	Regione/Gruppo intersettoriale
7. Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici AZIONI CENTRALI	10.7.1	Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013	Non rilevato in maniera standardizzata	NR	100% In ogni Regione evidenza documentale che attesti che il processo di pianificazione dei campionamenti per l'analisi soddisfa le esigenze previste (comunitarie, nazionali e locali, ivi incluse quelle laboratoristiche)	Esistenza di documentazioni che attestino il processo di pianificazione dei campionamenti per l'analisi soddisfa le esigenze previste (comunitarie, nazionali e locali, ivi incluse quelle laboratoristiche)	Regione/Gruppo intersettoriale
8. Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui cani e rifugi AZIONI CENTRALI	10.8.1	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione e rivolti alle popolazioni target	Campagne di comunicazione contro l'abbandono degli animali 2008-2009- 2011-2012	NR	100% In ogni Regione è realizzato un Piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione, finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo-animale	100% In ogni Regione è realizzato un Piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione, finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo-animale	Regione/Gruppo intersettoriale

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
	10.8.2	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	32,33% - media nazionale su 17 Regioni e Province autonome che hanno trasmesso il dato (Attualmente la situazione si presenta con un notevole grado di eterogeneità tra le regioni)	2014: 64%	Incremento assoluto di almeno 10% su base nazionale, valore ottenibile definendo obiettivi differenziati secondo il valore baseline regionale al 2014: <ul style="list-style-type: none"> ▪ almeno il raggiungimento della media nazionale rilevata al 2014 (32,33%) per le Regioni al di sotto del 25%; ▪ incremento del 15% per le Regioni tra il 25,00% e il 35,00%, incremento del 10% per le Regioni tra il 35,01% e il 45,00%; ▪ incremento del 5% per le Regioni tra il 45,01% e il 55,00%; ▪ mantenimento del valore attuale per le Regioni con valore >55% 	Incremento assoluto di almeno 10% su base nazionale, valore ottenibile definendo obiettivi differenziati secondo il valore baseline regionale al 2014: <ul style="list-style-type: none"> ▪ almeno il raggiungimento della media nazionale rilevata al 2014 (32,33%) per le Regioni al di sotto del 25%; ▪ incremento del 15% per le Regioni tra il 25,00% e il 35,00%, incremento del 10% per le Regioni tra il 35,01% e il 45,00%; ▪ incremento del 5% per le Regioni tra il 45,01% e il 55,00%; ▪ mantenimento del valore attuale per le Regioni con valore >55% 	Regione/Gruppo intersettoriale
	10.8.3	Proporzione di controlli	Il numero dei controlli	NR	100%	100%	Regione/Gruppo

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
		effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	attualmente non è rilevato in maniera standardizzata. Il numero di strutture (=904) discende dalla Rendicontazione 2011		In ogni Regione è svolto almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile sanitario non gestito direttamente dal servizio veterinario della ASL	In ogni Regione è svolto almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile sanitario non gestito direttamente dal servizio veterinario della ASL	intersettoriale
8. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache AZIONI CENTRALI	10.9.1	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	Non rilevato in maniera standardizzata	NR	100% Ogni Regione predispone un programma che preveda almeno un evento formativo all'anno	100% Ogni Regione predispone un programma che preveda almeno un evento formativo all'anno	Regione/Gruppo intersettoriale
9. Ridurre i disordini da carenza iodica AZIONI CENTRALI	10.10.1	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	Regioni e PPAA: 3 su 21	NR	100% In ogni Regione è attivato il sistema di trasmissione dei dati all'ISS secondo il format in uso	100% In ogni Regione è attivato il sistema di trasmissione dei dati all'ISS secondo il format in uso	Regione/Gruppo intersettoriale
	10.10.2	Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Non rilevato	NR	100% Esistenza in ogni Regione di un percorso standardizzato e a regime di trasmissione dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato al Ministero della salute e all'ISS (Osservatorio nazionale iodoprofilassi)	100% Esistenza in ogni Regione di un percorso standardizzato e a regime di trasmissione dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato al Ministero della salute e all'ISS (Osservatorio	Regione/Gruppo intersettoriale

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
						nazionale (iodoprofilassi)	
10. Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale AZIONI CENTRALI	10.11.1	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	E' previsto che il monitoraggio dello stato di attuazione dell'accordo, e dunque della formazione in esso prevista, sarà effettuato a partire dal 2015. Pertanto il valore baseline nazionale sarà noto entro la fine del 2015; la rilevazione delle risorse umane destinatarie del primo percorso formativo verrà svolta nel 2015	NR	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR è formato per il primo percorso (di approfondimento del pacchetto igiene) entro il 2018. 100% delle Regioni hanno programmato il mantenimento della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del primo percorso	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR è formato per il primo percorso (di approfondimento del pacchetto igiene) entro il 2018. 100% delle Regioni hanno programmato il mantenimento della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del primo percorso	Regione/Gruppo intersettoriale
11. Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004 AZIONI CENTRALI	10.12.1	Rendicontazione dell'attività di audit svolta	Tutte le Regioni e Province Autonome svolgono audit sulle autorità competenti locali, ma ve ne sono alcune in cui non tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria svolgono audit sulle ASL. Al momento tutte le Regioni si attengono al criterio di copertura. Entro il 2015 verrà misurato il grado di copertura del territorio e dei sistemi di controllo	NR	100% Tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria hanno svolto attività di audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) e hanno assicurato una copertura di tutti i sistemi di controllo di cui al "Country Profile Italia" della Commissione europea	100% Tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria hanno svolto attività di audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) e hanno assicurato una	Regione/Gruppo intersettoriale

Obiettivo centrale	CI	Nome indicatore	VB Italia	VB VdA	VS Italia 2018	VS VdA 2020	Fonte di verifica
			raggiunto, tenendo conto dell'attività avviata dal 2014			copertura di tutti i sistemi di controllo di cui al "Country Profile Italia" della Commissione europea	

Tabella azioni centrali regionali

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi					
						2016	2017	2018	2019	2020	
1.1 I sistemi informativi, la sorveglianza e il monitoraggio delle condizioni di salute o di malattia sia umana che animale	1.1.1 Favorire la messa a regime di una banca dati unica sull'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese e garantire il monitoraggio continuo	Report annuale	Regione		Dati parziali con valori di allattamento alla dimissione dal Punto Nascita NR i dati del territorio fino al sesto mese	0	Programmazione	Adozione banca dati regionale	Mantenimento	Mantenimento	
	1.1.2 Garantire il volume di attività previste dalle Sorveglianze OKkio, HBSC, PASSI e PdA secondo le tempistiche e le modalità previste e estendere il modulo PASSI su informazioni come prevenire infortuni domestici anche alla Regione VdA	Formalizzazione di un unico documento regionale che garantisca le reti di sorveglianza: Sorveglianze OKkio, HBSC, PASSI e PdA	Regione	Formalizzazione di un unico documento regionale che garantisca le reti di sorveglianza	NR		0	Programmazione	Attuazione	Mantenimento	Mantenimento
		Proporzione di interviste realizzate rispetto all'atteso secondo le tempistiche e le modalità previste su tutti i moduli previsti	Regione	Nr. di interviste realizzate/ Nr. di interviste attese	Garantito il volume di tutte le Sorveglianze No modulo opzionale	0	SI	SI	SI	SI	
	1.3.1 Definire i flussi informativi e di monitoraggio per l'approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Definizione dei flussi informativi e stesura di report regionale annuale	Regione	NA	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Attuazione	
	1.4.1 Definire e/o implementare la modalità per la rilevazione del tasso	Stesura di report regionale annuale per il monitoraggio del tasso di ricoveri e di mortalità per	Regione	NA	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Produzione di report annuale	

	di ricoveri, decessi per incidente stradale	incidente stradale e programmazione mirata								
	1.5.1 Definire e/o implementare la modalità per la rilevazione del tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Redazione di un report regionale annuale per monitorare il tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Regione	NA	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Produzione di report
	1.6.1 Definire e/o implementare la modalità per la rilevazione dei dati sugli avvelenamenti in ambiente domestico	Redazione di un report regionale per monitorare i dati sugli avvelenamenti in ambiente domestico	Regione	NA	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Produzione di report annuale
	1.7.1 Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni e adottare atti di indirizzo regionale, mediante la stesura di report	Produzione di report regionale annuale per il monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Regione	NR	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Produzione di un report annuale

	1.8.1 Garantire il monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione e implementare la sorveglianza epidemiologica	Predisposizione di un sistema atto al monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione e all'implementazione della sorveglianza epidemiologica e redazione di un documento di accordo	Regione	NA	NR	0	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Produzione di un documento che attesti le azioni messe in campo
	1.9.1 garantire l'informatizzazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	Regione	NA	NR	0	Programmazione		100% di notifiche inviate	100% di notifiche inviate
	1.10.1 Promuovere l'implementazione dell'informatizzazione e delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Regione	Numero dei soggetti coperti da anagrafe/numero totale	Realizzata nell'unica Azienda USL della Regione a partire dal 1996	0	10%	15%	20%	25% Ogni anno si aumenterà progressivamente il rapporto tra Numero dei soggetti coperti da anagrafe/numero totale
	1.11.1 Garantire il miglioramento del sistema regionale della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Integrazione dei dati Ospedale-Territorio	Regione	NA	Presenza di banca dati solo per l'Area Ospedaliera	0	Preparazione e validazione di una procedura aziendale che stabilisca responsabilità e governo dei flussi dal territorio verso l'Area ospedaliera relative alla sorveglianza delle	Attuazione e della procedura aziendale che stabilisca responsabilità e governo dei flussi dal	Mantenimento	Mantenimento

							CPE	territorio verso l'Area ospedaliera relative alla sorveglianza delle CPE		
1.12.1	Implementare il monitoraggio del sistema regionale della sorveglianza del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	Report annuale sul consumo di antibiotici nel territorio regionale	Regione	SI/NO	NO	0%	Relazione annuale	Relazione annuale	Relazione annuale	Relazione annuale
1.13.1	Redigere ed attuare un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza nell'AUSL Valle d'Aosta	Regione	SI/NO	NO	0%	Redazione e validazione di un programma	Attuazione del programma	Relazione annuale	Relazione annuale
1.14.1	Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	Regione	SI/NO	NO	0%	Stesura e validazione protocollo regionale	Attuazione del protocollo	Monitoraggio applicazione del protocollo	Monitoraggio o applicazione del protocollo
1.15.1	Promuovere il completamento dei	Implementazione dei sistemi dell'anagrafe degli operatori del	Regione	Collegamento fra sistema anagrafico regionale e	Esistenza sistema anagrafico regionale	0%	-	-	-	Attuazione del sistema

	sistemi anagrafici nel settore alimentare e veterinario	settore dei mangimi		nazionale							
		Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	Regione	SI	Sistema in fase di adeguamento	0%	-	-	-	Attuazione del sistema	
	1.16.1 Promuovere la prevenzione il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Regione/Azienda USL	Numero di cani identificati iscritto all'anagrafe regionale restituiti al proprietario/numero di cani catturati	2014: 64% 2015: 66%	2016: 66%	Mantenimento del valore attuale	Mantenimento del valore attuale	Mantenimento del valore attuale	Mantenimento del valore attuale	
	1.17.1 Promuovere la prevenzione delle malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Regione	SI/NO	NO	0%	Stesura di Piani di sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione	Attuazione dei Piani di sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione	Monitoraggio dei Piani di sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione	Monitoraggio dei Piani di sorveglianza per almeno 4 delle malattie di cui alla definizione	
1.2 Gli accordi intersettoriali	1.2.1 Garantire la stesura e la realizzazione di un piano regionale di azione intersettoriale di promozione della salute e di prevenzione nei diversi ambiti con definizione di accordi e condivisione di	Attuazione degli accordi per ogni area tematica	Regione	Numero di accordi quadro intersettoriali attivati e/o mantenuti su indicazione nazionale	Attualmente sono presenti accordi intersettoriali specifici per alcune tematiche/aree	0%	Mappatura degli accordi esistenti	Stesura di un documento	Condivisione e validazione di un documento	Realizzazione del piano regionale intersettoriale	

	indirizzi con tutti i settori della pianificazione regionale e territoriale: -Accordi intersettoriali in merito al programma nazionale Guadagnare Salute -Accordi intersettoriali in merito ai sei programmi: scuola, comunità, azienda sanitaria, ambito veterinario, luoghi di lavoro e ambiente									
1.3 I tavoli tecnici regionali e locali	1.3.1 Garantire e favorire l'istituzionalizzazione e di tavoli tecnici regionali e sotto gruppi di lavoro per area tematica in relazione alle azioni centrali e ai sei programmi del PRP e attribuire la responsabilità dell'andamento	Formalizzazione dei tavoli tecnici regionali e dei sottogruppi di lavoro relativamente ai sei programmi del PRP	Regione	SI/NO	Attualmente sono presenti accordi intersettoriali specifici per alcune tematiche inerenti il PRP	0%	Formalizzazione di almeno un tavolo tecnico per ciascun programma	Monitoraggio del lavoro svolto dai tavoli tecnici	Monitoraggio del lavoro svolto dai tavoli tecnici	Monitoraggio del lavoro svolto dai tavoli tecnici
		Nomina di un referente per ogni azione che caratterizza i sei programmi			Non sono state formalizzate le nomine dei responsabili di progetto	0%	Nomina dei responsabili di Progetto/Azione	Monitoraggio del lavoro dei responsabili di Progetto/Azione	Monitoraggio del lavoro dei responsabili di Progetto/Azione	Monitoraggio del lavoro dei responsabili di Progetto/Azione
1.4 Le linee di indirizzo regionale sulle specifiche tematiche di salute a favore delle	1.4.1 Garantire la stesura di linee di indirizzo regionale per la riduzione del consumo eccessivo di sale e implementare la formazione degli	Attuazione linee di indirizzo	Regione/Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo

azioni di promozione della salute e di prevenzione	operatori sanitari sui danni ad esso correlati									
	1.4.2 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per implementare, garantire e monitorare la formazione trasversale degli operatori socio – sanitari sulle seguenti tematiche: alcol, fumo, attività fisica, alimentazione, riduzione del consumo di sale, prevenzione MCNT in genere, benessere mentale, tutte le forme di dipendenza, vaccinazioni, screening, inquinanti, UV, telefonia, malattie infettive, alimenti allergenici, celiachia, tecniche e organizzazione del controllo ufficiale	Attuazione linee di indirizzo	Regione/Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.3 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	Attuazione linee di indirizzo	Regione/Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo

	1.4.4 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT Target 45 – 60 anni	Attuazione linee di indirizzo	Regione/Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.5 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per l'istituzione di rete di Scuole che promuovono salute secondo le indicazioni di Guadagnare Salute	Attuazione linee di indirizzo	Regione/Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.6 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per l'istituzione di rete Comuni che promuovono salute secondo le indicazioni di Guadagnare Salute	Attuazione linee di indirizzo	Regione/Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.7 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per l'istituzione di rete biblioteche che promuovono salute secondo le indicazioni di Guadagnare Salute	Attuazione linee di indirizzo	Regione/Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo

	1.4.8 Garantire la stesura e l'adozione di linee di indirizzo regionale per l'istituzione di rete luoghi di lavoro che promuovono salute secondo le indicazioni di Guadagnare Salute	Attuazione linee di indirizzo	Regione/Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.9 Redigere e adottare atti di indirizzo regionale per garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e garantirne il monitoraggio	Attuazione linee di indirizzo	Regione/Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo
	1.4.10 Redigere e adottare atti di indirizzo regionale per favorire l'aumento della frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie e per favorire tempestivamente l'identificazione di casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	Attuazione linee di indirizzo	Regione/Azienda USL	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo

	1.4.11 Favorire la stesura di linee di indirizzo regionale sulla realizzazione di programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	Regione/ Gruppo di lavoro intersettoriale	SI/NO	NO	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Esistenza di indicatori di funzionamento
	1.4.12 Garantire la promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Redazione linee di indirizzo per la promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Regione/ Gruppo di lavoro intersettoriale	SI/NO	NR	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Esistenza di indicatori di funzionamento
	1.4.13 Garantire l'identificazione tempestiva dei soggetti con problemi emozionali e/o	Stesura di linee di indirizzo regionale per rilevare la proporzione di soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e	NR	SI/NO	NR	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione di atti di indirizzo

	comportamentali e di disagio sociale	giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi mediante l'organizzazione di incontri tra professionisti sanitari e della scuola								
1.5 Il Piano di Comunicazione per la Salute e per il Rischio	1.5.1 Garantire l'elaborazione e l'attuazione di un piano di Comunicazione per la Salute e sulla Comunicazione del Rischio e concordare le attività con i referenti e i componenti dei gruppi di lavoro relativi ai sei programmi per favorire l'empowerment di Comunità e la Health Literacy	Recepimento delle linee di indirizzo nazionale per la predisposizione di un piano di Comunicazione regionale strutturato e sistematico in tema di Salute e di Rischio rivolto alla popolazione sulle varie tematiche di salute: vaccinazioni; rischio, stili di vita; health literacy; allattamento; uso corretto degli antibiotici; incidenti stradali; incidenti domestici; pet therapy; screening; malattie infettive;	NR	SI/NO	Solo parziale per le tossinfezioni alimentari	0%	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione del Piano di Comunicazione
	1.5.2 Garantire l'elaborazione e l'attuazione di un piano di Comunicazione dei risultati delle Sorveglianze: OKkio, HBSC, PASSI e PdA	Redazione di un piano di comunicazione biennalali/quadriennali in base alla tipologia di sorveglianza	Regione/Azienda USL	SI/NO	Esistenza di piani di comunicazione solo per alcune sorveglianze	1	Programmazione	Stesura bozza	Approvazione	Adozione del Piano di Comunicazione

1.6 La formazione dei professionisti della Salute	1.6.1 Favorire l'attuazione di percorsi formativi trasversali degli operatori socio – sanitari e garantirne il mantenimento e la supervisione di esperti, sulle seguenti tematiche: alcol, fumo, attività fisica, alimentazione, riduzione del consumo di sale, prevenzione MCNT in genere, benessere mentale, tutte le forme di dipendenza, vaccinazioni, screening, inquinanti, UV, telefonia, malattie infettive, alimenti allergenici, celiachia, tecniche e organizzazione del controllo ufficiale e garantirne il monitoraggio	Attuazione di almeno un percorso formativo trasversale/anno per tematica	Regione/Azienda USL	SI/NO	Attivazione di almeno 2 percorsi formativi di tematica differente trasversali	3 Realizzati (progettazione PRP, counselling stili di vita, counselling vaccinazioni)	3	3	3	3
		Proporzione di operatori che hanno beneficiato della formazione specifica					20%	35%	45%	55%
1.7 Il monitoraggio continuo e la valutazione dei programmi di promozione della salute e di prevenzione	1.7.1 Favorire il monitoraggio continuo e la valutazione dei sei programmi del PRP	Nomina di 2 o più responsabili del monitoraggio continuo delle azioni centrali e dei 6 programmi	Regione	SI/NO	NO	NO	Formalizzazione responsabili del monitoraggio	Mantenimento e controllo dello svolgimento di tutte le attività	Mantenimento e controllo dello svolgimento di tutte le attività	Mantenimento e controllo dello svolgimento di tutte le attività

1.8 Gli screening oncologici e neurosensoriali	1.12.1 Garantire l'aumento dell'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio	Regione	Nr. di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA/sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 98.2%					100%
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio	Regione	Nr. di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO/sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 42%					57.5%
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	Regione	Nr. di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE/sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 50.2%					87.5%
	1.13.1 Garantire l'aumento dei soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	Regione	Nr. di persone che hanno aderito all'invito/sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	Anno 2012: 59%					91.4%
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	Regione	Nr. di persone che hanno aderito all'invito/sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	Anno 2012: 77.4%					100%

		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	Regione	Nr. di persone che hanno aderito all'invito/sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	Anno 2012: 59.6%					100%
	1.14.1 - 2 Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	Regione	SI/NO	NO	Anno 2016 Adozione indirizzo regionale programmatore (come da DGR 136/2016)				Mantenimento degli indirizzi regionali
		Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	Regione	SI/NO	NO	Avvio nel 2016				Mantenimento
	1.15.1 -2 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	Regione	SI/NO	NO	Anno 2016 Adozione indirizzo regionale programmatore (come da DGR 136/2016)				Mantenimento
		Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	Regione	Adozione nell'unica Azienda USL regionale	NO	2016 Adozione nell'unica Azienda USL	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Mantenimento
	2.1.1 Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Regione	Attivazione	Attivato in VdA ma non esiste la raccolta dati standardizzata	Attivato in VdA	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	100% dei nati sono sottoposti Mantenimento e monitoraggi

										o continuo
	2.2.1 Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Regione	Attivazione	Attivato in VdA ma non esiste la raccolta dati standardizzata	Attivato in VdA	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Monitoraggio continuo	Ridefinizione e dello screening oftalmologico entro il 2020 e raggiungimento dello standard nazionale del 100%
1.9 Le vaccinazioni	1.9.1 Promuovere l'adesione consapevole alle vaccinazioni da parte della popolazione generale e i soggetti esposti a maggior rischio	Proporzione di eventi informativi intersettoriali con Programma 2 e 3 organizzati sul numero di interventi attesi rivolti alla popolazione generale	Regione	Nr. di eventi informativi intersettoriali con Programma 2 e 3 organizzati/Nr. attesi rivolti alla popolazione generale	0	0%	2	2	2	2
		Aumentare le conoscenze in merito al counselling vaccinale degli operatori dedicati alle vaccinazioni	Regione	Nr. di corsi attivati e o eventi di supervisione /anno Almeno 1/anno	NR	Attivato un corso base di counselling vaccinale nel IV trimestre del 2016	Programmato 1 corso di II livello nel I trimestre del 2017 Programmato 1 corso di III livello nel IV trimestre del 2017	Supervisione	Supervisione	Supervisione

1.10. Gli stili di vita sani	1.10.1 Promuovere l'integrazione di azioni inerenti gli stili di vita sani secondo il programma nazionale Guadagnare salute: corretto consumo di alcol, lotta la tabagismo, sana alimentazione e lotta alla sedentarietà	Proporzione di azioni integrate inerenti gli stili di vita sani secondo il programma nazionale Guadagnare salute: corretto consumo di alcol, lotta la tabagismo, sana alimentazione e lotta alla sedentarietà sul totale delle azioni	Regione	Nr. azioni integrate inerenti gli stili di vita sani secondo il programma nazionale Guadagnare salute: corretto consumo di alcol, lotta la tabagismo, sana alimentazione e lotta alla sedentarietà/ Nr. totale delle azioni	NR	0%	2	3	4	5
---	--	---	---------	--	----	----	---	---	---	---

Quadri degli obiettivi centrali della azioni centrali e di ogni singolo programma

Quadro delle azioni del Programma 1 – Scuole che promuovono Salute

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Base line	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
1.1.1 Network “Armonie per una scuola in Salute”	Aumentare l'adozione di metodologie e strumenti basati sulle prove e sulle Buone Pratiche da parte delle Istituzioni scolastiche aderenti	Proporzione di Istituzioni Scolastiche che aderiscono alla Rete regionale INDICATORE SENTINELLA	Report regionali annuali	Nr. di Istituzioni scolastiche regionali che aderiscono alla Rete/Nr. totale delle Istituzioni scolastiche regionali	0	0	10%	25%	30%	40%
		Numero di iniziative di formazione e comunicazione intersettoriali sull'applicazione delle metodologie e degli strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche rivolte alle Istituzioni scolastiche regionali (dirigenti, referenti Cittadinanza e Costituzione, personale docente e non docente, rappresentanti famiglie)	Registri di attestazione di formazione con firme partecipanti agli eventi formativi e comunicativi	Nr. annuale di iniziative di formazione e comunicazione specifiche realizzate/Nr. di iniziative programmate	0	2	4	5	6	6

1.1.2 A Scuola di Cittadinanza e Salute	Attivare un almanacco regionale di attività intersettoriali sulle tematiche di Cittadinanza e di Salute a Scuola basate su evidenze scientifiche e/o Buone Pratiche	Numero di attività intersettoriali inserite nell'almanacco regionale di Cittadinanza e di Salute a Scuola	Report regionale che attesti il numero di attività intersettoriali inserite nell'almanacco regionale di Cittadinanza e di Salute a Scuola	Nr. di interventi intersettoriali considerati Buone Pratiche inseriti nell'almanacco regionale in sintonia con PNP: <i>life skills, empowerment</i> , adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), alternanza scuola lavoro, malattie infettive, ecc. realizzati/ attesi	0	2	3	4	5	6
		Proporzioni di Istituzioni scolastiche che hanno attivato almeno un'attività tra quelle contemplate dal l'almanacco regionale di Cittadinanza e di Salute a Scuola INDICATORE SENTINELLA	Report regionale che attesti l'attivazione delle azioni intersettoriali inserite nell'almanacco regionale di Cittadinanza e di Salute a Scuola	Nr. di Istituzioni scolastiche che hanno attivato almeno un intervento intersettoriale previsto nell'almanacco regionale/ N r. di Istituzioni scolastiche totali	0	0	10%	15%	20%	25%

Quadro delle azioni del Programma 2 – Comunità che promuove Salute

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.1.1 La Salute in Comune	Aumentare le conoscenze e l'utilizzo di metodologie e strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche da parte dei Comuni che aderiscono ad una rete di Comuni che promuovono salute	Proporzione di Comuni che aderiscono alla Rete	Report regionali annuali	Nr. di Comuni aderiscono alla Rete/Nr. totale di Comuni	0	0	10%	20%	25%	30%
		Numero di iniziative di formazione e comunicazione intersettoriali sull'applicazione delle metodologie e degli strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche rivolti ai Comuni	Registri di attestazione di formazione con firme dei partecipanti agli eventi formativi e comunicativi	Nr. annuale di iniziative di formazione e comunicazione in merito all'applicazione delle metodologie e degli strumenti basati su evidenze scientifiche e Buone Pratiche	0	1	4	6	8	10
2.1.2 Laboratori di Comunità per azioni di Salute partecipate	Aumentare l' <i>empowerment</i> del cittadino e della comunità su specifiche tematiche di Salute	Numero di azioni intersettoriali e partecipate inserite nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali	Report regionale che attesti il numero di azioni intersettoriali e partecipate inserite nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali	Nr. di interventi intersettoriali e partecipati inseriti nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali che comprendano tutti gli argomenti previsti nel PNP: life skills, empowerment, adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), prevenzione incidenti stradali, domestici	0	2	3	4	5	6

		Proporzione di Comuni che hanno attivato almeno un'azione tra quelle offerte nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali	Report regionale che attesti l'attivazione delle azioni intersettoriali e partecipate offerte nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali	Nr. di Comuni che hanno attivato almeno un intervento intersettoriale e partecipato previsto nei piani locali di salute deliberati dai diversi ambiti locali	0	0	10%	15%	20%	25%
2.1.3 Cultura è.... Salute	Aumentare le conoscenze dell'efficacia della Health literacy e della Promozione della salute del personale delle biblioteche regionali che aderiscono alla rete	Proporzione di Biblioteche che aderiscono alla rete	Report regionali annuali	Nr. di Biblioteche che aderiscono alla Rete/Nr. totale delle Biblioteche regionali	0	0	10%	20%	25%	30%
		Numero di iniziative di informazione/ formazione in merito alla Health literacy e alla Promozione della salute rivolti al personale delle Biblioteche	Registri di attestazione di eventi informativi/ formativi con firme dei partecipanti	Nr. annuale di iniziative di informazione/ formazione in merito alla health literacy e alla promozione della Salute						
2.1.4 Laboratori di Health literacy	Aumentare le competenze di salute dei cittadini attraverso il sostegno della rete delle Biblioteche regionali	Numero di iniziative di informazione /formazione rivolte ai cittadini	Registri di attestazione di formazione con firme dei partecipanti agli eventi informativi/ formativi	Nr. annuale di iniziative di informazione /formazione rivolti ai cittadini	0	0	2	3	4	5
2.1.5 Quotidiano: l'emporio solidale della Valle d'Aosta	Aumentare il numero di cittadini beneficiari dell'intervento informati in tema di comportamenti sani: alimentazione, attività fisica, fumo e alcol	Numero di iniziative di informazione rivolte ai cittadini beneficiari di questa azione	Registri di attestazione di formazione con firme dei partecipanti agli eventi informativi	Nr. annuale di iniziative di informazione rivolte ai cittadini beneficiari di questa azione	0	0	2	3	4	5

Quadro delle azioni del Programma 3 – Azienda Sanitaria che promuove Salute

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
3.1 Ospedale e Comunità Amica dei bambini	Promuovere l'allattamento materno esclusivo dalla dimissione dal Punto Nascita fino al sesto mese, tramite l'applicazione della buone pratiche raccomandate dall'OMS/Unicef e previste dall'iniziativa BFH migliorando il dato in dimissione e applicando i 7 passi BFC	Prevalenza dell'allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita del bambino. Prevalenza di donne che riferiscono di avere allattato al seno fino al sesto mese o più INDICATORE SENTINELLA	Indagine locale ad hoc e report Regionale	Nr. di donne che dichiarano di avere allattato al seno fino al sesto mese o più/ Nr. di donne intervistate	Solo dati parziali relativi alla dimissione: 82,6%	0	25%	35%	55%	65,75%
3.2 Azienda sanitaria libera dal fumo	Implementare all'interno dell'Azienda USL la cultura della lotta al tabagismo, fondata sulla consapevolezza dei lavoratori di essere testimoni di comportamenti di salute.	Revisione della Policy aziendale esistente INDICATORE SENTINELLA	Report annuale aziendale	NA	Esistenza di una policy aziendale dal 2011	0	Revisione della Policy aziendale concordata con tutti i portatori di interesse	Approvazione della nuova Policy con atto aziendale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale
3.3 Interventi opportunisti	Aumentare il numero degli operatori sanitari formati <i>sul counselling</i> breve e/o sul	Proporzione di operatori sanitari formati per il	Report aziendale con nr.	Nr. di operatori sanitari	NR	NR	25%	45%	60%	70%

ci con strumenti efficaci per incrementare il consiglio dei sanitari su stili di vita salutari	<i>minimal advice</i>	counselling breve INDICATORE SENTINELLA	totale annuale di operatori formati Allegati con fogli presenze	formati per il counselling breve/Nr. di operatori sanitari formati sul counselling breve						
3.4 Azione pilota per l'identificazione precoce del rischio cardiovascolare	Realizzare un progetto pilota di medicina di iniziativa per l'identificazione precoce dei soggetti di età compresa tra 45 e 60 anni con aumentato rischio cardiovascolare afferenti ad una medicina del gruppo (Augusta-Praetoria) nel distretto 2 (Comune di Aosta)	Proporzione di assistiti reclutati dai MMG INDICATORE SENTINELLA	Report annuale dell'Azienda USL e collaborazione con la medicina del gruppo (Augusta-Praetoria attestante le attività realizzate)	N. degli assistiti reclutati/N. totale degli assistiti eleggibili x 100	NR	0	Programmazione del progetto	Condivisione con i portatori di interesse	reclutamento con chiamata attiva 30%	50%
3.5 Uso appropriato degli antibiotici e contrasto alla diffusione dei batteri multi resistenti in regione Valle d'Aosta	Monitorare i consumi di categorie di antibiotico a maggior rischio di selezione di batteri multi resistenti mediante un unico sistema di sorveglianza	Definizione di una procedura condivisa e utilizzo dello stesso sistema di sorveglianza	Proporzione di strutture dell'USL che utilizzano lo stesso sistema	NR. di strutture che utilizzano il sistema unico/nr. totale delle strutture	NR	NR	NR	50%	80%	100%
		Redazione di un report Regionale/Azienda USL INDICATORE	Report annuale dell'Azienda USL	NA	NR	0	Evidenza di report	Evidenza di report	Evidenza di report	Evidenza di report

		SENTINELLA								
	Documentare le caratteristiche epidemiologiche delle infezioni da produttori di carbapenemasi (CPE)	Proporzione di Strutture Ospedaliere e Territoriali che aderiscono alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di CPE" del 26/02/2013, sul totale delle strutture ospedaliere e territoriali INDICATORE SENTINELLA	Report annuale dell'Azienda USL	Nr. di strutture Ospedaliere e Territoriali che aderiscono alla Circolare/ Nr. totale di Strutture Ospedaliere e Territoriali	NR	30%	50%	75%	85%	100% delle Strutture ospedaliere e territoriali
3.6 Nati per Leggere	Implementare la collaborazione dell'Azienda USL e la rete di Comuni e di Biblioteche per l'Azione Nati per Leggere	Proporzione di Comuni e di Biblioteche sul territorio regionale che aderiscono INDICATORE SENTINELLA	Report annuale regionale	Nr. di Biblioteche e di Comuni che aderiscono/ Nr. totale dei Comuni e delle Biblioteche presenti sul territorio regionale	Attivato nel 1999	NpL è stato ri-attivato per la II volta nel 2016 dopo alcuni anni di sospensione	Condivisione e approvazione di uno statuto che regola ruoli e responsabilità degli stakeholder	Attuazione di uno statuto che regola ruoli e responsabilità degli stakeholder	50%	60%

Quadro delle azioni del Programma 4 – Sicurezza alimentare e sicurezza pubblica veterinaria

Azioni 4.1	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
4.1.1 C'è sempre pericolo per coloro che hanno paura (G.B.S): agire consapevolmente nell'emergenza	Predisporre due piani operativi integrati di intervento rispettivamente uno per la gestione di una emergenza epidemica e uno per la gestione di una emergenza non epidemica relativi a rischi individuati come maggiori	Indicatore sentinella Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare. 1- Analisi 2- Stesura bozza 3- Riesame 4- Stesura definitiva e adozione formale	Documenti, verbali, bozze agli atti, evidenza dell'elaborato finale	Fase Attuata (x)/fasi da attuare (4)	E' presente il Piano Regionale per l'Influenza Aviaria, è attivo un servizio di pronta disponibilità	0	1/4	2/4	3/4	4/4
4.2.1 Ridurre il fenomeno dell'antibioticoresistenza tramite la corretta gestione del farmaco	Realizzazione di 1 evento formativo ogni 2 anni veterinari convenzionati con Ass. categoria e veterinari AUSL su antibiotico resistenza e informatizzazione ricetta veterinaria;	Fasi di attuazione: 1-Analisi del contesto 2-stesura bozze programmi e programmazione eventi 3-pianificazione eventi 4-realizzazione eventi	Piano formazione AUSL accordi tra Enti Programma eventi Attestati di partecipazione	Fase attuata(X)/fasi da attuare (4)	0/4	0	1/4		4/4	
	Realizzazione di 1 evento formativo ogni 2 anni veterinari ambulatoriali su antibiotico resistenza e utilizzo consapevole del farmaco	Fasi di attuazione: 1-Analisi del contesto 2-stesura bozze programmi e programmazione eventi 3-pianificazione eventi 4-realizzazione eventi	Accordi tra Enti Programma eventi Attestati di partecipazione	Fase attuata(X)/fasi da attuare (4)	0/4	0	1/4		4/4	

Quadro delle azioni del Programma 5 – Salute, benessere e sicurezza nei luoghi di lavoro

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
5.1. La vigilanza informata	Aumentare l'efficacia e l'efficienza delle attività di vigilanza	Alimentazione periodica dei Data Base IN.FOR.MO e Mal.Prof.	Data Base INAIL	N. di casi inseriti nei dataBase/N. casi protocollati dagli organi di vigilanza	0	40%	50%	60%	70%	80%
		Proporzione di cantieri ispezionati dallo SPreSAL rispetto a quelli stabiliti	Schede di rilevazione dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dallo SPreSAL	n. di cantieri ispezionati dallo SPreSAL/n. complessivo di aziende da ispezionare all'anno nel settore costruzioni	50%	50%	60%	70%	80%	80%
		Proporzione di aziende agricole ispezionate con nuova scheda di sopralluogo integrata e standardizzata, e con registrazione dei relativi dati dell'attività di vigilanza nell'apposito data-base, rispetto a quelle stabilite	Schede di rilevazione dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dallo SPreSAL	n. di aziende agricole ispezionate dallo SPreSAL/n. complessivo di aziende da ispezionare all'anno nel settore agricolo	0%	0%	50%	60%	70%	80%
		INDICATORE SENTINELLA								
5.2 Sciogliamo l'iceberg delle malattie professionali	Aumentare la consapevolezza tra gli operatori sanitari della probabile eziologia professionale di alcune malattie croniche o tumorali	Proporzione dei medici che partecipano agli incontri informativi-formativi rispetto ai medici coinvolti	Registri di presenza agli incontri informativi-formativi	n. di medici che hanno partecipato agli incontri informativi/n. medici coinvolti	0	0	20	30	40	50
		INDICATORE SENTINELLA								
		Proporzione dei medici che partecipano agli incontri informativi-formativi rispetto ai medici coinvolti	Registri di presenza agli incontri informativi - formativi	n. di medici che hanno partecipato agli incontri informativi/n. medici coinvolti	0	0	20	30	40	50

		Proporzione di aziende analizzate rispetto al totale delle aziende del comparto investigato	Dati ricavati dal registro delle imprese	n. aziende investigate/n. aziende del comparto	0	0	40	50	60	70
5.3 Per un futuro da protagonisti	Aumentare la consapevolezza dei Datori di Lavoro e dei Lavoratori sull'importanza della funzione degli RLS nella gestione e organizzazione della sicurezza aziendale	Proporzione di Datori di Lavoro formati sul totale dei Datori di Lavoro coinvolti	Dati registri partecipazione degli Enti formatori	N. di Datori di Lavoro formati/N. Datori di Lavoro coinvolti X100	0	0	30	60	70	80
		INDICATORE SENTINELLA								
		Proporzione di RLS che partecipano ai corsi di formazione	Dati registri partecipazione degli Enti formatori	N° di RLS formati/N° di RLS da formare X100	0	0	30	60	70	80
		Organizzazione di incontri mirati	Rilevazione ad hoc	N. di incontri effettuati/n. incontri programmati	0	0	60	70	80	90
5.4 Promozione di buone prassi e benessere organizzativo	Migliorare il benessere dei dell'Azienda USL Azione pilota	Proporzione dei reparti dell'Azienda USL è stata effettuata una valutazione di screening SLC rispetto al totale dei reparti	Rilevazioni ad hoc e ricavabili dai DVR aziendali	N° reparti con analisi di screening SLC dell'Azienda USL/N° totali reparti dell'Azienda USL	0	0	50	60	70	80
		INDICATORE SENTINELLA								
		Numero di buone prassi messe a punto rispetto al numero di buone prassi preventivate	Rilevazione ad hoc	N. buone prassi messe a punto/ N. buone prassi preventivate	0	0	0	50	60	100

Quadro delle azioni del Programma 6 – Ambiente e Salute

Azioni	Obiettivo specifico	Indicatori di programma	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
6.1 Network Ambiente e Salute in tutte le Politiche: supporto alle azioni centrali regionali	Aumentare ed integrare le conoscenze degli operatori che costituiranno la rete sulle tematiche di ambiente e salute e della valutazione di impatto ambientale	Proporzione di Enti che aderiscono ad una Rete regionale “Ambiente e salute in tutte le politiche” INDICATORE SENTINELLA	Report regionale annuale che attesti l’adesione alla rete	Nr. di Enti che aderiscono alla Rete/Nr. totale degli Enti regionali coinvolti in tema di Ambiente e Salute	0	0	10%	25%	30%	40%
		Numero di iniziative di formazione intersettoriali sull’applicazione di metodi e strumenti condivisi basati su evidenze scientifiche in merito a tematiche di Ambiente e Salute rivolte ai componenti della rete	Report regionale annuale attestante il numero di iniziative	Nr. annuale di iniziative di formazione specifiche realizzate/Nr. di iniziative programmate	0	2	4	5	6	6
		Numero di operatori della salute e dell’ambiente formati	Registri di attestazione di formazione con firme partecipanti agli eventi formativi e comunicativi	Nr. di operatori formati/ Nr. totale degli operatori	0	0	0	25%	35%	50%
6.2 Formatisti ed informati per un Ambiente in Salute	Recepire e attuare le linee di indirizzo nazionali orientate a	Stesura di linee di indirizzo regionale integrate su tutte le tematiche di ambiente e salute	Disponibilità di documenti regionali attestanti l’avvenuto recepimento delle linee di indirizzo nazionale	NA	0	0	0	Programmazione delle attività	Documento in bozza	Documento formalizzato

	fornire conoscenze sugli effetti degli inquinanti sulla salute	Rapporti sugli studi realizzati in tema di ambiente e salute INDICATORE SENTINELLA	Report regionale che attesti l'attivazione delle azioni intersettoriali attivate	NA	0	0	0	Programmazione delle attività delle varie fasi	Documento in bozza	Documento formalizzato
		Numero di iniziative di informazione/ formazione in tema di Ambiente e Salute rivolte alla popolazione target	Report regionale annuale attestante il numero di iniziative	Nr. annuale di iniziative di informazione e comunicazione specifiche realizzate/Nr. di iniziative programmate	0	0	0	2	4	6