

LA PREVENZIONE AL CENTRO DELLE POLITICHE
PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE

L'impatto che la pandemia da Sars Cov 2 ha avuto su tutti i sistemi sanitari regionali, richiedendo per essa la priorità assoluta a tutti i servizi e a tutto il personale in essi operante, ha messo a dura prova i percorsi di prevenzione già in essere; gli stessi Dipartimenti di Prevenzione sono stati interamente occupati a potenziare le strategie di sanità pubblica volte al contenimento dell'epidemia da Covid-19.

Oltre a ciò, nel 2020, il Ministero della Salute, per garantire il contenimento del contagio e salvaguardare la salute dei cittadini e degli operatori nella fase di massima diffusione pandemica ha disposto la modifica delle modalità di offerta assistenziale, per cui, tutte le attività sanitarie garantite dal SSN sono state distinte in "non procrastinabili" e, dunque, da erogare in sicurezza e con le tempistiche previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, e "procrastinabili", quindi sospese e da riprogrammare successivamente in accordo con l'attenuarsi della pandemia.

L'effetto di questa disposizione nazionale, non solo ha comportato l'aggravamento di molte condizioni croniche pre-esistenti all'epidemia, ma causerà effetti futuri che si ripercuoteranno sia sulla gestione dei percorsi della cronicità, sia sulla qualità stessa di vita dei pazienti, con un conseguente aumento generale dei costi per l'assistenza a molte patologie, in particolare quelle metaboliche, oncologiche, cardio e cerebro vascolari e della salute mentale, alle quali si aggiungerà quella già definita "long Covid", dovuta agli effetti duraturi lasciati dal virus in alcune persone.

Le ragioni che hanno costretto il SSN all'interruzione dei percorsi di prevenzione non legati al Covid vanno ricercate nel modello organizzativo e funzionale delle cure di cui la pandemia ha solo reso più evidenti le criticità e che ora devono trovare occasione di profondo ripensamento e di un nuovo sviluppo sia nei servizi territoriali integrati, sia nella cultura della prevenzione e nella programmazione sanitaria. Ciò che è mancato, oltre al potenziamento dei servizi territoriali, che avrebbe reso possibile il mantenimento dei percorsi Covid congiuntamente a quelli per le altre patologie pre esistenti, è stata la mancanza di modelli organizzativi trasversali, cioè organizzati per percorsi di cura ed *équipes* multi professionali e multidisciplinari, al posto di quelli operanti per "silos" (prevenzione, assistenza ospedaliera, assistenza territoriale, assistenza sociale).

Il bisogno di salute della popolazione non si esaurirà con la sola prevenzione del contagio delle malattie trasmissibili, per altro fino a poco tempo fa ritenute quasi scomparse, ma sarà dettato ancora di più da altri problemi di salute, che risultano particolarmente gravi se non governati e, questo, attiene tanto la prevenzione primaria, con la riduzione di fattori e comportamenti a rischio, quanto la prevenzione secondaria, con la necessità di diagnosi precoci e programmi attivi di screening, quanto, infine, con delle modalità di comunicazione del rischio più efficaci, un *vulnus* culturale nella società attuale che la pandemia ha reso molto evidente.

Dal concetto di educazione alla salute a quello di prevenzione attiva, fino anche alle modalità di comunicazione del rischio è necessario un profondo ripensamento culturale che risulta inutile se non lo si accompagna alla progettazione di un nuovo modello organizzativo-funzionale dei servizi sanitari e di quelli della prevenzione, diverso da quello attuale, ai quali anche il Piano Nazionale Cronicità ha riconosciuto un ruolo centrale.

Ai fini della salvaguardia della salute e della sostenibilità del sistema, la promozione e la prevenzione assumono un valore imprescindibile in tutti i contesti di vita e lungo tutto il corso della vita, con attenzione agli effetti delle disuguaglianze sociali nelle varie forme di disagio e di dipendenza patologica, nella promozione della salute e del benessere sociale, nella prevenzione, nella diagnosi precoce delle patologie e, più in generale, delle forme di disagio e di devianza.

QUALE PREVENZIONE

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, che ha definito e aggiornato i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ha tra le principali caratteristiche e novità, la nuova denominazione del livello della Prevenzione: da “Assistenza sanitaria collettiva” a “Prevenzione collettiva e sanità pubblica”. La nuova denominazione non solo ne ha rafforzato il mandato, estendendolo alla salute della collettività nel contrasto all’insorgenza delle malattie, ma ne ha rinnovato radicalmente il modello concettuale. L’obiettivo è stato infatti quello di evidenziare e rendere coerente ciò che caratterizza gli interventi di prevenzione e di sanità pubblica da quelli assistenziali.

La prevenzione ha quale obiettivo primario il promuovere e conservare lo stato di salute e contrastare l’insorgere delle malattie, ma poiché lo stato di salute, dalla sua definizione del 1998 dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), non è costituito solo dall’assenza di malattia, ma di un completo benessere psico fisico è evidente che tra le azioni da porre in essere nella prevenzione non vi sono solo quelle di competenza sanitaria ma vi sono, più in generale, quelle di tipo sociale, ambientale, economico, educativo ecc.

Per contrastare efficacemente i problemi di salute è necessario quindi investire in maniera integrata e intersettoriale su politiche e interventi che affrontino i determinanti socio-economici, culturali e di contesto della vita e del lavoro, nonché quelli legati alla qualità delle reti comunitarie e sociali, agli stili di vita e all’assistenza socio-sanitaria. Interventi di sostegno alla popolazione che, a partire dalla gravidanza e lungo l’intero corso della vita, abbiano l’obiettivo di rafforzare i fattori protettivi e di migliorare gli aspetti assistenziali con particolare attenzione alla riduzione delle disuguaglianze sociali.

Per quanto riguarda i determinanti sociali che incidono sulla salute vanno evidenziati alcuni aspetti da tenere in considerazione e sui quali intervenire per mantenere gli individui in buona salute, come l’accesso a livelli elevati di istruzione, la qualità delle relazioni sociali, la condizione economica, l’integrazione interculturale, lo status sociale ecc. Alcuni di questi interventi riguardano:

- la promozione di progetti che favoriscano la socializzazione dei giovani e la realizzazione di attività autopromosse, oltre a percorsi di cittadinanza attiva ponendo attenzione anche agli immigrati di seconda generazione;
- il sostegno di iniziative di prevenzione e promozione sociale, in particolare quelle relative a percorsi di formazione tra pari, in rete tra i diversi enti/servizi, responsabilizzando gli adolescenti ad essere protagonisti della propria crescita;
- la promozione di una maggiore educazione emotiva e relazionale degli adolescenti (*life skills*) attraverso una progettazione comune tra servizi sociosanitari, educativi e le organizzazioni di terzo e quarto settore
- lo sviluppo della responsabilità e della solidarietà, individuale, collettiva e intergenerazionale attraverso l’attivazione delle risorse presenti sul territorio, valorizzando, in particolare le esperienze di vita e di lavoro degli anziani;
- la promozione dell’invecchiamento attivo concepito nell’ambito di un’unica cornice che comprenda interventi relativi a tutte e tre le colonne dell’invecchiamento attivo medesimo (salute, partecipazione, sicurezza).

Per una maggiore efficacia delle iniziative rivolte alle nuove generazioni è necessario considerare il punto di vista degli adolescenti e dei giovani adulti sui temi della salute e del benessere nella programmazione degli interventi nell’ambito dei servizi a loro dedicati, utilizzando linguaggi e strumenti loro prossimi quali, ad esempio, i *social network*. Al pari, è necessario promuovere iniziative di informazione, formazione e ascolto su questioni specifiche e di interesse per gli adolescenti, anche in coordinamento con le scuole e le associazioni, su temi quali l’orientamento sessuale e l’identità di genere, la fragilità e il disagio percepiti, il bullismo, le difficoltà nelle relazioni tra pari e l’utilizzo corretto e responsabile dei social network.

Definito quindi l’ambito d’azione, assai vasto, è opportuno cogliere la natura stessa del termine prevenzione in quanto “pre-venire” significa “arrivare prima”, evoca quindi un atteggiamento “pro-attivo” verso qualcosa di indesiderato, che si intende evitare, come una condizione morbosa o un aggravamento della stessa, ma anche

una condizione sociale di forte disagio e di deprivazione che spesso risultano anche essere correlate alla presenza di malattia.

La prevenzione, quindi, non è solo un insieme di interventi da ricevere ma è, in primis, un impegno e un'attività da assumere verso se stessi, nel rispetto della propria persona e delle persone che accompagnano il nostro percorso di vita ed è tanto più efficace quanto più accompagna l'intero corso della vita: dalla primissima infanzia alla senilità.

Per potersi diffondere, il principio del valore della salute deve essere presente in tutte le politiche e in tutti gli ambienti (*setting*) di vita (dalla famiglia, alla scuola, all'ambiente naturale, al luogo di residenza e al lavoro) perché una popolazione in buona salute contribuisce al benessere economico e civile della società a cui appartiene e ne qualifica tutti i processi culturali.

L'analisi del contesto ha evidenziato come in Valle d'Aosta siano andati perduti, negli anni, alcuni antichi privilegi di salute e di benessere caratterizzanti le popolazioni di montagna (per alimentazione, stili di vita, rapporto con l'ambiente) e si assiste, invece, a una lenta ma inesorabile acquisizione di stili di vita maggiormente diffusi nei contesti metropolitani, unitamente a una propensione a pratiche e esami preventivi non sempre rispondente ad appropriatezza ed efficacia.

La prevenzione quindi, nel promuovere corretti stili di vita (prevenzione primaria) e favorire l'adesione ai programmi vaccinali e agli screening oncologici per la diagnosi precoce (prevenzione secondaria), deve rendersi attiva anche nelle situazioni in cui una o più malattie sono già presenti - come indicato dal nuovo DPCM dei LEA del 2017 - per contrastarne l'aggravamento e favorire la corretta aderenza terapeutica e ai percorsi assistenziali, oltre che per perseguire uno stile di vita conforme alla tutela della propria condizione clinica, al fine di evitare aggravamenti e disabilità permanenti che peggiorerebbero la qualità di vita e aggraverebbero il carico assistenziale per la famiglia e la comunità.

In sintesi, la prevenzione richiede il diffondersi di una cultura responsabile nella popolazione e partecipe in tutti gli operatori socio sanitari in forma pro attiva, ma rimane poco efficace se non si accompagna ad un rinnovato modello organizzativo funzionale territoriale che ha il suo fulcro nel Dipartimento di Prevenzione e nel Distretto il suo legame più efficace.

In riferimento a tale relazione tra Distretto e Dipartimento di prevenzione, naturalmente deve leggersi alla luce dell'evoluzione del modello organizzativo territoriale delineato nella Macro Area 2.

Infine, ma non da ultima, la conoscenza. L'implementazione continua di dati a rilevanza epidemiologica regionale, siano essi derivanti dai sistemi informativi istituzionali, dai sistemi di sorveglianza o da registri locali di patologia, disposta dal presente Piano come attività istituzionale, e soggetta a costante osservazione, dovrà garantire qualità e aggiornamento continui. Solo attraverso una corretta ed efficace manutenzione dei sistemi informativi e degli archivi di dati è possibile attivare e rendere utile al supporto decisionale, la valorizzazione degli stessi in termini di analisi epidemiologica territoriale ad opera della Rete regionale per l'epidemiologia. Solo attraverso una disponibilità costante e qualificata di dati la Rete epidemiologica sarà in grado di mettere a disposizione dei decisori ai vari livelli del governo e della gestione della salute regionale una base conoscitiva indispensabile per l'individuazione di interventi e azioni di prevenzione attiva, di dimostrata efficacia, pertinenti al bisogno di salute della popolazione regionale.

GLOBALIZZAZIONE, PANDEMIE E RISCHI PER LA SALUTE

L'ambiente, nella sua accezione più ampia è un determinante fondamentale per il benessere psicofisico e per la salute delle popolazioni; sono molti, infatti, i processi patologici che trovano la loro eziopatogenesi in fattori ambientali e sociali. Come la pandemia da Sard Cov2 ha dimostrato, viviamo in un mondo iper-connesso dove anche i rischi per la salute sono condivisi. Nella Costituzione dell'OMS, nell'affermare la salute come diritto fondamentale di ogni essere umano, si riconosce che essa è di tutti ed è condizione indispensabile per la pace e la sicurezza del mondo e che dipende dalla piena cooperazione tra gli Stati nella lotta alle disuguaglianze in salute e nel controllo delle malattie che costituiscono un pericolo comune. I virus si diffondono rapidamente e, come abbiamo appena sperimentato, ai tempi attuali, in poco più di un mese, possono generare una epidemia globale.

Le epidemie sono sempre esistite: dalla peste, alla pandemia di influenza "spagnola" fino alle più recenti come quella da HIV/Aids che dal 1980 ha ucciso 33 milioni di persone e ne contagia ogni anno molte di più, alla prima SARS del 2003, l'influenza "suina" del 2009, ciò che però stiamo imparando e che aumenta la rapidità con cui il contagio si diffonde, certamente anche in virtù della straordinaria accelerazione dei processi di integrazione e interconnessione tra le società umane oltre i confini geografici e politici in atto dal secondo dopoguerra.

Con il drammatico aumento della velocità non sono solo le epidemie di malattie infettive a diffondersi fino a divenire planetarie; già prima della pandemia politiche di marketing aggressivo verso consumi non salutari e persino nocivi alla salute si sono diffuse rapidamente insieme a stili di vita propri della società globalizzata, generando una pandemia, solo apparentemente meno pericolosa, di malattie croniche e degenerative (obesità, diabete, malattie cardiovascolari, respiratorie, neurodegenerative, cancro, malattie mentali...), con un impatto notevole anche sulla capacità dei sistemi sanitari di farvi fronte.

Inoltre, il consumo crescente di antimicrobici in medicina e nell'industria zootecnica per permettere allevamenti intensivi, è all'origine della crescita esponenziale di ceppi di microrganismi (virus, batteri, parassiti) resistenti agli antimicrobici e, a tutto ciò, una filiera "corta", come può essere quella regionale, deve trovare valore e sostegno negli interventi e nei messaggi che vengono veicolati alla popolazione che da ciò può trarre beneficio sulla qualità degli alimenti e sulla salute in generale.

A tutti questi determinanti sociali con cui le politiche di prevenzione si rapportano, deve aggiungersi il fenomeno dell'interconnessione globale di idee e opinioni presenti sulle reti sociali informatiche che assume una doppia valenza: se da un lato veicola la mobilitazione globale di molte persone nella difesa della salute, facilitando anche l'accesso alle conoscenze e favorendo la collaborazione scientifica e l'interazione tra sistemi sanitari nazionali, come si è verificato in risposta alle allerte epidemiologiche; dall'altro è evidente che rende disponibili a milioni di persone una grande quantità di informazioni, spesso non validate, cui gli stessi fruitori non possiedono la capacità della loro verifica, contribuendo paradossalmente ad una pericolosa disinformazione, anche sanitaria. La disinformazione che molte campagne di prevenzione hanno dovuto contrastare, prima sull'efficacia e rischi dei vaccini nei bambini, poi quella riguardante la pandemia da Sars Cov 2 con le relative misure a contrasto disposte progressivamente nelle diverse fasi pandemiche ne sono un esempio.

Le crisi però devono trasformarsi in occasioni di ripensamento e crescita culturale per affrontare le sfide e le insidie di una salute sempre più globalizzata e in questo anche l'epidemia di Covid-19, in merito alla quali la comunità scientifica già avverte sul pericolo che non resti isolata, può offrire all'umanità e a ciascuno di noi un'opportunità di cambiamento.

Il presente Piano invita quindi tutti gli attori e non solo quelli con responsabilità dirette sulla tutela e ripristino della salute, a rigenerare nel profondo il modo in cui si affronta il tema della salute, su cui, come si è dimostrato, tutte le politiche agiscono anche indirettamente, in una prospettiva valoriale più consona alla costruzione di una società in buona salute, solidale, in armonia con la natura e l'ambiente e costruita su diritti umani irrinunciabili.

In questo senso il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con un' intesa tra il Governo, le Regioni e le province autonome il 6 agosto 2020 e recepito a livello regionale con la deliberazione della Giunta regionale n.1343/2020, rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente secondo l'approccio "One Health" che, riconoscendo la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi come interconnesse, promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti – come quello del virus Sars Cov 2 - che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animali ed ecosistemi.

Oltre quindi a sottolineare, in accordo con il Piano della Cronicità, la flessibilità dei sistemi, nelle emergenze come nel tempo ordinario, in quanto modalità idonea a rispondere con rapidità ai bisogni dei cittadini garantendo il funzionamento della prevenzione nel suo complesso (dalle vaccinazioni agli screening oncologici, dalla tutela della popolazione fragile, alla presa in carico della cronicità), il Piano Nazionale della Prevenzione indica come principio guida, recepito anche dal presente Piano, quello della "Salute in tutte le Politiche" con una concezione della sanità interdipendente e intersettoriale anche con fattori socio-economici e, come si è detto, ambientali.

Il Piano della Prevenzione individua, inoltre, due figure professionali destinate a riportare l'attenzione sulle persone e sulla loro necessità di costruire con il sistema sanitario una relazione di fiducia, consapevolezza e responsabilità: i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Da sempre figure strategiche e di raccordo tra individuo e sistema sanitario sono ora chiamati a questo compito anche attraverso la diffusione dell'*Health Literacy*, quell'alfabetizzazione sanitaria che coinvolge il paziente fornendogli nozioni e informazioni accessibili e differenziati secondo la persona, senza lasciarlo ai margini delle azioni di promozione e prevenzione della salute.

Il Piano della Prevenzione ha individuato sei macro-obiettivi che rappresenteranno altrettanti ambiti di azioni specifiche nel periodo di validità del Presente Piano e che riguardano:

- *Le malattie croniche non trasmissibili*, che racchiude interventi e azioni atte a ridurre nella popolazione stili di vita contrari al mantenimento della salute e che con l'invecchiamento della popolazione sono la causa della crescente cronicità in ampi strati di popolazione. Tra queste la cattiva alimentazione, l'inattività, il fumo e l'alcol come cause di morte premature, l'inquinamento e l'insorgenza di demenza sempre più frequente.
- *Le dipendenze e i problemi correlati* intendendo con esse quelle che l'OMS definisce dipendenze patologiche: alcol, tabacco, sostanze psicotrope illegali e sostanze legali, a cui si aggiunga la dipendenza da gioco d'azzardo e quella da internet, che colpisce maggiormente le generazioni più giovani. L'approccio prescelto è quello di contrastare l'offerta per ridurre, progressivamente nel tempo, la domanda.
- *Gli incidenti stradali e domestici*: i primi rappresentano ancora la causa di morte più frequente tra i giovani e i secondi sono motivo di ospedalizzazioni frequenti e mortalità nelle persone più anziane e, spesso, anche sole.
- *Gli infortuni e gli incidenti sul lavoro e le malattie professionali*. Per limitarli si richiama a un rafforzamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico, al confronto costante e alla garanzia da parte dei datori di lavoro dell'operatività. Si tratta di malattie e cause di morte ritenute evitabili a cui, dopo la pandemia, andranno aggiunti i casi di "long Covid" ossia di persone che, nonostante la guarigione dal Covid, presentano danni funzionali o d'organo permanenti a causa della malattia.
- *L'ambiente, il clima e salute*. Per i quali restano validi gli obiettivi previsti dall'Agenda 2030 e dall'Accordo sul clima di Parigi.
- *Le malattie infettive prioritarie* che la pandemia da Sars-CoV-2 hanno nuovamente posto al centro dell'interesse delle politiche di prevenzione in quanto viene richiamata la necessità di uno sviluppo di sistemi in grado di identificare tempestivamente possibili emergenze infettive, unitamente alla capacità di valutare il rischio ad esse associato e alla disponibilità di piani aggiornati di preparazione e risposta intersettoriali, sia generici sia specifici per patologia infettiva.

Il Piano della Prevenzione, infine, prevede l'adozione di un sistema di valutazione, basato su indicatori e relativi standard, che consente di misurare, nel tempo, e in coerenza con il monitoraggio dell'applicazione dei Livelli

Essenziali di Assistenza, lo stato di attuazione dei programmi, anche al fine di migliorarli in itinere, nonché il raggiungimento dei risultati di salute e di equità attesi. Entro il 2021 si perverrà all'adozione del Piano regionale della Prevenzione 2020-2025 individuando degli organismi tecnici preposti sia alla sua attuazione in Valle d'Aosta, sia al monitoraggio degli obiettivi previsti.

Il Piano regionale della Prevenzione dovrà altresì coniugarsi con le priorità già in essere in Valle d'Aosta del Progetto PRO.M.I.S (Programma Mattone Internazionale Salute) con attenzione agli obiettivi specifici dell'invecchiamento attivo, della protezione dell'infanzia e dei giovani, della promozione del cibo salutare a tutte le età e delle diverse forme di assistenza di prossimità.

PROMOZIONE DELLA SALUTE, DIAGNOSI PRECOCE E CONTRASTO ALL'AGGRAVAMENTO IN MALATTIA

Nonostante la cultura della prevenzione sia ormai diffusa nella pratica quotidiana, al di là dell'impianto di importanti programmi pubblici di comunicazione, piuttosto che di controlli periodici o di screening, è proprio la promozione della salute come patrimonio culturale individuale in ampi sottogruppi di popolazione a mostrare carenze e false convinzioni. I determinanti di questo fenomeno, come già accennato, sono molteplici e chiamano in causa storie di deprivazione lungo tutto l'arco della vita, ma anche le modifiche intervenute nel rapporto fiduciario tra medico e cittadino che oggi, a differenza di un tempo, risulta indebolito e poco accreditato quando tenta di incentrarsi sul contrasto ai fattori di rischio e sulla tempestività della diagnosi. In tutto questo un ruolo non marginale lo assume il modello organizzativo con il quale si diffonde la cultura preventiva che, con attenzione all'efficacia della promozione e prevenzione della salute rappresenta lo snodo centrale da riqualificare e a cui il Piano intende rivolgersi per il successo di qualsiasi programma sanitario.

Affinché la cultura della prevenzione diventi realmente efficace e raggiunga esiti favorevoli alla salute, occorre pensare ad un approccio alla prevenzione che si basi sull'utilizzo coordinato di tutte le risorse presenti all'interno del servizio sanitario. E' richiesta un'organizzazione capace di trovare tutte le necessarie integrazioni e le modalità di verifica e miglioramento continue delle azioni messe in atto.

In relazione al diverso tipo e alle finalità perseguibili si è a lungo operata una distinzione tra:

- un livello di prevenzione che ha il suo campo d'azione sul soggetto sano e che si propone di mantenere le condizioni di benessere e di evitare la comparsa di malattie (prevenzione primaria);
- un livello che attiene a un grado successivo, intervenendo in uno stadio iniziale mediante la diagnosi precoce di malattie in fase asintomatica (prevenzione secondaria)
- un livello ulteriore, volto a ridurre la gravità e le complicazione di malattie inguaribili (prevenzione terziaria).

Tale classificazione degli interventi di prevenzione si è rivelata, alla luce delle evidenze scientifiche, non più adeguata perché da un lato, pone l'accento sull'offerta e non sulla domanda, dall'altro suddivide artificialmente lo stato della persona come se le fasi si susseguissero in momenti distinti e separati. Il presente Piano indica la necessità di porre ogni persona al centro di un proprio progetto di salute valorizzando gli esiti, più che i processi e considerando la prevenzione come:

- promozione della salute;
- diagnosi precoce e individuazione dei rischi
- gestione della malattia e delle sue possibili complicanze.

Nella prima tipologia preventiva rientrano tutti gli interventi che potenziano i determinanti positivi e che controllano i determinanti negativi, sia individuali che ambientali; nella seconda sono invece compresi sia gli screening di popolazione, sia la medicina predittiva; infine nella terza trovano attuazione i protocolli diagnostico

terapeutico assistenziali e riabilitativi (PDTA) fondati sull'evidenza di efficacia, con standard di qualità, verifiche e monitoraggio.

Porre la persona al centro dell'intervento di prevenzione significa riferirla al contesto in cui vive ed opera, significa collocarla in una situazione dinamica di relazioni con le altre persone, ma anche con agenti biologici, chimici e fisici presenti nell'ambiente, e con le strutture abitative, ricreative, lavorative frequentate. Secondo questo approccio, la prevenzione non si concretizza in singoli interventi ma deve tendere ad una strategia preventiva complessiva, in modo tale che tutto quanto circonda e compenetra la persona possa, in vario modo, concorrere al suo benessere.

La prevenzione collettiva deve prevedere interventi finalizzati ad affrontare problematiche sanitarie di rilievo quali-quantitativo, con interventi rivolti sia alla persona (screening, vaccinazioni, educazione sanitaria), sia agli ambienti di vita e di lavoro (controlli nel settore alimentare, delle acque potabili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali), in una cornice comune, interdisciplinare ed integrata di obiettivi e relativi indicatori di monitoraggio e valutazione, comprendendo tutte le aree della sanità pubblica, dalla promozione della salute e della prevenzione delle malattie trasmissibili e non trasmissibili, della tutela dell'ambiente, della prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Per quanto riguarda le patologie trasmissibili è necessario proseguire l'attività di prevenzione vaccinale, dando rilievo all'importanza della prevenzione vaccinale lungo tutto l'arco della vita.

Per quanto attiene la prevenzione secondaria mediante l'offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina, della mammella e del colon retto occorrerà recuperare con efficacia e sollecitudine gli inviti sospesi a causa dell'epidemia. L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) ha condotto un'indagine allo scopo di confrontare il numero di inviti e di esami fatti nei primi cinque mesi del 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019 per misurare, da un lato, il ritardo accumulato e dall'altro, la velocità delle ripartenze dei programmi. Nella maggioranza delle regioni il numero di esami eseguiti nel 2020 è stato inferiore del 30% di quelli dello stesso periodo del 2019. Tra le regioni che hanno riattivato l'offerta degli screening dei tumori femminili vi è la Valle d'Aosta ma, al pari delle altre regioni, non si è ancora raggiunto lo standard di chiamate antecedente la fase pandemica. A questo va aggiunto che lo screening per il tumore del colon retto registra un ritardo superiore agli altri screening nella ripartenza in Valle d'Aosta. Si consideri che la letteratura scientifica ha stimato come questi ritardi nei programmi di screening, se inferiori ai 6 mesi, determinino aumenti di casi di neoplasia in fase avanzata, ma se il ritardo, complessivamente, supera i 12 mesi, gli effetti si traducono anche in un aumento della mortalità specifica.

Su questa problematica, e come definito dall'Osservatorio Nazionale Screening nell'aprile 2020 nelle «Linee guida per la riapertura e per la comunicazione», condiviso con il Ministero della salute, la valle d'Aosta ha riattivato entro il 2020 il primo livello dei programmi di screening oncologico valorizzando il carattere prioritario delle prestazioni di screening nella programmazione delle attività ambulatoriali.

Il presente Piano dispone quindi che si mantenga un attento monitoraggio sullo stato di avanzamento dei programmi di screening, anche in relazione ad eventuali ulteriori particolarità epidemiologiche future, e si adotti un Piano di rientro di tutti gli inviti sospesi in fase pandemica al fine di garantire la periodicità prevista da ciascuno screening come efficace per la diagnosi precoce. Con questa finalità il presente Piano prevede che il Piano di rientro per l'attività di screening, nel caso non riuscisse a garantire la copertura della popolazione bersaglio con i protocolli precedenti, valuti eventuali modalità di screening più efficiente (ad esempio, autoplelievo nel test-Hpv) che mantengano la medesima efficacia clinica. Il Piano dispone quindi che, recuperata l'attività pregressa di screening, si prosegua nell'azione di miglioramento continuo dell'offerta regionale pubblica di screening oncologici al fine di:

- aumentare l'adesione dei programmi di screening da parte della popolazione target per ognuno dei tumori oggetto di prevenzione secondaria e diagnosi precoce,

- aumentare la quota di popolazione bersaglio, ossia i soggetti a potenziale rischio da sottoporre a screening oncologico identificabile non solo per classe di età;
- prevedere l'offerta di programmi per l'identificazione precoce delle donne a rischio di tumore eredo-familiare.

Sempre in ambito di prevenzione secondaria e considerata l'elevata prevalenza e mortalità di tumori polmonari tra i valdostani, il presente Piano dispone che sia valutato l'avvio, in forma sperimentale, di un programma di diagnosi precoce nei forti fumatori di età compresa tra 50 e 60 anni, da sottoporre a TAC (Tomografia assiale computerizzata) toracica, a basse dosi, con frequenza annuale o biennale. Questa modalità di screening organizzato ha visto confermata la sua efficacia in diversi studi clinici riducendo di oltre il 20% la mortalità specifica per tumore polmonare.

La riattivazione dell'offerta di screening per la diagnosi precoce deve essere occasione di ripensamento dei meccanismi di governo delle chiamate in quanto per molti degli screening che costituiscono offerta pubblica da parte del servizio sanitario i trend di adesione, già prima della pandemia, hanno mostrato una lieve ma costante flessione rispetto agli anni iniziali di avvio dei programmi. Oltre a ciò il presente documento di programmazione dispone che venga individuato un piano per la gestione in sicurezza dei percorsi di questa popolazione sottoposta a diagnosi precoce anche in presenza di rischio pandemico al fine di non interrompere una pratica di salvaguardia e di contrasto all'insorgenza di tumori in una popolazione già definita a rischio e che siano individuate soluzioni organizzative straordinarie al fine di recuperare gli inviti allo screening rinviati per la pandemia.

La comunicazione istituzionale del rischio è valutata dal presente piano un'attività attorno alla quale costruire nuove competenze al fine di rendere efficace il contenuto del messaggio che si intende diffondere sia in fase pandemica, sia in tempi ordinari quali quelli che portano ad una maggiore adesione le campagne di screening in atto. Come la pandemia ha dimostrato una comunicazione poco efficace e dai contenuti discordanti può paradossalmente allontanare i destinatari del messaggio dal valore del suo contenuto. La comunicazione istituzionale del rischio è materia strategica per le istituzioni preposte alla salute pubblica. La tesi fondamentale alla base di questo assunto evidenzia come sia necessario distinguere tra comunicazione e informazione e come sia indispensabile praticare la comunicazione in tutte le sue declinazioni (comunicazione organizzativa, educazione alla salute, formazione, rapporto medico/paziente, e così via).

La comunicazione in sanità è intesa dal presente Piano *in primis* come comunicazione profonda, per cui si intende una consapevole presa di posizione teorica, da cui possano discendere orientamento e tecniche degli interventi comunicativi in ogni persona, in tutte le età della vita e in ogni ambiente questa si trovi, sia esso di vita o di lavoro. Di diversa natura, invece, il presente Piano ritiene la comunicazione profonda specifica nelle organizzazioni sanitarie, nel lavoro del dirigente sanitario, verso il paziente, verso i gruppi a rischio e presenta un piano organizzativo per la comunicazione profonda. Per rendere più efficace la pratica della comunicazione profonda e dei fattori coinvolti, quali tempo, media e vis comunicativa è necessario acquisire competenze e strumenti ai diversi livelli e orientare in modo coerente in tutti *i setting* il messaggio istituzionale sul rischio per la salute. Su questi temi il Piano dispone che venga predisposto un apposito documento di linee guida della comunicazione dei rischi.

Per quanto attiene infine l'ultima tipologia di prevenzione, cosiddetta terziaria, essa consiste in una consapevolezza e responsabilità in merito a delle azioni che migliorano lo stato di salute di una persona anche in presenza di malattia e ne evitano o ne ritardano nel tempo l'aggravamento. Si tratta non solo di stili di vita conseguenti ad una limitazione indotta dalla malattia, frequentemente cronica, come il diabete, le malattie cardio e cerebrovascolari o fattori di rischio come l'ipertensione cronica; si tratta, soprattutto, di aderenza terapeutica e di rapporto fiduciario e collaborativo con tutti i professionisti che compongono l'équipe multidisciplinare e multi professionale che ha in cura il percorso di malattia.

SALUTE E AMBIENTE

Da diversi decenni l'OMS indica nell'inquinamento atmosferico una tra le principali cause dei decessi dovuti a malattie non trasmissibili. E' pertanto necessario effettuare interventi che possano fornire risultati positivi in termini di salute (mitigazione inquinamento atmosferico e ondate di calore e promozione attività fisica), benessere sociale e ambientale per tutti i gruppi di popolazione, specialmente per i gruppi socioeconomici più svantaggiati, che impattano sugli stili di vita attivi e l'interazione sociale.

All'impatto dell'ambiente sulla salute umana, si aggiunge quello dell'uomo sull'intero ecosistema, con i cambiamenti climatici che rappresentano una vera allerta planetaria, che a sua volta si ripercuote sulla salute. La riduzione dei ghiacciai è un fenomeno che si sta registrando anche in Valle d'Aosta, unitamente a quello della riduzione delle riserve idriche, importanti per l'intero eco sistema, pone ripensamenti sulle politiche agricole, di gestione degli allevamenti e su quelle alimentari.

L'inquinamento degli ambienti confinati, secondo l'OMS, è un importante problema di sanità pubblica che ogni anno è causa di 4 milioni di morti premature per ictus, malattie cardiache, malattie respiratorie croniche (BPCO) e cancro del polmone. Essendo l'inquinamento delle matrici ambientali un'importante concausa di malattie, soprattutto per quanto attiene le patologie cardiovascolari, respiratorie e neoplastiche, è fondamentale dotarsi di strumenti efficaci per la valutazione preventiva degli impatti che alcune realizzazioni umane hanno sulla salute, che siano di supporto alle decisioni.

Recentemente sono state approvate le Linee guida sulla Valutazione di impatto sanitario (VIS), previste dal Decreto legislativo n. 104/2017, redatte dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e approvate con decreto del Ministro della Salute.

A rafforzare questi strumenti di valutazione il Piano dispone che siano ulteriormente indagate le molteplici interrelazioni tra ambiente e salute, promuovendo attività informative e formative integrate con le competenze degli operatori del servizio sanitario regionale e dell'ARPA VdA, adottando conseguenti strategie di comunicazione del rischio con l'obiettivo di fornire un'informazione chiara, certa e univoca ai cittadini. Di particolare rilevanza nella collaborazione attiva di ARPA VdA in questo contesto di studio è il monitoraggio e l'eliminazione di alcuni inquinanti a rischio (es radon e benzene) per l'insorgenza di patologie anche gravi.

Occorrerà garantire la prevenzione ed il controllo sulla "filiera dei fitosanitari" in agricoltura, nei centri urbani, sul territorio, come residuo su alimenti, come cancerogeno su animali ecc.; produzione, commercio ed impiego di prodotti fitosanitari, attraverso un coordinamento tra agricoltura, sanità e ambiente.

SICUREZZA NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

Promuovere la salute e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro significa attivare misure adeguate e azioni positive che permettano ad ogni cittadino di acquisire comportamenti sani e sicuri in tutti gli ambienti di vita e di lavoro.

Il presente Piano, anche in accordo con il Piano Nazionale della Prevenzione dispone che tutte le azioni e i progetti specifici siano orientati a diffondere maggiormente in tutti i sottogruppi di popolazione una cultura della sicurezza declinabile nei diversi ambienti di vita e di lavoro in termini di prevenzione degli infortuni e tutela della salute, nonché di promozione di iniziative volte in particolare alla diffusione della cultura della sicurezza nei soggetti maggiormente esposti a infortuni e malattie correlate ai rischi presenti negli ambienti lavorativi, domestici e di vita in generale.

Una particolare attenzione il Piano dispone che sia dedicata alle scuole e, quindi, alle nuove generazioni: promuovere la cultura della prevenzione dei rischi fin dall'età scolare è la strategia più efficace per garantire la

salute e la sicurezza negli ambienti di vita e sul lavoro. La scuola rappresenta il punto di forza e di svolta da cui partire, in quanto luogo privilegiato per qualsiasi attività educativa e formativa, anche in materia di salute e sicurezza. Le attuali indicazioni normative in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro rimarcano l'importanza di sensibilizzare i futuri lavoratori alla prevenzione negli ambienti di vita (scuola, casa, strada, territorio) e sul lavoro, per consentire l'acquisizione e lo sviluppo di stili di vita sani e sicuri.

A tale scopo, il presente Piano raccomanda la diffusione di materiale informativo e formativo, strumenti multimediali e materiale ludico-didattico, insieme a pacchetti formativi dedicati a specifiche tematiche, rivolti agli educatori (docenti, genitori, collaboratori familiari, ecc.) e, soprattutto, ai giovani per incrementare le competenze in materia di salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro attraverso differenti modalità di comunicazione verificandone nel tempo l'acquisizione tra le diverse tipologie di soggetti.

L'accadere, ancora oggi, di infortuni mortali sul lavoro rende necessario dare attuazione alle proposte presentate già nel 2018 dalle Regioni al Tavolo politico congiunto in materia di sicurezza e salute sul lavoro del Ministero della Salute e del Lavoro ritenendole ancora attuali e garantendo una loro piena realizzazione. Stante la competenza in ambito di vigilanza sulla applicazione della normativa in capo alle Aziende USL, le Regioni - in un contesto di confronto fattivo con il Ministero della Salute - hanno inserito nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 i Piani Mirati di Prevenzione quale tipologia di controllo e valutazione dei rischi e di organizzazione delle attività di protezione e prevenzione che consente di assistere le imprese che sono impegnate nella loro progettazione ed attuazione. Tuttavia è necessario ancora:

- potenziare gli organici dei Servizi ASL di tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- migliorare la qualità della formazione;
- disporre di un sistema informativo nazionale, strumento funzionale al coordinamento operativo con gli altri soggetti preposti alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

Anche la Valle d'Aosta partecipa, al pari delle altre Regioni, ai Tavoli nazionali contribuendo con proposte finalizzate alla soluzione delle criticità del settore quali, ad esempio, il fabbisogno di figure professionali (non solo medici del lavoro e tecnici della prevenzione, ma anche chimici, ingegneri, statistici, ...) dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza sul lavoro delle ASL.

In ordine alla formazione in salute e sicurezza il presente Piano ribadisce quanto sia fondamentale promuovere un approccio culturale alla materia della salute e sicurezza sul lavoro già a partire dalle scuole - negli studenti e futuri lavoratori - competenze ed abilità in tema di tutela della salute e della sicurezza.

SANITA' ANIMALE E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

In tema di sicurezza degli alimenti un particolare rilievo assume l'attuazione del regolamento n.625/2017 in applicazione dal 14 dicembre 2019 che, al fine di garantire ai cittadini dell'Unione Europea un elevato livello di sanità umana, animale e vegetale e garantire il funzionamento del mercato interno, prevede una serie di norme armonizzate per prevenire, eliminare o ridurre gli eventuali rischi di ordine sanitario per l'uomo, per gli animali e per le piante presenti nella "filiera agroalimentare" e del regolamento UE 2016/429 in applicazione dal 21 aprile 2021, relativo alla normativa quadro in materia di sanità animale.

Con riguardo alla valorizzazione delle esportazioni di prodotti alimentari regionali, il Piano continuerà ad assicurare ai Paesi di destinazione il rispetto della tutela della salute dei consumatori nonché la prevenzione della diffusione delle malattie infettive zoonosiche, mediante procedure ispettive e adeguato rispetto dei contenuti delle certificazioni sanitarie. Il benessere animale, il consumo di farmaci, l'utilizzo del macello come osservatorio epidemiologico e la bio-sicurezza, al pari dei rischi sanitari ad essa legati, risultano sempre più connessi tra loro rendendo di fatto necessario un approccio integrato. La diffusione di fenomeni come l'antibiotico-resistenza,

inoltre ha assunto negli ultimi anni dimensioni drammatiche tali da rendere indispensabile e non procrastinabile una programmazione degli interventi preventivi.

In un quadro così complesso, a livello nazionale si è elaborata una strategia di ampio respiro introducendo, nel tempo, ad una serie di innovazioni quali il veterinario aziendale, il sistema di classificazione degli allevamenti in base al rischio, la tracciabilità dei medicinali e la ricetta elettronica, con l'obiettivo sfidante di cambiare definitivamente il volto della sanità animale. La sfida che il presente Piano dispone per il futuro è dunque quella di avviare un processo di implementazione e sviluppo di tali innovazioni, di mettere a regime alcune di esse ed avviare, comunque, lo sviluppo di tutte le altre.

Con l'obiettivo primario di rafforzare le reti di epidemio-sorveglianza del sistema pubblico veterinario è già stato delineato a livello nazionale un quadro di interventi che, in linea con l'impostazione del citato Regolamento UE n. 429/2016, implementi la collaborazione tra le autorità competenti e gli operatori che allevano animali attraverso la figura del veterinario aziendale e consenta una programmazione migliore e più efficace dei controlli ufficiali basati su una categorizzazione in base al rischio standardizzata e trasparente, in linea con il nuovo regolamento UE 2017/625 sugli "Official controls" che la Valle d'Aosta ha introdotto nel quadro dell'attuale programma di assistenza zoiatrica.

È stato inoltre realizzato, sempre a livello nazionale, un sistema informativo denominato *ClasyFarm* che è a disposizione dal 2021 di medici veterinari ufficiali, medici veterinari aziendali e allevatori in grado di monitorare, analizzare ed indirizzare gli interventi in funzione delle problematiche dell'allevamento. Si tratta di un'innovazione singolare che consentirà di facilitare e migliorare la collaborazione ed il dialogo tra gli allevatori e l'autorità competente per elevare il livello di sicurezza e qualità dei prodotti della filiera agroalimentare, ciò attraverso il rafforzamento della prevenzione delle malattie animali e della lotta all'antimicrobico resistenza e l'efficientamento del sistema dei controlli ufficiali, ma occorrerà capire l'adattabilità di tale sistema alla particolarità zootecnica valdostana.

All'interno di questa strategia, ed in particolare per la lotta all'antimicrobico resistenza (AMR), risulta strategico il Sistema informativo per la tracciabilità dei medicinali veterinari e l'adozione della ricetta elettronica veterinaria oltre all'utilizzo esclusivo anche in Valle d'Aosta del modello 4 informatizzato per la movimentazione degli animali zootecnici.

Obiettivo che il Piano pone per gli anni futuri è il mantenimento dello stato di tutte le indennità, ottenuto nel 2019, degli allevamenti da malattie attraverso l'attuazione delle relative misure di prevenzione, e il mantenimento delle condizioni di igiene e sicurezza degli alimenti attraverso l'attuazione del controllo ufficiale di processo e di prodotto delle filiere agroalimentari, come leva anche per garantire livelli elevati di qualità produttiva, in un quadro di coordinamento dei controlli che miri a rendere più omogenea e meglio distribuita tale attività. Occorrerà dare sviluppo alla piccola produzione locale con apposita disciplina.

LE DISUGUAGLIANZE SOCIALI E L'EQUITA'

Alla povertà di risorse economiche spesso si accompagna una povertà educativa che educativa non è alimentata solo dalla dimensione economica, ma può essere favorita anche da una combinazione di condizioni sociali presenti nelle famiglie e nei singoli: genitori assenti, un ambiente degradato, un'abitazione inadeguata, relazioni sociali fragili o assenti, una disabilità non sostenuta da servizi adeguati, un territorio povero di servizi e così via. Se si analizzano gli effetti di questi contesti in un approccio lungo tutto l'arco della vita diventa strategica l'attenzione che deve essere riservata ai minori: vivere in una famiglia deprivata e in contesti sociali fragili e carenti di opportunità di crescita, si traduce in un'onerosa discriminazione di accesso a opportunità di realizzazione personale e di vita sociale. Il gap rispetto a coetanei "avvantaggiati" avrà conseguenze sulla salute e sul benessere sociale che, nel tempo, rischiano di divenire irrecuperabili, precludendo ai minori, la possibilità di migliorare la condizione di partenza.

La famiglia assume un ruolo-chiave nel contrasto della povertà educativa, potendo contribuire allo sviluppo delle capacità umane e del capitale culturale dei figli. Anche il sistema scolastico incide sul capitale umano dei bambini, emancipando la condizione socio economica di svantaggio. Troppo spesso la fragilità delle condizioni di partenza induce, in modo considerevole, all'insuccesso nel campo formativo. Occorre sensibilizzare la comunità sia del ruolo rilevante svolto dalle relazioni sociali, sia del fatto che le spese per prevenire, ridurre e contrastare la povertà costituiscono degli investimenti per migliorare la qualità complessiva della vita comunitaria. Il contesto della comunità di riferimento, infatti, può contribuire a favorire o meno l'esclusione sociale, l'isolamento e la crescita della povertà e dei fattori a essa correlati. Inoltre, maggiori sono gli investimenti per migliorare il disagio delle persone vulnerabili e minori saranno le spese per la sicurezza, l'inclusione sociale e l'educazione.

Un'altra dimensione della povertà educativa e sociale è quella che riguarda l'infanzia e la debole consapevolezza dei determinanti della salute dei più piccoli. La povertà, nella sua accezione ampia (comprendendo disoccupazione, isolamento, redditi bassi, carenza di supporti psicologici) può divenire un vero e proprio ostacolo al godimento del diritto alla salute da parte dei bambini. Tra i principali fattori di rischio diretti e indiretti delle malattie infantili vi sono spesso le disuguaglianze sociali determinate da bassi livelli di istruzione, di reddito e di lavoro precario o assente dei genitori, oltre che a fattori psicosociali come la solitudine, l'isolamento, lo stress legato alla crisi economica e lavorativa presenti nel contesto familiare di appartenenza. Investire sull'istruzione delle nuove generazioni corrisponde a garantire loro un importante fattore protettivo per la salute: un alto livello di scolarizzazione fa crescere la consapevolezza dell'importanza di stili di vita sani per prevenire molte patologie.

Collegata allo stile di vita e condizionata dalla povertà educativa ed economica vi è quella che attiene l'educazione alimentare, complici anche l'industria alimentare e la pubblicità, poco accorte e interessate a diffondere stili di vita sani per tutelare la salute delle persone, soprattutto dei più piccoli. In Italia, le famiglie, per contenere i costi alimentari, hanno ridotto quantità e qualità della spesa e, di conseguenza, è aumentato il problema dell'obesità infantile con tutte le problematiche ad essa correlate.

Investire nello stato di salute già dalla prima infanzia è un intervento strategico, di carattere preventivo e rilevante per tutta la società. Realizzare un miglioramento delle condizioni di vita di una generazione, determinerà dei vantaggi per quella successiva, generando, nel giro di alcuni decenni, dei benefici duraturi per l'intera società in termini di salute, formazione, forza lavoro, maggiori competenze dei lavoratori, minore devianza e più sicurezza sociale. Se si vuole salvaguardare il futuro dei bambini e della nostra stessa società, sicuramente, risulta prioritario, interrompere la connessione tra le condizioni di fragilità, che si possono ereditare dalla famiglia e, in parte, anche dal contesto sociale, e la povertà educativa.

Occorrerà sviluppare programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione (bisogni primari, accesso all'istruzione, ecc.) e promuovere iniziative, con alleanze intra ed extra sistema sanitario, per ridurre l'impatto delle situazioni di povertà sulla salute delle fasce più deboli e per la riduzione degli sprechi alimentari.

Impossibile prevenire una condizione di marginalità e disuguaglianza sociale nel bambino senza assumere il suo contesto familiare come parte integrante e insostituibile di questa azione. Sviluppare politiche di sostegno alla genitorialità in un'ottica multidisciplinare permette di intervenire sulle condizioni fondanti il benessere psico-fisico dei componenti dei nuclei familiari agendo sulle componenti fisica, mentale e sociale. Rappresenta infatti un modello di prevenzione precoce rivolto ai genitori in condizioni di rischio psico-sociale, al fine di supportare le loro capacità genitoriali e sostenere così uno sviluppo armonico dei bambini. Nello specifico, occorre:

- promuovere la collaborazione tra le reti territoriali tra famiglie che si prendono cura della propria comunità;
- realizzare interventi di informazione/formazione sui compiti genitoriali nelle diverse fasi del ciclo di vita della famiglia. Interventi rivolti a una pluralità di soggetti (coppie, genitori, personale sanitario, sociale, educativo) e focalizzati in particolar modo sull'importanza degli stili di vita familiari nell'acquisizione di abitudini e comportamenti da parte dei figli nel loro percorso di crescita;

- promuovere attività extrascolastiche per favorire la conciliazione dei tempi di vita e lavoro;
- dare organicità ai diversi interventi di sostegno alla genitorialità promossi dal settore pubblico (servizi sociosanitari, ospedalieri, territoriali, educativi) e dal terzo e quarto settore attraverso forme di pianificazione integrata che mettano in rete i diversi soggetti;
- sperimentare politiche tariffarie finalizzate a sostenere le famiglie garantendo la facoltà di scelta dei servizi maggiormente confacenti sulla base di un'offerta controllata negli standard qualitativi e quantitativi da parte dell'ente pubblico.

Il presente Piano individua pertanto nella promozione di una strategia complessiva a favore dei bambini e degli adolescenti l'approccio funzionale a ridurre la frammentazione e la precarietà di singoli progetti per costruire un sistema stabile e competente, volto a prevedere la compartecipazione dei giovani agli snodi decisionali che li riguardano sulle questioni sociali e di salute relative al contesto in cui vivono, nonché alla promozione del benessere fisico e relazionale, combattendo la sedentarietà, con l'incentivazione di stili di vita salutari e presidiando i pericoli delle diverse forme di dipendenza patologica. Fondamentale è il coinvolgimento e il supporto agli adulti (genitori ed educatori) nei processi di cura facilitando lo scambio e l'auto-aiuto tra genitori ed adulti di riferimento per condividere strategie educative sulle principali problematiche dell'adolescenza e favorire momenti formativi per gli insegnanti sulla relazione con gli adolescenti e gli obiettivi di salute.

Con attenzione all'impatto delle disuguaglianze sociali sulla salute e sull'accesso ai servizi il Nuovo Sistema di Garanzia (DM del 12 marzo 2019 pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019 ed operativo a partire dal 1° gennaio 2020) pone attenzione sia all'omogeneità geografica intra e interregionale, sia all'equità sociale, includendo una specifica sezione di indicatori (di equità, di bisogno e di contesto) per il monitoraggio di tali dimensioni. Il Sistema intende monitorare le disuguaglianze sociali in tutti gli altri indicatori di garanzia dei LEA, attraverso l'integrazione tra i flussi del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) e i dati di fonti statistiche esterne che raccolgono informazioni su almeno una variabile di tipo sociale.

L'attenzione all'equità e al contrasto delle disuguaglianze è un tema cardine del nuovo PNP 2020-2025. Monitorare la relazione fra condizioni socio-economiche e la salute permette di individuare dove le disuguaglianze sono maggiori e dunque quali sono le aree di potenziale guadagno residuale di salute per la comunità.

IL CONTRASTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Anche il contrasto alle dipendenze patologiche deve inserirsi in un approccio più ampio e meno settoriale di quello fin qui assunto e ciò deve riguardare non solo la trasversalità dei *setting* di vita in cui le campagne di sensibilizzazione si realizzano, ma deve necessariamente riguardare un nuovo e più funzionale modello organizzativo integrato dei servizi stessi. E' necessario potenziare il sistema dei servizi per le dipendenze patologiche integrandolo con quello dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera e dell'integrazione socio sanitaria. In particolare è necessario pervenire a linee guida per la migliore integrazione tra il servizio dipendenze patologiche, il dipartimenti di salute mentale, il dipartimenti di prevenzione e il servizio di neuropsichiatria infantile, anche attraverso la rideterminazione degli standard e delle dotazioni di personale ad oggi presente in questi punti strategici nel contrastare l'insorgere e il consolidarsi di forme di dipendenza e devianza.

E' necessaria una costante analisi delle evoluzioni che il fenomeno delle dipendenze ha assunto in Valle d'Aosta e una manutenzione ragionata e conseguente per migliorare sistematicamente la qualità e l'appropriatezza dei trattamenti e garantire l'adeguatezza dei luoghi e dei percorsi terapeutici. Il presente Piano intende rappresentare l'occasione per evidenziarne le criticità e per formulare soluzioni praticabili, soprattutto in presenza di quadri

psicopatologici particolarmente complessi (ad es., riferibili alla contemporanea presenza di condotte di assunzione, trasgressive, antisociali e di disagio psichico indotto da sostanze).

Tra le attività a supporto della prevenzione assumono interesse specifico quelle di comunicazione dei rischi. Le campagne di sensibilizzazione, modulate in base al target di popolazione da raggiungere, possono costituire un valido strumento del quale avvalersi per veicolare le informazioni relative alle dipendenze patologiche in generale. E' necessario veicolare un messaggio positivo, unitario e il più ampio possibile verso i giovani e verso la popolazione nel suo complesso e, fruendo degli attuali mezzi di comunicazione (in primo luogo il web particolarmente praticato tra i giovani) è possibile ottenere, a fronte di un onere contenuto, una diffusione capillare del messaggio. Alcol e fumo rappresentano ancora una forte criticità nella nostra regione e si incardino in una cultura che deve essere sostituita da messaggi a tutela della salute da parte di tutti i soggetti presenti nella società civile.

Nell'ambito della prevenzione delle dipendenze patologiche, è stata attuata una campagna pubblicitaria attuata in collaborazione tra l'Azienda USL Valle d'Aosta e l'Assessorato competente mediante l'utilizzo di più mezzi di trasmissione (materiali informativi, spot radiofonici, comunicazione web e social, affissioni pubblicitarie, annunci stampa, conferenze), nonché una campagna di educazione al gioco. Con riferimento a quest'ultimo aspetto, è stato prorogato il Piano nazionale per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico (GAP), con relativo stanziamento di fondi da parte del Ministero della Salute, per l'impiego dei quali, l'Azienda USL, in collaborazione con l'Assessorato competente, ha già predisposto un piano regionale di aggiornamento delle attività del precedente da sottoporre all'approvazione del Ministero stesso. Nell'ambito di tale Piano, le azioni individuate coinvolgono più ambiti e più strutture: sanitarie, sociali, scolastiche nonché del terzo settore.

Accanto allo scenario di uso di sostanze (droghe, psicofarmaci, alcol, tabacco), si profila la crescente diffusione delle dipendenze di natura comportamentale tra cui l'internet dipendenza e il *gaming disorder*, problematiche diverse nelle manifestazioni cliniche, ma per molti aspetti correlate sul piano psicopatologico. E' stato evidenziato come la dipendenza da internet, nelle sue varie forme, non solo provoca sintomi del tutto paragonabili a quelli indotti dalle sostanze stupefacenti (sviluppo di tolleranza ed astinenza, cambiamenti comportamentali, modificazioni dell'umore), ma conduce persino alle medesime alterazioni cerebrali. In questo ambito occorrerà promuovere interventi di prevenzione con piani di azione integrati tra il dipartimento di prevenzione, il SERD, gli ambiti sociali, le scuole, le forze dell'ordine, le associazioni di categoria, il terzo settore, le associazioni di volontariato e in attuazione degli indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute consolidare "la diffusione di buone prassi e di interventi *evidence-based* e di metodologie "*peereducation*" finalizzate al potenziamento delle abilità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza, coinvolgendo anche le famiglie e l'intera comunità scolastica.

Tra tutte le tipologie di dipendenza quella dovuta al consumo e all'abuso di alcol caratterizza da sempre la nostra regione la quale partecipa, da molti anni, ad uno studio di sorveglianza nazionale denominato HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) che studia la salute dei nostri ragazzi di 11, 13 e 15 anni, stimando fra l'altro, i comportamenti a rischio in adolescenza. Fra questi vi è sicuramente il monitoraggio del consumo di alcool occasionale e del fenomeno denominato "*binge-drinking*" (ricerca volontaria dello stato di ubriachezza).

Sulla base dei dati regionali è quindi indispensabile, adottare politiche di promozione di stili di vita corretti, di prevenzione e di contrasto agli abusi, monitorando i consumi ed identificando i fattori a essi associati. Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 declina un Programma Predefinito che si occupa di contrasto alle dipendenze patologiche tra le quali quella considerata.

Saranno sviluppate e portate a termine numerose azioni di prevenzione che coinvolgeranno la scuola, la sanità e la comunità. L'attenzione dei professionisti coinvolti si concentrerà anche sulla prevenzione selettiva al fine di ottenere una diagnosi precoce (soprattutto nell'età evolutiva) mediante il supporto

educativo alle famiglie che presentino figli con disturbi comportamentali precoci e condizioni di vulnerabilità alla dipendenza. Le azioni che saranno messe in cantiere con priorità saranno la redazione di protocolli interni, la continuazione della formazione nelle istituzioni scolastiche e la riapertura del servizio di alcologia presso il SERD.

Fra le azioni che il Piano dispone di avviare:

- Campagne di prevenzione da parte del SERD in merito all'abuso alcolico destinate alla popolazione con l'obiettivo di incidere sulle componenti culturali del consumo di alcol tipiche delle popolazioni di montagna e offrire maggiore trasparenza sulla fruizione dei servizi disponibili alla cura e alla riabilitazione. Potranno essere coinvolte altre Strutture ospedaliere che si occupano di patologie alcol correlate.
- Formazione degli operatori e dei genitori da parte di educatori e psicologi dell'Azienda USL al fine di trasferire loro le competenze relative al precoce riconoscimento dei comportamenti a rischio. Tale formazione riguarderà anche gli operatori del Dipartimento di salute mentale, i medici di assistenza territoriale e tutti gli operatori coinvolti nel Programma sulla progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.
- Creazione di sito web ove sia possibile un contatto diretto, dinamico e interattivo con un'utenza particolarmente attratta dalla tecnologia web ed incline all'uso di sostanze. Attraverso tale sito sarà possibile scaricare una App che permetterà ai giovani di comunicare direttamente con esperti della dipendenza (*Younge*).

IL SISTEMA REGIONALE DELLA PREVENZIONE

Strategico per le attività di prevenzione fin qui esposte, supportate dalla valorizzazione dei dati epidemiologici esistenti, è il ruolo del Dipartimento di prevenzione, come anche nelle attività ordinarie e in fase pandemica di sorveglianza epidemiologica, attraverso un modello organizzativo che preveda il metodo programmatico e la verifica della qualità dei risultati e l'erogazione di prestazioni integrate e multidisciplinari, che possano, a medio-lungo termine, avere un impatto misurabile sui livelli di salute della popolazione.

Come la situazione emergenziale dovuta alla pandemia da Covid 19 ha evidenziato, occorre decentrare alcune funzioni strategiche e valorizzare maggiormente i servizi sul territorio ponendo al contempo maggiore attenzione all'analisi del contesto per poter conseguentemente progettare interventi mirati ed efficaci.

Il presente Piano intende pertanto sviluppare un modello di integrazione fra le funzioni del Distretto e quelle del Dipartimento di prevenzione per fornire prestazioni all'utenza ad un adeguato livello di decentramento, considerando gli ambiti distrettuali come aree di erogazione, e favorendone così l'accessibilità. Funzionale e strategica a tal fine è sia il ruolo svolto dal Direttore di Distretto nella sua interazione funzionale con il Dipartimento di Prevenzione, sia il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle attività di *counselling* ed educazione degli assistiti e di prevenzione.

I Dipartimenti di prevenzione, nella fase successiva al confinamento, sono stati riconosciuti come elemento chiave nel controllo della pandemia. Il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL, attraverso la Struttura di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), è stato fondamentale per la sorveglianza delle nuove infezioni e l'interruzione della catena di trasmissione del virus e ciò anche in virtù dell'assegnazione di risorse suppletive afferenti ad altri ambiti del Dipartimento stesso e dell'Azienda USL. Solo in questo modo è stato possibile assolvere alle attività necessarie per la gestione pandemica come: il *contact tracing*, le indagini epidemiologiche, la sorveglianza sanitaria per i casi positivi e per i loro contatti, l'informazione costante ai cittadini, la richiesta di tamponi, la gestione della piattaforma informatica per la raccolta dei dati, la comunicazione con i medici di medicina generale e con le amministrazioni locali, la gestione delle segnalazioni.

La seconda fase della pandemia ha reso evidente l'inadeguatezza delle soluzioni estemporanee e posto in evidenza la necessità di un sistema organizzato e qualificato di risorse professionali stabili e di strumenti adeguati, quali ad esempio un sistema informatizzato con piattaforme intercomunicanti, a svolgere le funzioni richieste. A ciò si aggiunga che lo stato di emergenza pandemica ha interrotte molte attività di prevenzione e promozione della salute, con ripercussioni future sulla salute delle persone e sulle disuguaglianze.

Il Piano dispone quindi che sia attivata una valutazione complessiva sulle risorse umane, organizzative e tecnologiche necessaria non solo per garantire al sistema regionale della prevenzione la ripresa delle attività e dei progetti precedentemente sospesi, ma soprattutto in grado di affrontare e gestire stabilmente le attività anche in concomitanza con eventuali ulteriori emergenze in modo da evitare che un modello organizzativo inadeguato alle sfide in corso generi effetti sullo stato di salute in particolare della popolazione più fragile.

Il Piano dispone, quindi, di potenziare il Dipartimento di prevenzione per affrontare le emergenze in modo strutturato e organico, assegnando la priorità:

- alla definizione condivisa, tra tutti gli attori di un sistema regionale per l'emergenza, di un Piano straordinario per la gestione delle emergenze pandemiche che individui le responsabilità dei diversi soggetti coinvolti, le forme di coordinamento tra di essi, le risorse in reclutamento straordinario da formare preventivamente e rendere prontamente disponibili, le modalità e la periodicità di percorsi formativi ed esercitazioni pratiche periodiche a simulazione dell'emergenza epidemiologica.
- alla dotazione tecnologica necessaria per disporre di un sistema gestionale informatizzato e integrato e poter condividere le informazioni e attivare una rapida comunicazione tra figure professionali e contesti diversi,
- alla disponibilità di personale adeguatamente formato.

Nell'ambito, infine, della preparazione dei sistemi emergenziali, con Accordo in Conferenza Stato-Regioni il 25 gennaio 2021 è stato approvato il documento "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)". Il piano è sia un documento di riferimento per la preparazione che una guida per il processo decisionale nelle varie fasi di una pandemia influenzale. Il piano Pandemico influenzale identifica per diverse dimensioni operative le azioni chiave per i prossimi tre anni. Il documento definisce i ruoli e le responsabilità del Servizio Sanitario Nazionale nella preparazione e risposta ad una pandemia influenzale nel contesto della risposta dell'insieme degli organi e delle istituzioni del Governo Nazionale nell'ambito dello stato di emergenza nazionale che un tale evento determinerebbe ai sensi del Decreto Legislativo n. 1 del 2 gennaio 2018.

LA COMUNICAZIONE DEI RISCHI E L'EMPOWERMENT

La linea culturale che da alcuni anni si basa sulla negazione pseudoscientifica del valore della vaccinazione sta colpendo in modo crescente, attraverso il web ed i social network in particolare, oltre che le vaccinazioni dei bambini anche le vaccinazioni per gli adulti e gli anziani. Al pari, l'adesione regionale agli screening oncologici, seppure più elevata che in altri contesti regionali, sta registrando una flessione rispetto ai primi anni di offerta dei programmi.

Con il termine *empowerment* viene indicato un processo di crescita, sia dell'individuo, sia della comunità, basato sull'incremento delle conoscenze certificate, della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione al fine di fare emergere risorse latenti e portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale attraverso l'acquisizione di strumenti e conoscenze validate. Ciò comporta la predisposizione di opportuni piani di comunicazione e di conoscenza dei rischi potenziali e dei livelli di responsabilità individuale a questi collegata da parte di ogni persona nel proteggere la propria salute e contrastare le patologie. Un investimento sulle conoscenze e sui comportamenti responsabili che risulta essere tanto più efficace quanto più si differenziano le modalità della comunicazione e il linguaggio in relazione ai sotto gruppi di popolazione destinatari della comunicazione stessa. E' quindi importante orientare la comunicazione in tema di vaccinazioni, per rafforzare la

scelta consapevole dei cittadini in materia e incrementare la diffusione della cultura della vaccinazione nei soggetti maggiormente a rischio e contrastare la frequente insufficiente percezione del rischio e le conseguenze della non vaccinazione. La medesima consapevolezza va estesa alla popolazione obiettivo dei programmi di prevenzione secondaria, attraverso un rinnovato piano della comunicazione dell'offerta degli screening oncologici, in particolare di quelli femminili, che hanno dimostrato di produrre importanti riduzioni nella mortalità specifica per i tumori ad essi collegati.

La comunicazione, oltre che dai soggetti preposti, di cui il principale è il Dipartimento di Prevenzione, può e deve essere esercitata anche dagli Enti territoriali e dagli operatori sanitari di prossimità per il cittadino. I primi, essendo spesso l'istituzione più a contatto con i propri residenti, attraverso varie forme di aggregazione e forme di assistenza sociale possono, attraverso queste, veicolare messaggi funzionali al mantenimento di una buona salute, specie nella popolazione anziana. I secondi, costituiti principalmente dai medici di medicina generale e dai pediatri, attraverso il loro ruolo di prossimità verso le persone più vulnerabili e a rischio devono poter esercitare una comunicazione efficace e in forma esperta, orientata a un modello che pone lo stile di vita al centro dell'attenzione.

Per ultimo, un'azione importante nella comunicazione può essere svolta anche dai soggetti del Terzo settore come associazioni di cittadini e portatori di interesse che, presenti spesso in occasione di iniziative di aggregazione sociale, contribuiscono ad una informazione qualificata e tra pari. Stante quindi il fatto che la prevenzione non raggiunge standard di efficacia senza una accurata promozione della salute, occorre avviare, con la collaborazione delle associazioni dei cittadini, un piano della comunicazione che permetta a ciascuna persona, in relazione all'età, alla condizione economica e sociale, di acquisire gli strumenti conoscitivi essenziali a comprendere l'importanza dei corretti stili di vita, di un utilizzo appropriato dei servizi e delle prestazioni, di un rapporto con il medico di famiglia di tipo fiduciario.

La promozione della salute deve essere perseguita secondo l'approccio "intersettoriale" e trasversale del Programma strategico nazionale "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" (D.P.C.M. 4 maggio 2007), che mira a contrastare i quattro principali fattori di rischio modificabili di malattie croniche (alimentazione scorretta, sedentarietà, tabagismo, consumo rischioso e dannoso di alcol), principali causa di morbosità e mortalità, e a promuovere la salute, attraverso *l'empowerment* degli individui e la modifica dei contesti di vita e di lavoro delle persone, favorendo le attività di cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, come previsto anche dai "nuovi" Livelli essenziali assistenza (D.P.C.M. 12 gennaio 2017).

Allo stesso modo, occorre avviare un piano della comunicazione rivolto anche agli operatori a vario titolo impegnati nel prescrivere e nell'erogare prestazioni e servizi affinché tutto il percorso, dal bisogno riconosciuto, manifestato e soddisfatto, si elevi alla massima appropriatezza ed efficacia possibile.

Anche in ambito sociale la prevenzione deve porsi a contrasto delle fragilità e delle disuguaglianze intercettandole prima che queste diventino condizioni permanenti di disagio e di isolamento. Dal rafforzamento e dalla promozione delle reti sociali deve essere attivato, anche in questo caso, il modello definito "sociale di iniziativa". Poiché si tratta di interventi che, in termini di prevenzione, afferiscono anche ad ambiti diversi da quello sanitario e sociale, occorre avviare iniziative congiunte e coerenti alle politiche per l'istruzione (che contrastino l'abbandono scolastico), alle politiche del lavoro (che facilitino la conciliazione dei tempi di vita, inclusa l'assistenza e la cura, e il lavoro) ecc.