

Approvazione del Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025

In attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 Delibera n. 2160 del 10/12/2021

Approvazione del Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020 - 2025

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 2160 Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Approvazione del Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020 - 2025

Il giorno 10 Dicembre 2021 ad ore 07:42 nella sala delle Sedute in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del PRESIDENTE MAURIZIO FUGATTI

Presenti: VICEPRESIDENTE MARIO TONINA

ASSESSORE MIRKO BISESTI

ROBERTO FAILONI

MATTIA GOTTARDI

ACHILLE SPINELLI

Assenti: ASSESSORE STEFANIA SEGNANA

GIULIA ZANOTELLI

Assiste: IL DIRIGENTE LUCA COMPER

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta RIFERIMENTO : 2021-S128-00271

Pag 1 di 6

Num. prog. 1 di 448

Il relatore comunica,

l'Intesa (Rep. Atti n. 127/CSR), ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n.

131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, di data 6 agosto 2020, approva il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;

Tale Intesa è stata recepita a livello provinciale con deliberazione della Giunta n. 2086 di data 14 dicembre 2020;

L'Intesa, al punto 6 dell'articolo 1 prevede che le Regioni e le Province Autonome adottino con apposito atto il Piano Regionale/Provinciale della Prevenzione.

Il Ministero della salute, di concerto con le Regioni e le Province Autonome, per l'adozione del sopracitato Piano, rende disponibili i seguenti strumenti a supporto della predisposizione dei Piani Regionali/Provinciali della Prevenzione (PRP/PPP):

- piattaforma web-based "I Piani Regionali della Prevenzione" (PF);
- documento di traduzione operativa dell'Health Equity Audit (HEA);
- schede degli indicatori degli Obiettivi Il punto 7 dell'articolo 1 dell'Intesa prevede che entro il 31 marzo di ogni anno (2023-2026), le Regioni e le Province Autonome documentino in piattaforma (PF) lo stato di avanzamento nella realizzazione dei PRP/PPP al 31 dicembre dell'anno precedente, secondo il format

previsto.

Per l'anno 2020, la valutazione finalizzata alla certificazione del PRP/PPP ha esito positivo in presenza dell'atto regionale di recepimento dell'Intesa di PNP. Per l'anno 2021, la valutazione finalizzata alla certificazione del PRP/PPP ha esito positivo se la pianificazione regionale risponde ai criteri prefissati. Per gli anni 2022-2025, la valutazione finalizzata alla certificazione del PRP/PPP ha esito positivo se una proporzione crescente (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025) del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento. (punto 8 articolo 1 dell'Intesa).

Il Piano provinciale per la prevenzione 2020-25 risponde quindi ad un mandato nazionale, rappresentato dal Piano nazionale della prevenzione (PNP) ma, nel contempo, rappresenta anche una applicazione operativa del Piano per la salute del Trentino 2015-2025.

Si tratta di una naturale convergenza data la condivisione degli obiettivi dei diversi piani: ridurre la mortalità precoce ed evitabile entro il 2025 con particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e la difesa dell'ambiente. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità questo obiettivo è raggiungibile attraverso interventi di promozione di sani stili di vita, azioni su alcuni fattori di rischio prioritari e mediante miglioramenti nell'assistenza sanitaria.

"La drammatica recente esperienza della pandemia da SARS-COV 2 ha rimarcato come uomo, animali e ambiente siano fortemente connessi", recita il Piano Nazionale della Prevenzione, "in una relazione di interdipendenza e ha portato alla luce le già note implicazioni dell'equità sulla RIFERIMENTO : 2021-S128-00271

Pag 2 di 6

Num. prog. 2 di 448

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

Il Piano Provinciale per la Prevenzione è articolato in 15 Programmi che toccano tematiche quali la scuola, la sicurezza sul lavoro, le comunità, l'ambiente e temi specifici quali le dipendenze, aspetti legati alle malattie infettive, alla salute nei primi 1000 giorni, agli incidenti stradali e domestici, ad alimenti e nutrizione. Questi 15 programmi vengono realizzati attraverso specifiche azioni, individuate all'interno di ciascun Programma e monitorate con appositi indicatori.

Alcuni programmi, correlati contemporaneamente a più obiettivi, sono predefiniti (Programmi predefiniti - PP). I Programmi predefiniti sono complessivamente dieci, hanno caratteristiche uguali e vincolanti per tutte le Regioni/Province autonome e vengono monitorati attraverso indicatori e relativi valori attesi altrettanto predefiniti e uguali per tutte le regioni e province autonome. I dieci Programmi predefiniti sono i seguenti: PP1- Scuole che Promuovono Salute, PP2 - Comunità

Attive, PP3 - Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute PP4 - Dipendenze, PP5 - Sicurezza negli ambienti di vita, PP6 - Piano mirato di prevenzione, PP7 - Prevenzione in edilizia ed agricoltura,

PP8 - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro, PP9 - Ambiente, clima e salute, PP10 -

Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza. Ai Programmi predefiniti si affiancano i "Programmi liberi" (PL) per affrontare gli obiettivi strategici non coperti da nessuno dei Programmi predefiniti. In Provincia autonoma di Trento sono stati predisposti 5 Programmi liberi per completare il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025: PL11: Screening oncologici, PL12:

Primi 1000 giorni, Alimenti e nutrizione, PL3: Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici, PL14: Alimenti e nutrizione, PL15: Malattie infettive.

L'insieme dei programmi copre i diversi setting ovvero i contesti sociali nei quali i cittadini si possono trovare (comunità, scuola, lavoro, servizio sanitario) e abbraccia l'intero arco della vita.

Inoltre sono stati valutati i possibili effetti sulle disuguaglianze dei programmi e delle azioni, alcune delle quali (una azione per ogni Programma) sono finalizzate in maniera più specifica alla riduzione delle disuguaglianze evidenziate.

Per l'elaborazione del Piano, sono state organizzate delle riunioni presso il Dipartimento Salute e politiche sociali con i diversi referenti coinvolti su ciascun Programma. Fase che si è conclusa entro il 31 agosto 2021 con la validazione del Piano Provinciale della Prevenzione sulla piattaforma ministeriale (art. 1 Intesa Stato -

Regioni di data 5 maggio 2021). Successivamente si è avviato il percorso di interlocuzione con il Ministero della Salute, previsto dall'Intesa Stato-Regioni di cui sopra, e in data 14 settembre 2021 si è svolto l'incontro tra la Provincia autonoma di Trento e il Ministero della Salute il cui giudizio complessivo è stato positivo. Il Ministero ha successivamente inserito in piattaforma le osservazioni relative ai Programmi predefiniti e liberi oggetto di modifiche e/o integrazioni, le quali sono state poi recepite modificando i Programmi coinvolti.

In data 17 novembre 2021 abbiamo restituito il Piano aggiornato e il 19 novembre 2021 la Direzione generale della Prevenzione del Ministero della Salute ci ha comunicato di aver ricevuto le modifiche e le integrazioni e che, a seguito dell'interlocuzione del 14 settembre 2021, si ritiene conclusa la fase di esame della pianificazione per la Provincia autonoma di Trento.

Parallelamente alla fase di interlocuzione con il Ministero della Salute si sono svolti degli incontri
RIFERIMENTO : 2021-S128-00271

Pag 3 di 6

Num. prog. 3 di 448

nei quali sono stati raggruppati due o più Programmi predefiniti e liberi per presentarli all'Assessore competente in materia di Salute e agli Assessori competenti a seconda degli argomenti trattati, al fine dell'approvazione e successiva implementazione del Piano Provinciale della Prevenzione secondo l'orientamento interdisciplinare della "salute in tutte le politiche".

Il Piano è stato elaborato anche tenendo conto del processo di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 1422 di data 18 settembre 2020 (adozione del Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale di cui all'art.1 D.L. n.34 di data 19 maggio 2020).

Il Piano Provinciale per la Prevenzione verrà implementato dal 2022 al 2025.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- visto il Piano per la Salute 2015 - 2025;
- vista l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 - 2025 di data 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR);
- vista la deliberazione della Giunta Provinciale n. 2086 di data 14 dicembre 2020;
- vista l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il posticipo delle fasi di pianificazione e adozione dei Piani regionali della prevenzione di cui al Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 - 2025 di data 5 maggio 2021 (Rep. Atti n. 51/CSR);

a voti unanimi, espressi nelle forme di legge d e l i b e r a 1. di approvare il Piano Provinciale della Prevenzione 2021 - 2025 nel testo che, allegato alla presente deliberazione, ne forma parte integrante e sostanziale;

2. di stabilire che il Piano di cui al precedente punto 1) sarà il riferimento per la programmazione provinciale della prevenzione fino al 31 dicembre 2025, salvo proroga;

3. di demandare al Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia il coordinamento del Piano Provinciale della Prevenzione citato, insieme alle strutture aziendali preposte alla prevenzione;

4. di notificare la presente deliberazione al Direttore generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari demandando al medesimo la notifica del provvedimento ai referenti dei Programmi e agli attori coinvolti nell'esecuzione del Piano Provinciale della Prevenzione;

5. di impegnare l'Azienda provinciale per i servizi sanitari a dare attuazione ai Programmi individuati dal Piano provinciale della Prevenzione 2021 -2025 e a relazionarne RIFERIMENTO : 2021-S128-00271

Pag 4 di 6

Num. prog. 4 di 448

semestralmente al competente Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia in ordine allo stato di attuazione dei Programmi stessi;

6. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio provinciale, trovando copertura finanziaria nell'ambito delle assegnazioni disposte in favore dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari sul Fondo sanitario provinciale.

RIFERIMENTO : 2021-S128-00271

Pag 5 di 6 ALS - EM

Num. prog. 5 di 448

Adunanza chiusa ad ore 08:45

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

001 Piano Provinciale Prevenzione Elenco degli allegati parte integrante IL PRESIDENTE

Maurizio Fugatti IL DIRIGENTE

Luca Comper RIFERIMENTO : 2021-S128-00271

Pag 6 di 6

Num. prog. 6 di 448

PIANO PROVINCIALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025

Num. prog. 7 di 448

INDICE

INDICE.....

PRESENTAZIONE DEL PIANO PROVINCIALE

PREVENZIONE.....6

SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITA' ED ANALISI DI
CONTESTO.....10

Sintesi del profilo di salute ed
equità.....10

Analisi di
contesto.....15

Struttura del
PPP.....18

2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del
PPP.....18

2.2 Tabella sinottica Obiettivi
Strategici/Programmi.....19

2.3 Tabella Azioni per
programma.....69

Programmi
Predefiniti.....73

PP01 Scuole che promuovono
Salute.....73

3.1.1 Il programma nel quadro logico
provinciale.....73

3.1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di
contesto.....76

3.1.5 Obiettivi e indicatori
specifici.....87

3.1.6
Azioni.....88

PP02 Comunità
attive.....96

3.2.1 Il programma nel quadro logico
provinciale.....96

3.2.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di
contesto.....98

3.2.3.1 Informazioni generali del
Programma.....102

3.2.5 Obiettivi e indicatori
specifici.....108

3.2.6	
Azioni.....	109
PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute.....	117
3.3.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	117
3.3.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	120
3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	133
3.3.6	
Azioni.....	134
PP04	
Dipendenze.....	142
2	
Num. prog. 8 di 448	
3.4.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	142
3.4.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	145
.....	147
3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	154
3.4.6	
Azioni.....	155
PP05 Sicurezza negli ambienti di vita.....	162
3.5.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	162
3.5.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	164
3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	171
3.5.6	
Azioni.....	172
PP06 Piano mirato di prevenzione.....	177
3.6.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	177
3.6.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	179
3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	190
3.6.6	
Azioni.....	191
PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura.....	197
3.7.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	197
3.7.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	199
3.7.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	212

3.7.6	
Azioni.....	213
PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscoloscheletrico e del rischio stress correlato al lavoro.....	225
3.8.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	225
3.8.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	227
3.8.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	238
3.8.6	
Azioni.....	240
PP09 Ambiente,clima e salute.....	246
3.9.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	246
3.9.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	250
3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	257
3	
Num. prog. 9 di 448	
3.9.6	
Azioni.....	261
PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza.....	269
3.10.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	269
3.10.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	271
3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	278
3.10.6	
Azioni.....	282
PL11 Screening Oncologici.....	286
4.1.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	286
4.1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	287
4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	299
4.1.6	
Azioni.....	302
PL12 Primi 1000 giorni.....	315
4.2.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	315
4.2.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	318
4.2.3.1 Informazioni generali del Programma.....	322

4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	330
4.2.6	
Azioni.....	332
PL13 Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici.....	343
4.3.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	343
4.3.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	344
4.3.3.1 Informazioni generali del Programma.....	348
4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	351
4.3.6	
Azioni.....	352
PL14 Alimenti e nutrizione.....	354
4.4.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	354
4.4.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	356
4.4.3.1 Informazioni generali del Programma.....	359
4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	361
4.4.6	
Azioni.....	363
PL15 Malattie infettive.....	369
4	
Num. prog. 10 di 448	
4.5.1 Il programma nel quadro logico provinciale.....	369
4.5.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto.....	371
4.5.5 Obiettivi e indicatori specifici.....	379
4.5.6	
Azioni.....	382
APPENDICE Tabelle di sintesi per il monitoraggio dei PP e dei PL.....	393

5

Num. prog. 11 di 448

PRESENTAZIONE DEL PIANO PROVINCIALE PREVENZIONE

Il presente Piano provinciale per la prevenzione 2020-25 risponde ad un mandato nazionale, rappresentato dal Piano Nazionale delle Prevenzione (PNP) e, nel contempo, è un' applicazione operativa del Piano per la salute del Trentino 2015-2025.

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

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

sull'occupazione e sulle attività economiche in generale).

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

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

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

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

In provincia autonoma di Trento il documento strategico di pianificazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie è

rappresentato dal Piano per la salute del Trentino 2015-2025. Alla luce dell'emergenza Covid-19 è lecito domandarsi quanto questo strumento sia ancora adeguato a rispondere alle esigenze e tendenze attuali e quindi a rappresentare un punto di riferimento per il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025.

Sfogliando il Piano salute 2015-2025

con la lente del Sars-CoV-2 emerge la sua sostanziale attualità. Per certi versi il Piano salute sembra abbia indicato già

nel 2015 una strategia che prevedeva interventi che sono poi risultati funzionali anche per affrontare l'emergenza Covid-19 e che dovranno essere perseguiti, per le parti di competenza, anche dal presente Piano provinciale della prevenzione.

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

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

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

6

Num. prog. 12 di 448

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

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

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

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

Nonostante lo scenario cambiato dalla pandemia, il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025 si colloca

comunque in continuità con i precedenti piani della prevenzione (05-09, 10-13; 15-19) rappresentandone nel contempo una ulteriore evoluzione verso una maggiore strutturazione e condivisione delle attività svolte nelle diverse regioni.

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

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

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

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

I PP rispondono alle seguenti finalità:

- rendere attuabili, e quindi più facilmente esigibili e misurabili, i programmi del LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", in particolare quelli più difficilmente fruibili in quanto meno collegabili a strutture, organizzazioni, prestazioni "tradizionali" che rispondono ad una domanda di salute "espressa";
- rafforzare il raccordo strategico ed operativo tra il PNP, i nuovi LEA e i Piani di settore/Documenti di programmazione nazionale affinché convergano, in maniera efficiente ed efficace, verso obiettivi comuni;

7

Num. prog. 13 di 448

- diffondere su tutto il territorio nazionale metodologie, modelli e azioni basati su evidenze di costo-efficacia ed equità, raccomandazioni e buone pratiche validate e documentate;
- includere all'interno del sistema di monitoraggio dei PPP anche misure (standardizzate in quanto predefinite e comuni a tutte le Regioni) di copertura e impatto delle suddette azioni/buone pratiche;
- vincolare ed omogenizzare il sistema di monitoraggio dei PPP rispetto alla misura dell'attuazione e del livello di raggiungimento degli Obiettivi strategici, dal momento che le Regioni sono tenute a rendicontare, con indicatori uguali per tutte, i PP individuati per quegli Obiettivi.

I dieci PP sono i seguenti:

PP1: Scuole che Promuovono Salute PP2: Comunità Attive PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
PP4: Dipendenze PP5: Sicurezza negli ambienti di vita PP6: Piano mirato di prevenzione (infortuni e malattie professionali)
PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscoloscheletrico e del rischio stress correlato al lavoro PP9: Ambiente, clima e salute PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza Ai PP si affiancano i "Programmi liberi" (PL) per affrontare gli obiettivi strategici non coperti da nessuno dei Programmi predefiniti.

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

PL 11: Screening (William Mantovani, Coordinatore screening)

PL 12: Promuovere la salute nei primi anni di vita (Anna Pedrotti, Dipartimento salute e politiche sociali, PAT)

PL13: Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici (Roberto Rizzello, Epidemiologia clinica e valutativa)

PL14: Alimenti e nutrizione (Maria Grazia Zuccali, Igiene e sanità pubblica)

PL15: Malattie Infettive (Maria Grazia Zuccali, Igiene e sanità pubblica)

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

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

Importante sottolineare che gli interventi che si intendono mettere in campo per raggiungere un particolare obiettivo sono sempre in sintonia con le altre azioni e priorità del Piano, a volte in collegamento diretto. Un principio da ricordare anche come società in generale, proprio in questa fase storica in cui in ci si avvia alla ripartenza, al rilancio economico e sociale. Sarebbe infatti un errore mettere in secondo piano la promozione della salute e la salvaguardia dell'ambiente per porsi l'obiettivo di ritornare alla normalità pre-Covid tale quale invece di cogliere l'occasione per 8

Num. prog. 14 di 448

inventare una nuova e diversa normalità, più salutare, sostenibile e giusta dal punto di vista ambientale e sociale e maggiormente orientata alla prevenzione e alla promozione della salute. In questa prospettiva si auspica che il presente Piano provinciale della prevenzione 2020-2025, insieme ed in sintonia con altri strumenti programmatici, possa essere un utile riferimento.

9

Num. prog. 15 di 448

SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITA' ED ANALISI DI CONTESTO

Sintesi del profilo di salute ed equità

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

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

Il numero dei morti residenti è di 6.626 persone a cui corrisponde un tasso di mortalità del 12,2 per mille abitanti.

L'eccesso di mortalità per Covid ha fatto aumentare significativamente il tasso di mortalità che nell'ultimo ventennio si era assentato su valori attorno al 9 per mille abitanti.

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

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

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

La definizione "stranieri" sintetizza una varietà di ben 146 cittadinanze presenti in provincia di Trento. La comunità

più numerosa è quella romena, seguita da quella albanese e marocchina. Le donne costituiscono il 53% degli stranieri residenti.

Contesto sociale ed economico Da almeno venti anni il tasso di occupazione (in età 20-64 anni) in provincia di Trento è stabile attorno al 70%,

arrivando nel biennio 2018-2019 al 74%. Il tasso di occupazione maschile è pari all'81%, quello femminile al 67%.

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

A partire dal 2014 il tasso di disoccupazione giovanile (in età 15-24 anni) presenta un progressivo calo e si assesta nel 2019 al 12% (10% per i ragazzi vs 14% per le ragazze), valore comunque ben più alto di quello della popolazione generale pari al 5%. Al contrario la percentuale di NEET, pari al 13% nel 2019, è aumentata rispetto ai primi anni 2000 e continua a essere più elevata tra le ragazze (16% vs 9% tra i ragazzi). Il reddito medio delle famiglie in Trentino nel 2018 (ultimi dati Istat) è pari a 21.922 euro.

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

10

Num. prog. 16 di 448

Nel 2018 i 110.714 pensionati residenti in provincia di Trento di 65 anni e oltre hanno percepito in media 19.880

euro all'anno. Le donne sono il 54% dei pensionati, ma percepiscono il 43% del reddito pensionistico complessivo annuo (importo medio annuo: 15.900 euro per le donne e 24.600 euro per gli uomini).

Gli uomini trentini sono mediamente meno scolarizzati delle donne. Nel 2019 la quota di uomini con almeno il diploma di scuola superiore è pari al 66%; al 73% tra le donne. I 30-34enni laureati sono il 20% tra gli uomini e il 45% tra le donne. Accanto alla progressivo aumento a partire dagli anni 2000 del livello di istruzione per entrambi i generi, è aumentata anche la disuguaglianza di genere a sfavore degli uomini. La provincia di Trento è tra le realtà italiane dove si registra un minor differenziale di mortalità attribuibile al livello di istruzione. Tuttavia, anche in Trentino l'aspettativa di vita tra i più istruiti è di 3 anni maggiore tra gli uomini e di 1 anno tra le donne rispetto a chi ha un basso livello di istruzione.

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

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

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

A circa la metà dei fumatori (al 42% degli adulti e al 54% degli anziani) è consigliato da un operatore sanitario di smettere e il 44% ha tentato di smettere nell'ultimo anno, non riuscendoci in quasi 8 casi su.

Quasi sempre si è

trattato di un'iniziativa personale senza nessun ausilio (80%).

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

Alcol Il 31% degli adulti trentini consuma alcol a maggior rischio perché consuma alcol abitualmente in modo elevato (4%) o prevalentemente fuori pasto (21%) o è un bevitore binge (15%) oppure una combinazione delle tre modalità.

Solamente al 5% di essi è stato dato dal proprio medico il consiglio di ridurre il consumo di alcol. Si tratta soprattutto di un comportamento maschile: il 41% degli uomini consuma alcol a maggior rischio, rispetto al 21%

delle donne. Il consumo diminuisce con l'aumentare dell'età, è infatti un'abitudine particolarmente diffusa tra i giovani (18-24 anni: 63%) e presente anche tra i giovanissimi (i 15enni che consumano alcol almeno 1 volta in settimana sono il 22%). Avere un'alta istruzione e un lavoro (ancor più quando è precario) favorisce un consumo di alcol a maggior rischio. Invece, tra i cittadini stranieri il consumo di alcol è meno diffuso.

La riduzione delle disuguaglianze sociali non sposta di molto la prevalenza di consumatori di alcol a maggior

rischio;

in ogni caso cancellando le difficoltà economiche e la precarietà lavorativa si otterrebbe in Trentino una riduzione di circa il 2%, pari a 2.000 consumatori in meno.

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

dei consumatori.

Sedentarietà

11

Num. prog. 17 di 448

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Alimentazione sana Tutti i trentini adulti mangiano almeno una porzione di frutta o verdura al giorno, la maggioranza ne mangia 3-4

porzioni (45%), ma solo il 12% consuma la quantità minima consigliata (five a day), con una sensibile differenza tra uomini (8%) e donne (16%).

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

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

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

Stato salute 12

Num. prog. 18 di 448

Percezione della salute.

Il 79% degli adulti trentini giudica positivamente il proprio stato di salute ritenendo di stare bene o molto

bene,

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

1]

e 10% disabili[2]).

Anziani e disabilità

Circa il 10% della popolazione anziana trentina presenta disabilità, vale a dire che circa 11.000 anziani non sono autonomi e hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di una o più attività di base della vita quotidiana (ADL). Il 19%

(22.000 anziani) mostra segni di fragilità, ossia è in grado di svolgere da sole tutte le ADL, ma non è autonoma in due o più attività strumentali della vita quotidiana (IADL). Il restante 71% della popolazione anziana è in buona salute.

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

Le principali cause di morte e di mortalità precoce ed evitabile[3]. Anno 2018[4].

Le principali cause di morte della popolazione generale sono le malattie cardiovascolari (33%), in particolare cardiopatie ischemiche croniche e infarti miocardici acuti, e i tumori (29%), soprattutto del polmone, della mammella e della prostata. Seguono le malattie del sistema respiratorio (7%), tra cui BPCO e polmoniti, le malattie del sistema nervoso (5%), in particolare forme di demenza e i traumatismi (5%) con i traumi multipli e le fratture del femore. Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte per le donne (36% della mortalità total

... ATTENZIONE, per il testo completo scaricare la versione PDF...