


**Beschluss
der Landesregierung**
**Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Nr. 1123
Sitzung vom 21/12/2021

Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Waltraud Deeg
Giuliano Vettorato
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Massimo Bessone
Maria Hochgruber Kuenzer
Thomas Widmann

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Genehmigung des
„ Landespräventionsplans 2021-2025“ der
Autonomen Provinz Bozen

Oggetto:

Approvazione del “Piano Provinciale
Prevenzione 2021-2025” della Provincia
autonoma di Bolzano

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.5

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

hat folgendes in Betracht gezogen:

Das „Abkommen zur Gesundheitspolitik 2019-2021“, das mit Vereinbarung zwischen der Regierung, den Regionen und den Autonomen Provinzen Trient und Bozen am 18. Dezember 2018 verabschiedet wurde, sieht vor allem im Kapitel 12 „Prävention“ die Verpflichtung vor, mithilfe von integrierten Organisationsmodellen die Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung durch proaktive Versorgungswege im Bereich der chronischen Erkrankungen voranzutreiben, in Einklang mit dem Nationalen Plan für chronische Erkrankungen, dem Nationalen Plan zum Abbau der Wartezeiten und dem Nationalen Präventionsplan.

Die Ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und Autonomen Provinzen Trient und Bozen hat mit Vereinbarung vom 6. August 2020 (Aktenverz. Nr. 127) den Nationalen Präventionsplan 2020-2025 (NPP) angenommen.

Die Provinz Bozen hat mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1056 vom 22.12.2020 den Nationalen Präventionsplan 2020-2025 angenommen.

Mit demselben Beschluss wurde zudem der Sanitätsdirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebes beauftragt, den Koordinator / die Koordinatorin für die Erarbeitung des Landespräventionsplanes zu ernennen.

Die Aufgaben des operativen Koordinators / der operativen Koordinatorin des Landespräventionsplanes (in der Folge LPP) sind im Beschluss Nr. 1056/2020 angeführt:

- Koordinierung der Ausarbeitung des Landespräventionsplans, wobei er/sie eine Leitungsfunktion gegenüber allen einbezogenen Partnern innehat;
- dafür Sorge zu tragen, dass innerhalb 31. Mai 2021 die Informationen zur Landesplanung im dafür vorgesehenen Format in die Plattform hochgeladen werden.

Im Sinne einer zeitnahen Umsetzung des Landespräventionsplans erscheint es sinnvoll, den operativen Koordinator/die operative Koordinatorin für die Erstellung des Landespräventionsplans auch als Koordinator/Koordinatorin für die Umsetzung des LPP zu benennen.

La Giunta Provinciale

ha preso in considerazione quanto segue:

Il “Patto per la salute 2019-2021” adottato con l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 18 dicembre 2019, e in particolare la scheda 12 “Prevenzione”, sancisce l’impegno di Governo e Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano a favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta collaborazione con il Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della prevenzione.

Con Intesa del 6 agosto 2020 (rep. atti n. 127), la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (di seguito denominata Intesa) ha approvato il Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP).

Con Deliberazione della Giunta Provinciale 22.12.2020, n. 1056 è stato recepito in Provincia di Bolzano il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Con la stessa deliberazione è stato altresì dato mandato al Direttore Sanitario dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige di nominare il Coordinatore operativo / la Coordinatrice operativa del Piano Provinciale della Prevenzione.

I compiti del Coordinatore operativo / della Coordinatrice operativa del Piano Provinciale della Prevenzione (di seguito PPP) sono indicati nella Deliberazione n. 1056/2020:

- coordinamento dei lavori per la stesura del Piano Provinciale di Prevenzione assumendo il ruolo di regia tra tutti i partners coinvolti;
- assicurare entro il 31 maggio 2021 il caricamento in apposita piattaforma delle informazioni relative alla pianificazione provinciale secondo il format previsto.

Ai fini di una puntuale attuazione del Piano Provinciale della Prevenzione appare sensato incaricare il Coordinatore operativo/la Coordinatrice operativa del Piano Provinciale della Prevenzione come coordinatore/coordinatrice per l’attuazione del PPP.

Mit Schreiben des Sanitätsdirektors des Südtiroler Sanitätsbetriebes vom 27. Januar 2021 erfolgte die Ernennung von Frau Dr. Maria Grazia Zuccaro, geschäftsführende Leiterin des Departements für Gesundheitsvorsorge, zur Koordinatorin für die Erstellung des Landespräventionsplanes.

Mit der Vereinbarung vom 5. Mai 2021 (Aktenverz. Nr. 51) hat die Ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und Autonomen Provinzen Trient und Bozen die Frist zur Erstellung des Landespräventionsplanes und dessen Annahme mit spezifischem Beschluss verlängert. Die Frist für das Hochladen der Informationen zur Landesplanung in die vorgesehene Plattform wurde auf den 31. August 2021 und die Frist für die Annahme des jeweiligen Präventionsplanes mit spezifischem Beschluss durch die Regionen/Autonomen Provinzen wurde auf den 31. Dezember 2021 verschoben.

Der Generaldirektor der Landesverwaltung hat mit Rundschreiben vom 28.06.2021 die Führungskräfte auf die Notwendigkeit aufmerksam gemacht, bestimmte von der Europäischen Kommission geforderte "Grundvoraussetzungen" zu erfüllen, damit die Kommission Zahlungen für die Erstattung von Ausgaben für die Begünstigten der europäischen Strukturfonds-Programme EFRE und ESF+ leisten kann. Zu den "Grundvoraussetzungen" gehört die Annahme des Landespräventionsplanes innerhalb 31. Dezember 2021, wie von der Staat-Regionen-Konferenz festgelegt.

Art. 30 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7 sieht vor, dass die Gesundheitsplanung des Landes der Landesregierung zusteht und dass fachspezifische Pläne, die für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung bedeutsam sind, Schwerpunkte der Planung sind.

Unter die Zuständigkeiten des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes laut Beschluss der Landesregierung Nr. 508 vom 29.05.2018 - Genehmigung der "Leitlinien des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs" fällt u.a., dass das Departement den Landespräventionsplan, den Landesgesundheitsplan und die damit verbundenen Fachpläne anwendet.

Con lettera del Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige del 27 gennaio 2021 è stata nominata Coordinatrice operativa del Piano Provinciale della Prevenzione la dott.ssa Maria Grazia Zuccaro, Direttrice reggente del Dipartimento di Prevenzione.

Con Intesa del 5 maggio 2021 (rep. Atti n. 51), la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha prorogato i termini della pianificazione del Piano Provinciale della Prevenzione e della relativa adozione con apposito atto. Il termine per il caricamento in apposita piattaforma delle informazioni relative alla pianificazione provinciale secondo il format previsto è stato differito al 31 agosto 2021, mentre il termine per l'adozione con apposito atto da parte delle Regioni/Province autonome del rispettivo Piano della Prevenzione è stata differita al 31 dicembre 2021.

Con la Circolare del Direttore generale della Provincia del 28.06.2021 è stata portata all'attenzione dei dirigenti dell'Amministrazione provinciale la necessità di soddisfare specifiche "condizioni abilitanti" richieste dalla Commissione europea affinché la Commissione stessa possa effettuare i pagamenti per il rimborso delle spese sostenute dai beneficiari dei fondi strutturali europei FESR e FSE+. Tra le "condizioni abilitanti" vi è l'adozione dei Piani della prevenzione regionali/provinciali entro il 31 dicembre 2021, come stabilito in Conferenza Stato, Regioni e Province autonome.

L'art. 30 della Legge Provinciale 5 marzo 2001, n. 7, prevede che la programmazione sanitaria provinciale spetta alla Giunta Provinciale e che i piani settoriali aventi rilevanza per la salvaguardia della salute della popolazione costituiscono strumenti essenziali della programmazione.

Tra le competenze del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige di cui alla Deliberazione della Giunta Provinciale 29.05.2018 n. 508 - Approvazione delle "Linee guida del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige" è previsto tra l'altro, che lo stesso Dipartimento di prevenzione "applica il Piano provinciale della prevenzione, il Piano sanitario provinciale e i conseguenti piani di settore".

Bei der Ausarbeitung des „Landespräventionsplans 2021-2025“ wurde folgendes berücksichtigt:

- Planung der Maßnahmen in Kontinuität mit dem vorangegangenen Landespräventionsplan 2016-2018;
- Anwendung der Vorgaben der Europäischen Union sowie der Vision, Struktur, der Grundsätze und Prioritäten des "Nationalen Präventionsplans 2020-2025", die auf die Realität unserer Autonomen Provinz hinuntergebrochen werden;
- Festlegung von möglichst aufeinander abgestimmten und übergreifenden Maßnahmen in Hinblick auf die Makroziele und alle strategischen Ziele des Nationalen Präventionsplanes.

Der „Landespräventionsplans 2021-2025“ umfasst folgende 11 Programme:

1. Gesundheitsfördernde Schule
2. Aktive Gemeinschaften
3. Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz
4. Abhängigkeiten
5. Sichere Lebenswelten
6. Zielgerichteter Präventionsplan
7. Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft
8. Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Muskel- Skelett-Erkrankungen und arbeitsbedingten Stress
9. Umwelt, Klima und Gesundheit
10. Maßnahmen zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz
11. Krebsvorsorge.

Die Durchführung der oben genannten Programme sieht die Einbeziehung öffentlicher und privater Akteure und Einrichtungen vor, um die geplanten Maßnahmen so übergreifend wie möglich zu gestalten.

Nell'elaborazione del “Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025” si è tenuto conto di:

- pianificare azioni in continuità con il precedente Piano Provinciale Prevenzione 2016-2018;
- applicare le indicazioni dell'Unione Europea e la visione, i principi, le priorità e la struttura del “Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025” declinandole alla realtà della nostra Provincia Autonoma;
- individuare azioni il più possibile integrate e trasversali rispetto ai macro-obiettivi e a tutti gli obiettivi strategici del Piano Nazionale della Prevenzione.

Il “Piano Provinciale Prevenzione 2021-2025” contiene i seguenti 11 programmi:

1. Scuole che Promuovono Salute
2. Comunità Attive
3. Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
4. Dipendenze
5. Sicurezza negli ambienti di vita
6. Piano mirato di prevenzione
7. Prevenzione in edilizia ed agricoltura
8. Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
9. Ambiente, clima e salute
10. Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
11. Screening oncologici.

L'attuazione dei sopra indicati programmi prevede il coinvolgimento di soggetti ed enti pubblici e privati al fine di rendere più ampia possibile la trasversalità delle azioni progettate.

Für eine wirksame Steuerung des Landespräventionsplans 2021-2025 und für die jährlich vorgesehene Berichterstattung ist es sinnvoll, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur Überwachung mit folgenden Aufgaben einzurichten:

- Überwachung des Standes der Umsetzung des LPP;
- Anweisungen an die Referenten der Programme zur korrekten Umsetzung des LPP;
- Unterstützung der Programmreferenten in ihren Beziehungen zu öffentlichen und privaten Akteuren und Einrichtungen, die an der Umsetzung des LPP beteiligt sind;
- dem Gesundheitslandesrat und der Generaldirektion des Südtiroler Sanitätsbetriebes wird über den Stand der Umsetzung des LPP Bericht erstattet, um die termingerechte Durchführung der geplanten Maßnahmen zu gewährleisten und auch zur Überwindung von möglichen Problemen während seiner Umsetzung.

Für die Tätigkeiten als operativer Koordinator / operative Koordinatorin, als Koordinator / Koordinatorin für die Umsetzung des LPP, sowie als Mitglied der interdisziplinären Arbeitsgruppe für die Überwachung steht keine Vergütung zu.

Für die Geltungsdauer des Landespräventionsplanes 2021-2025 werden die Mitglieder der interdisziplinären Arbeitsgruppe für die Überwachung, bestehend aus Mitarbeitenden der Landesabteilung Gesundheit und des Südtiroler Sanitätsbetriebes sowie möglichen weiteren, an der Durchführung der verschiedenen Programme beteiligten Personen, vom Landesrat für Gesundheit ernannt. Die Mitglieder zur Vertretung des Südtiroler Sanitätsbetriebes werden vom Sanitätsdirektor vorgeschlagen.

Der "Landespräventionsplan 2021-2025" der Autonomen Provinz Bozen ist integrierender Bestandteil dieses Beschlusses (Anlage A).

Da der Landespräventionsplan 2021-2025 bestehende Projekte oder Tätigkeiten, die von den zuständigen Organisationseinheiten und Hilfskörperschaften des Landes im Rahmen ihrer institutionellen Aufgaben und Zuständigkeiten durchgeführt werden, neu ausgerichtet, wird der Plan im Rahmen der den zuständigen Organisationseinheiten und Körperschaften des Landes zur Verfügung

Ai fini di una efficace governance del Piano Provinciale Prevenzione 2021-2025 e ai fini della prevista rendicontazione annuale, è opportuno costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare di monitoraggio con i seguenti compiti:

- Monitorare lo stato di attuazione del PPP;
- Formulare indicazioni ai referenti dei programmi per la corretta attuazione del PPP;
- Supportare i referenti dei programmi del PPP per i rapporti con soggetti ed enti pubblici e privati coinvolti nell'attuazione del PPP;
- Riferire all'Assessore alla Salute e alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige circa lo stato di attuazione del PPP al fine di assicurare lo svolgimento delle azioni previste nel rispetto dei tempi programmati, anche al fine del superamento di eventuali criticità riscontrate nel corso dell'attuazione del PPP.

Per le attività di Coordinatore/Coordinatrice operativa e di attuazione del PPP nonché per l'attività di membro del gruppo di lavoro interdisciplinare di monitoraggio non spetta alcun compenso.

Nell'arco di tempo di vigenza del Piano Provinciale di Prevenzione 2021-2025, i membri del gruppo di lavoro interdisciplinare di monitoraggio, composto da personale della Ripartizione Provinciale Salute, da personale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e da eventuali altre figure coinvolte nell'attuazione dei diversi programmi, vengono nominati dall'Assessore alla salute. I membri da nominare in rappresentanza dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige saranno proposti dal Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Il "Piano Provinciale Prevenzione 2021-2025" della Provincia autonoma di Bolzano è parte integrante del presente atto (Allegato A).

Poiché il Piano Provinciale di Prevenzione 2021-2025 razionalizza progetti esistenti o, comunque, attività svolte dalle competenti strutture organizzative e dagli enti strumentali della Provincia autonoma di Bolzano nell'ambito delle proprie funzioni e attribuzioni istituzionali, il Piano trova attuazione nell'ambito delle risorse, tra cui quelle finanziarie e di cui le competenti

stehenden Ressourcen, einschließlich der Finanzmittel, umgesetzt. Seine Genehmigung bringt keine neuen Ausgaben oder Mehrausgaben zu Lasten des Landeshaushaltes mit sich.

Insbesondere was die vom Südtiroler Sanitätsbetrieb durchgeführten Tätigkeiten in Umsetzung des Präventionsplans 2021-2025 betrifft, so fallen diese Dienstleistungen unter die vom Sanitätsbetrieb erbrachten wesentlichen Betreuungsstandards, deren Kosten durch die jährliche Zuweisung von nicht zweckgebundenen Anteilen für laufende Ausgaben des Landesgesundheitsfonds finanziell gedeckt sind.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. den „Landespräventionsplan 2021-2025“ der Autonomen Provinz Bozen (Anlage A), der mit den nachfolgend genannten 11 Programmen integrierender Bestandteil dieses Beschlusses ist, zu genehmigen:
 - Gesundheitsfördernde Schule
 - Aktive Gemeinschaften
 - Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz
 - Abhängigkeiten
 - Sichere Lebenswelten
 - Zielgerichteter Präventionsplan
 - Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft
 - Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Muskel- Skelett-Erkrankungen und arbeitsbedingten Stress
 - Umwelt, Klima und Gesundheit
 - Maßnahmen zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz
 - Krebsvorsorge
2. den operativen Koordinator / die operative Koordinatorin für die Erarbeitung des Landespräventionsplanes, ernannt vom Sanitätsdirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebes, als Koordinatorin für die Umsetzung dieses Planes zu beauftragen;
3. eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur Überwachung des Landespräventionsplanes 2021-2025 mit folgenden Aufgaben einzurichten:
 - Überwachung des Standes der

strutture e gli enti provinciali dispongono e, pertanto, la sua approvazione non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del Bilancio finanziario provinciale.

Segnatamente, per quanto riguarda le attività compiute dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in esecuzione del Piano di Prevenzione 2021-2025, tali prestazioni rientrano nei livelli essenziali di assistenza forniti dall'Azienda sanitaria, i cui costi sono finanziariamente coperti dall'assegnazione annuale della quota di parte corrente a destinazione indistinta del fondo sanitario provinciale.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di approvare il “Piano Provinciale Prevenzione 2021-2025” della Provincia autonoma di Bolzano (Allegato A) il quale costituisce parte integrante della presente deliberazione e che individua i seguenti 11 programmi:
 - Scuole che Promuovono Salute
 - Comunità Attive
 - Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
 - Dipendenze
 - Sicurezza negli ambienti di vita
 - Piano mirato di prevenzione
 - Prevenzione in edilizia ed agricoltura
 - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
 - Ambiente, clima e salute
 - Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
 - Screening oncologici
2. incaricare il Coordinatore operativo / la Coordinatrice operativa del Piano Provinciale della Prevenzione, nominato/a dal Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige come coordinatrice per l'attuazione del citato piano;
3. istituire un gruppo di lavoro interdisciplinare di monitoraggio del Piano Provinciale di Prevenzione 2021-2025, con i seguenti compiti:
 - Monitorare lo stato di attuazione del

- Umsetzung des LPP;
- Anweisungen an die Referenten der Programme zur korrekten Umsetzung des LPP;
- Unterstützung der Programmreferenten in ihren Beziehungen zu öffentlichen und privaten Akteuren und Einrichtungen, die an der Umsetzung des LPP beteiligt sind;
- der Gesundheitslandesrat und der Generaldirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebes wird über den Stand der Umsetzung des LPP Bericht erstattet, um die termingerechte Durchführung der geplanten Maßnahmen zu gewährleisten und auch zur Überwindung von möglichen Problemen während seiner Umsetzung

- PPP;
- Formulieren von indicazioni ai referenti dei programmi per la corretta attuazione del PPP;
- Supportare i referenti del PPP per i rapporti con enti pubblici e privati coinvolti nell'attuazione del PPP;
- Riferire all'Assessore alla Salute e alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige circa lo stato di attuazione del PPP al fine di assicurare lo svolgimento delle azioni previste nel rispetto dei tempi programmati, anche al fine del superamento di eventuali criticità riscontrate nel corso dell'attuazione del PPP

4. die Tätigkeiten als operativer Koordinator/operative Koordinatorin, als Koordinator / Koordinatorin für die Umsetzung des Landespräventionsplanes und als Mitglied der interdisziplinären Arbeitsgruppe für die Überwachung nicht zu vergüten;
5. die Mitglieder der interdisziplinären Arbeitsgruppe für die Überwachung, bestehend aus Mitarbeitenden der Landesabteilung Gesundheit und des Südtiroler Sanitätsbetriebes sowie möglichen weiteren, an der Durchführung der verschiedenen Programme beteiligten Personen, werden vom Landesrat für Gesundheit ernannt;
6. die Tätigkeiten in Umsetzung des Landespräventionsplanes 2021-2025 mit den Ressourcen, einschließlich der Finanzmittel, die den zuständigen Organisationseinheiten und betroffenen Hilfskörperschaften des Landes zur Verfügung stehen, durchzuführen, ohne dass neue Ausgaben oder Mehrausgaben zu Lasten des Landeshaushaltes entstehen.

4. per le attività di Coordinatore/Coordinatrice operativo/a e di attuazione del Piano Provinciale della Prevenzione nonché per l'attività di membro del gruppo di lavoro interdisciplinare di monitoraggio non spetta alcun compenso;
5. i membri del gruppo di lavoro interdisciplinare di monitoraggio, composto da personale della Ripartizione Provinciale Salute, da personale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e da eventuali altre figure coinvolte nell'attuazione dei diversi programmi, vengono nominati dall'Assessore alla salute;
6. le attività compiute in attuazione del Piano Provinciale di Prevenzione 2021-2025 sono svolte mediante le risorse, tra cui quelle finanziarie, di cui le competenti strutture organizzative e gli enti strumentali interessati dispongono, senza pertanto nuovi o maggiori oneri a carico del Bilancio finanziario provinciale.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtiroi

PIANO PROVINCIALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025



Sommario

CAPITOLO 1 Quadro generale del PPP	3
1.1 Presentazione del PPP	3
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto	4
CAPITOLO 2 Struttura del PPP	10
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PPP	10
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti	11
3.1 PP01 Scuole che promuovono salute.....	11
3.2 PP02 Comunità attive.....	31
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute	44
3.4 PP04 Dipendenze	58
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita.....	69
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione	86
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura	92
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	104
3.9 PP09 Ambiente, clima e salute.....	112
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza.....	149
CAPITOLO 4 Programmi Liberi.....	173
4.1 PL11 Screening oncologici	173



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

1.1 Presentazione del PPP

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

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

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

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

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

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



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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

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

Contesto sociodemografico

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

Malattie croniche non trasmissibili

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



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

Dipendenze e problemi correlati

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

Incidenti stradali e domestici

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



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

Infortunati e incidenti sul lavoro, malattie professionali

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

Ambiente, clima e salute

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

Malattie infettive prioritarie

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



- Nel 2020 in Provincia di Bolzano le percentuali di isolati resistenti a cefotaxime (21,8%), a ciprofloxacina (31,9%) e agli aminoglicosidi (14,4%) sono significativamente più basse rispetto alle medie italiane del 2019 (57,6%, 54,7%, 32,6%).
- Nel 2019 sono state somministrate, alla popolazione d'età inferiore a 18 anni, 110.454 dosi vaccinali. Le coperture vaccinali a 24 mesi per la coorte di nascita del 2017 presentano, valori inferiori al livello ottimale del 95%; ancora insufficiente è la copertura contro il morbillo.
- Il 56,8% delle donne di età 18-49 anni dichiara di essere stata vaccinata contro la rosolia. La percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore tra le più giovani, tra coloro senza difficoltà economiche e con cittadinanza italiana.
- Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale fra gli adulti non è molto frequente, ma è aumentata al 5,3% nel periodo 2016-2019 rispetto al 3,8% nel 2011-2014. Solo il 13,3% delle persone fra i 18 e i 64 anni affette da patologia cronica (malattia cardiovascolare, diabete, insufficienza renale, malattia respiratoria cronica, tumore, malattia cronica del fegato) ha fatto ricorso alla vaccinazione contro l'influenza. I dati provinciali delle ultime tre campagne vaccinali fra il 2016 e il 2019 mostrano che la copertura vaccinale coinvolge circa il 40% degli ultra sessantacinquenni. Fra gli anziani affetti da cronicità, la copertura vaccinale resta bassa (47,4%).
- Nel 2019, il 36,0% delle donne di età compresa tra 25 e 64 anni nel 2019 ha effettuato il Pap-test o il test HPV. Il 65,6% ha aderito al test di screening raccomandato per il tumore della mammella e il 65,6% allo screening del tumore colon-rettale.

Analisi di contesto

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

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

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

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, ai sensi dell'art. 4 della Legge Provinciale 21/04/2017, n. 3 "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale", è un ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale. Ha la finalità di tutelare, promuovere e migliorare la salute dei cittadini in conformità alle disposizioni di legge europee, statali, regionali e provinciali.

La strategia aziendale è definita dalla delibera di Giunta Provinciale n. 171 del 10.02.2015 e dal Piano sanitario provinciale 2016 – 2020 (Delibera della Giunta provinciale nr. 1331 del 29 novembre 2016) ed ha come obiettivo quello di garantire ad ogni persona la migliore assistenza sanitaria possibile, indipendentemente dal suo background sociale, dalla sua provenienza, dal suo sesso e dalla sua età.

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



istituzionali locali, quali interlocutrici degli interessi della collettività e quindi chiamate a svolgere un proficuo ruolo di impulso, compartecipazione e controllo dell'operato dell'Azienda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Le stime di incidenza dei tumori maligni diagnosticati nella popolazione residente in Provincia di Bolzano sono riferite al quinquennio 2009-2013. Nel suddetto periodo il numero medio di nuovi casi diagnosticati per anno è pari a 1.623 tra i maschi (647,6 per 100.000) ed a 1.324 tra le femmine (513,8 per 100.000). Escludendo i tumori della pelle (ICD X: C44), i nuovi casi registrati nel 2017 sono pari a 1.693 per i maschi e 1.374 per le femmine. Escludendo i tumori della cute (ICD X C44), i tumori più frequenti tra i maschi sono quelli della prostata (19,1% dei casi), del colon-retto (14,4%), della vescica (9,7%) e del polmone (9,2%).

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

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

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

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

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

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

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



CAPITOLO 2 Struttura del Piano Provinciale della Prevenzione

2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PPP

PP01	Scuole che promuovono salute
PP02	Comunità attive
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente, clima e salute
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
PL11	Screening oncologici



CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono salute

3.1.1 Quadro logico provinciale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Il modello al quale si fa riferimento è quello della Scuola promotrice di salute, e della life skills education.

I percorsi descritti di seguito si orientano come buone pratiche in educazione alla salute, caratterizzandosi per intersectorialità, empowerment e partecipazione.

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

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

3.1.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

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

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



molteplici accordi e reti di collaborazione con i Servizi sanitari, i Distretti sanitari e sociali dislocati sul territorio, nonché con enti pubblici e privati.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

È fondamentale adottare una lente di equità per impostare la governance dell'epidemia in ambito scolastico in considerazione del fatto che tutti gli impatti dell'epidemia sulla salute e sull'apprendimento sono più accentuati nei ragazzi in condizioni di svantaggio socio economico, in



termini di minori risorse individuali, di problemi di salute o di apprendimento, di residenza in aree a rischio.

La pandemia ha inoltre costretto sanità e scuola a una collaborazione costante per mettere in atto le misure di sorveglianza epidemiologica e di prevenzione. Tale collaborazione richiede una messa in atto di protocolli di intervento condivisi tra sanità e scuola rispondendo ad uno dei principi del PNP 2020-2025 che sollecita a disporre di sistemi flessibili di risposta alle emergenze predisponendo piani formativi degli operatori dei vari settori.

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

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

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

Azione equity oriented:

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

3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP01_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico
PP01_OT01_IT01	Accordi intersettoriali (a)
Formula	Presenza di Accordo provinciale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Provincia e MIUR -USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	1 Accordo entro il 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP01_OT01_IT02	Accordi intersettoriali (b)
Formula	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)
Standard	Almeno 2 Accordi entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



FORMAZIONE

PP01_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.
PP01_OT02_IT03	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
Formula	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale, progettato e gestito insieme alla scuola
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP01_OT03_IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
Formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate"
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale per ogni anno di vigenza del PPP
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PP01_OT04	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete provinciale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder
PP01_OT04_IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
Formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
Standard	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere provinciale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello provinciale nel 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano e MIUR –USR

EQUITÀ

PP01_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP01_OT05_IT06	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	Predisporre un Documento provinciale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento provinciale di pratiche raccomandate")
PP01_OS02_IS01	Documento provinciale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento provinciale di pratiche raccomandate")
Formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP01_OS02_IS02	Sistema provinciale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate"
Formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022; Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete provinciale delle Scuole che Promuovono salute.
PP01_OS03_IS03	Rete provinciale di Scuole che Promuovono Salute
Formula	presenza di 1 Rete provinciale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete provinciale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
PP01_OS01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo
PP01_OS01_IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
Formula	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio provinciale) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")
PP01_OS01_IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
Formula	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento provinciale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio provinciale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro ")



3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 16)	CONSOLIDAMENTO DELLA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

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

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

Obiettivi specifici:

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

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



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

Obiettivi specifici:

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

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

DESCRIZIONE

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



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

DESCRIZIONE

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

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

Contenuti del progetto:

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

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



DESCRIZIONE

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

Guidare con la fisica

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

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

DESCRIZIONE

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

I ragazzi:

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

Nell'ambito della promozione di corretti stili di vita sul tema dell'attività motoria i servizi di educazione alla salute delle tre intendenze scolastiche offrono annualmente alle scuole un programma con



molteplici proposte di corsi di educazione motoria per bambini e ragazzi delle scuole primarie e medie inferiori da effettuarsi in ambito scolastico.

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

Obiettivi specifici:

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

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

DESCRIZIONE

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

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



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

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

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

DESCRIZIONE

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

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

In questa azione trovano collocazione i percorsi unplugged e all-cool, i percorsi di educazione socio affettiva e sessuale, la promozione di comportamenti favorevoli alla salute e il management del rischio, anche attraverso il modello della peer education, utilizzato quest'ultimo anche nel periodo pandemico attraverso la didattica a distanza. In questa fase critica dove spesso la dimensione della solitudine e dell'assenza di socialità si è fatta sempre più presente, le dinamiche di peer tutoring sono state particolarmente significative, proprio perché la relazione affettiva che si genera nei piccoli gruppi non è focalizzata solamente sui contenuti didattici, ma genera confronto, aiuta a superare ostacoli, a



conoscere l'altro e se stessi, le proprie reazioni e i propri punti di debolezza. La peer education favorisce infatti, competenze pro-sociali, affettive facenti parte delle dimensioni – indagate – dell'intelligenza emotiva. La costruzione di rapporti di fiducia implica, altresì, la possibilità di facilitare, fra pari, l'espressione di sentimenti, di stati emotivi che difficilmente potrebbero emergere in un contesto di classe o nel confronto con un docente. Il rapporto fra pari consente, invece, di aprirsi all'altro e all'ascolto dell'altro e ciò è realizzabile anche attraverso le piattaforme digitali. Un ulteriore aspetto che è stato evidenziato come centrale nel peer tutoring, ripetibile anche nelle dinamiche a distanza, è la costruzione del senso di gruppo, di comunità.

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

DESCRIZIONE

Azione trasversale con Programma Predefinito 04, azione Formazione per moltiplicatori

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

DESCRIZIONE

È nota la stretta correlazione tra abitudini alimentari e sovrappeso/obesità, specie infantile. L'obesità infantile è considerata una delle più importanti sfide per le conseguenze che comporta, quali rischio di diabete di tipo 2, asma, problemi muscolo-scheletrici, futuri problemi cardiovascolari, problemi psicologici e sociali. L'aumento del sovrappeso e dell'obesità nei bambini e giovani è, pertanto, allarmante alla luce del forte legame tra eccesso di adiposità e danni alla salute in età avanzata. In ambito scolastico è possibile intervenire precocemente, in un'ottica di approccio globale alla promozione della salute. La valorizzazione del cibo come salute si porta dietro il grande tema dello spreco alimentare. Lo spreco alimentare è un fenomeno che chiama in causa il rapporto della società e delle persone con il cibo. Fra le cause dello spreco alimentare ci sono scarsa consapevolezza ma anche grande abbondanza di cibo e abilità gestionali. Bisogna dunque ridargli valore, per contenere



lo spreco. In continuità con quanto previsto nell’Azione 3.1.1 “Percorso scuola promotrice di salute” e nell’Azione 3.3.3 e “Frutta nelle scuole” del Programma 3 “Scuola promotrice di salute” del Piano Provinciale Prevenzione 2016-2019 e alla luce delle “Linee di indirizzo rivolte agli enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità, al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione degli alimenti” del Ministero della Salute pubblicate nel 2018, verranno realizzate una serie di azioni atte a promuovere una sana alimentazione ecosostenibile e la riduzione dello spreco e dell’impatto ambientale attraverso la ristorazione collettiva scolastica.

Sono previsti i seguenti interventi:

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

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (10 di 16)	Educazione ambientale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L’ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di “ambienti organizzati” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Fondato nel 1989, l’Ökoinstitut Südtirol/Alto Adige ha fin da subito puntato in via prioritaria all’educazione ambientale a Bolzano e in Alto Adige. I collaboratori dell’istituto hanno elaborato una



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

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

Ecco una selezione dei progetti che vengono offerti alle scuole:

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

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (11 di 16)	RETE DI INTERCETTAZIONE PRECOCE E PRESA IN CARICO DI GIOVANI CONSUMATORI DI SOSTANZE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

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



PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (12 di 16)	Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni per il controllo della disponibilità di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva (mense scolastiche)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

Sarà previsto che nei punti vendita sui quali sarà effettuato il controllo ufficiale in base alla pianificazione provinciale / programmazione dell'Autorità Competente Locale (ACL), sia verificata la presenza negli scaffali di sale iodato e sia presente il materiale informativo destinato ai consumatori. Sarà altresì previsto che nelle mense scolastiche presso le quali sarà effettuato il controllo ufficiale in base alla pianificazione provinciale / programmazione dell'ACL, sia verificato l'utilizzo del sale iodato (es.: presenza del sale iodato nei depositi, intervista al personale addetto, verifica dei ricettari, ecc.). L'ACL provvederà ad aggiornare il proprio sistema di raccolta e rendicontazione dei dati.

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

DESCRIZIONE

Durante la pandemia i vertici dell'Azienda Sanitaria e delle Intendenze scolastiche si sono incontrati settimanalmente per stabilire accordi e procedure da mettere in atto per il contenimento della diffusione del contagio da COVID-19. È stato redatto il protocollo congiunto scuola sanità: "Indicazioni



operative per la gestione dei casi sospetti o accertati di infezione SARS-CoV-2 nei Servizi socio-educativi per la prima infanzia e in ambito scolastico".

Destinatari dei protocolli sono:

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

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

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

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

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

DESCRIZIONE

L'Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità pubblica e l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige hanno lanciato la campagna „5x al giorno frutta e verdura“ nel 2018 per invitare la popolazione altoatesina ad assumere almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. La campagna si basa sull'iniziativa internazionale „5-a-day“ sostenuta dall'OMS e, in continuità con il Piano di prevenzione provinciale 2016-2019 viene portata avanti con opportune modifiche e adattamenti anche nei prossimi anni.

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

Da incontri organizzati con le tre Intendenze scolastiche (italiana, tedesca e ladina) è emerso che numerosi progetti sulla corretta alimentazione sono rivolti alla scuola primaria e scuola secondaria di



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

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

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

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

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

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

DESCRIZIONE

Il tragitto da e verso la scuola determina i comportamenti legati alla mobilità di molte persone non solo durante l'orario e periodo scolastico, ma anche al di fuori di esso. È importante assicurarsi che questi percorsi siano sicuri, ecocompatibili e adatti alle diverse esigenze. Con progetti e iniziative di consulenza, educazione e sensibilizzazione nel campo della mobilità si intende sostenere attivamente le scuole nel rendere più sicuri i percorsi da e verso la scuola, segnalando eventuali punti pericolosi e, ove possibile, riducendone la pericolosità. Il risultato è ottenibile con la chiusura temporanea delle strade che portano a scuola, con l'installazione di punti di controllo e con il ricorso ai cosiddetti nonni vigili. Un altro strumento è il cosiddetto Pedibus: i bambini si ritrovano presso punti concordati (fermate) dai quali passa a prenderli una persona adulta (autista del pedibus) per poi andare assieme a scuola. Lungo il tragitto si aggregano al gruppo altri bambini. Al termine delle lezioni, il pedibus percorre il tragitto inverso accompagnando i bambini verso casa. Dall'altro lato i bambini vengono sensibilizzati e imparano a muoversi correttamente nel traffico stradale. Con la



partecipazione di rappresentanti della polizia municipale o urbana e con l'ausilio di materiale didattico, come opuscoli e promemoria, si spiegano ai bambini le regole di comportamento stradale per poi metterle in pratica direttamente sul campo. Workshop e filmati aiutano a tematizzare le diverse forme di mobilità sostenibile. L'evento "Bimbi in bici" organizzato una volta all'anno a Bolzano offre agli scolari della primaria la possibilità di mettere in pratica in modo giocoso, su appositi percorsi, quanto imparato a scuola. Per favorire una mobilità sostenibile si punta attivamente sulla promozione dell'uso della bicicletta come mezzo di trasporto casa-scuola. Le ciclo-officine offrono periodicamente controlli e check-up dei mezzi con la possibilità, per gli allievi, di imparare a eseguire da soli piccoli interventi di riparazione della bicicletta. Dal 2008 è stata avviata una campagna dalla Provincia Autonoma di Bolzano per incentivare la sicurezza dei pedoni, che dal 2016 coinvolge anche il Trentino, ed è una campagna di sensibilizzazione capillare diretta da vari attori pubblici e privati a tutti: dai bambini agli anziani.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (16 di 16)	Prevenzione mirata delle situazioni di disagio psicosociale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

Nelle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado della Provincia Autonoma di Bolzano viene offerta in maniera diversificata la **consulenza psicologica e pedagogica** ad alunni, insegnanti e genitori, anche con il supporto di mediatori culturali e delle risorse del territorio (centri giovanili, associazioni, enti territoriali). Negli istituti scolastici di ogni ordine e grado in lingua italiana è presente lo sportello di consulenza psicologica e orientamento ai Servizi sociosanitari "Parliamone": si tratta di uno strumento prezioso perché offre un servizio stabile nelle scuole di ogni ordine e grado della Provincia Autonoma di Bolzano. A partire dall'anno scolastico 2000/2001 il servizio è stato organizzato in tutte le scuole, prevede la presenza di uno psicologo in ogni istituto per tutto l'anno scolastico con una disponibilità oraria da 2 a 6 ore settimanali a seconda della grandezza dell'istituto a disposizione per alunni, docenti, dirigenti e genitori, offrendo consulenze sia a livello individuale che di gruppo. Svolge, inoltre, una funzione di filtro tra le scuole e i servizi socio-sanitari del territorio, consigliando alle persone di rivolgersi ai servizi specialistici presenti sul territorio nei casi che necessitino di trattamenti terapeutici o prese in carico effettive. In conclusione, svolge anche la funzione di prevenzione di comportamenti a rischio emergenti e promozione di stili di vita positivi.

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



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

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

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

Obiettivi specifici:

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

MONITORAGGIO DELL’AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Disponibilità di uno sportello di consulenza psicopedagogica in ogni direzione scolastica
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	Per raggiungere anche gli studenti con background migratorio e le loro famiglie con le attività offerte dagli sportelli di consulenza psicopedagogica, saranno maggiormente coinvolti i mediatori culturali.
ATTORI COINVOLTI	Intendenze scolastiche, Direzioni scolastiche, Cooperative sociali che forniscono il servizio di mediazione culturale
INDICATORE	<p>Direzioni scolastiche che dispongono di Sportello di consulenza psicopedagogica e del servizio di mediazione culturale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Percentuale di Direzioni scolastiche che dispongono di Sportello di consulenza psicopedagogica e del servizio di mediazione culturale rispetto al totale • Standard: 75% delle direzioni scolastiche dispongono del servizio • Fonte: Intendenze scolastiche



3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico provinciale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Secondo i dati PASSI in Provincia di Bolzano nel periodo 2016-19, poco meno della metà degli adulti di 18-69 anni conduce uno stile di vita attivo (48,6%). Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari. In Provincia di Bolzano il 41,1% degli adulti di 18-69 anni non riesce a rispettare le raccomandazioni sul livello di attività fisica



all'avanzare dell'età (9,9% degli 18 - trentaquattrenni vs 11,1% degli 50-69 anni), nei cittadini stranieri (27,3% vs 9,6%) e fra le persone con uno stato socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (23,5% con molte difficoltà vs 8,7% con nessuna difficoltà) o basso livello di istruzione (18,3% con nessuna/elementare vs 6,4% con laurea). Non sempre la percezione soggettiva del livello di attività fisica praticata corrisponde a quella effettivamente svolta. Ma la percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo. Tra le persone attive, il 21,4% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente. Più della metà delle persone parzialmente attive (57,5%) e poco più di un terzo dei sedentari (38,7%) hanno percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente. Troppo bassa appare l'attenzione degli operatori sanitari al problema della sedentarietà: un adulto su tre dichiara di aver ricevuto il consiglio di effettuare una regolare attività fisica. Persone che soffrono di almeno una patologia cronica e persone in eccesso ponderale riferiscono più spesso di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica regolarmente (rispettivamente 43,9% e 37,8%).

Nelle persone anziane l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute. PASSI d'Argento consente di valutare l'attività fisica negli ultrasessantacinquenni, attraverso uno strumento specifico, il PASE "Physical Activity Scale for Elderly". Il PASE è uno strumento validato a livello internazionale, e specifico della popolazione anziana, che consente di "quantificare" i livelli di attività fisica raggiunta dagli ultra sessantacinquenni considerando le attività comunemente svolte da persone di questa età (come passeggiare, fare giardinaggio, curare l'orto, fare attività domestiche o piccole riparazioni e prendersi cura di altre persone) senza enfatizzare le sole attività sportive o ricreative, che pure vengono prese in considerazione. Nel periodo 2016-19, in Provincia di Bolzano un anziano su quattro è sedentario. La quota di sedentari aumenta al crescere dell'età (raggiunge il 63% dopo gli 85 anni), è maggiore fra le donne (41% vs 37% degli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (48% vs 34% di chi riferisce di non avere difficoltà economiche) o un basso livello di istruzione (45% vs 35%) ed è maggiore fra chi vive solo (45% vs 38%). Gli operatori sanitari mostrano un interesse insufficiente rispetto alla pratica dell'attività fisica da parte dei loro assistiti ultra-sessantaquattrenni. Al 22,7% degli anziani è stato consigliato nell'ultimo anno di fare attività fisica.

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

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

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

Per armonizzare e sistematizzare il concetto di invecchiamento attivo nelle politiche provinciali, già presente sotto diversi aspetti, è stata elaborato un disegno di legge provinciale trasversale. La legge quadro sull'Invecchiamento Attivo prevede misure mirate di promozione della salute, della sicurezza



sociale e della partecipazione attiva alla vita sociale degli anziani, accompagnate da attività di sensibilizzazione, per assicurare e promuovere l'autonomia degli anziani nel loro ambiente di vita, per migliorare la situazione dei lavoratori anziani e mantenere nel tempo una adeguata qualità di vita. La pianificazione, attuazione e valutazione intersettoriale delle misure per un Invecchiamento Attivo è prevista in stretta collaborazione tra Provincia, Comuni, Comunità comprensoriali/Servizi sociali, imprese, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, istituzioni dell'ambito formativo, partner sociali e associazioni di categoria e con il coinvolgimento attivo delle persone anziane destinatarie delle misure. Nell'ottobre 2020 il disegno di legge è stato presentato a tutti gli stakeholder nell'ambito di un convegno. I loro suggerimenti sono confluiti nella riformulazione del disegno di legge che attualmente si trova al vaglio dell'Avvocatura della Provincia e del Consorzio dei Comuni, per passare poi all'esame della Giunta Provinciale. Si auspica di arrivare alla discussione della Legge in Consiglio provinciale ancora entro il 2021.

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda invece la creazione di contesti urbani favorevoli alla salute attraverso la messa a disposizione di aree verdi accessibili, è un tema rilevante soprattutto nella Città di Bolzano, centro urbano più densamente popolato, in netta contrapposizione ai centri minori delle vallate. Infatti, poco meno di metà della popolazione risiede nel comprensorio sanitario di Bolzano (44,4%), circa un



quarto in quello di Merano (26,0%) e circa un sesto rispettivamente nei distretti di Bressanone (14,6%) e Brunico (15,0%).

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

3.2.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

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

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

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

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

La Provincia Autonoma di Bolzano incentiva innanzitutto sotto forma di sostegno finanziario ed organizzativo diverse associazioni, come ad esempio la „Fondazione Cuore Alto Adige“, fondata da pazienti malati di cuore, cardiologi e cittadini interessati allo scopo di informare i cittadini su tutti gli



aspetti che influiscono sulla salute del cuore, con una particolare attenzione alle differenze di genere, ed organizzando una fitta rete di gruppi sportivi cardiologici su tutto il territorio provinciale. Altre collaborazioni pluriennali sono in essere con la UISP che offre attività fisica mirata rivolta a gruppi specifici di popolazione (anziani, bambini, donne, persone con disabilità).

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

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

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

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

PP02_OT04	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti
PP02_OT04_IT03	Formazione sul counseling breve
Formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve
Standard	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PP02_OT05	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
PP02_OT05_IT04	Comunicazione ed informazione
Formula	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

EQUITÀ

PP02_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate
PP02_OT06_IT05	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 8)	Istituzione del Tavolo Provinciale della Sicurezza Nutrizionale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	



DESCRIZIONE

In Provincia Autonoma di Bolzano sarà attivato un gruppo di coordinamento provinciale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto. Il Tavolo è istituito in applicazione dell'Accordo Stato-Regioni n. 222/CSR del 24 novembre 2016 di approvazione del documento "Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie di intervento 2016-2019".

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

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Implementazione e promozione di attività fisica adattata per persone inattive e/o con grado di limitazione lieve
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Concorso "L'Alto Adige pedala"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

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

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

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Estensione delle informazioni in Lingua facile da leggere su temi di prevenzione e promozione della salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	



DESCRIZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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



PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 8)	PARTECIPAZIONE AL TAVOLO NAZIONALE PERMANENTE DELLE DEMENZE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

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

Gli obiettivi del progetto sono:

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

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Contrasto all' obesità in età pediatrica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	

DESCRIZIONE

È creato un gruppo di lavoro composto da professionisti del Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica, Servizio di Psicologia del Territorio, Servizio di Medicina dello Sport e pediatri di libera scelta. L'



obiettivo consiste nell'indirizzare soggetti obesi in età pediatrica ad un setting di intervento educativo-terapeutico multidisciplinare che coinvolge in maniera essenziale anche il/i genitore/i del bambino obeso. In un incontro informativo vengono spiegati i vari tipi di interventi individuali proposti, successivamente il soggetto obeso viene preso in carica dai vari professionisti accordando ed integrando i vari approcci terapeutici (dietologico, psicologico, educazione e prescrizione di attività fisica/movimento - AFA, follow up pediatrico ecc.). Si prevede l'istituzione di questo gruppo in ogni comprensorio dell'Azienda sanitaria, inizialmente previsto nel CS di Bolzano.

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

DESCRIZIONE

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

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



AZIONE EQUITY

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

DESCRIZIONE

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

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

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

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

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



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



3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico provinciale

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

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

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

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

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

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

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

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

Quelle: ISTAT

Fonte: ISTAT

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

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

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

Nell'adozione consapevole di scelte di vita sane, i soggetti con un basso livello socio-economico si trovano ad affrontare maggiori ostacoli, tra cui limiti strutturali, sociali, organizzativi, finanziari e di altro genere. Le diseguaglianze sul carico di malattie non trasmissibili seguono un chiaro gradiente



sociale: l'obesità, così come la sedentarietà e lo scarso consumo di frutta e verdura, sono più frequenti tra le persone con un più basso livello d'istruzione e tra quelle economicamente più svantaggiate. Il fumo di sigaretta è più frequente fra le classi socioeconomiche più deboli.

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

3.3.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

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

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

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

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

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

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

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

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

Le azioni volte a sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la



collaborazione con la comunità locale assegnate al presente programma sono state sviluppate all'interno dei programmi predefiniti PP01, PP04 e PP05.

3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP03_OT01	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti
PP03_OT01_IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
Formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere provinciale entro il 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PP03_OT02	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici
PP03_OT02_IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
Formula	Presenza di offerta provinciale di programmi formativi validati (anche FAD)
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PP03_OT03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
PP03_OT03_IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
Formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

EQUITÀ

PP03_OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative
PP03_OT04_IT04	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP03_OS02	Predisporre un Documento provinciale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. “Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili”)
PP03_OS02_IS01	Documento provinciale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere (“Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili”)
Formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP03_OS02_IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio provinciale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al “Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili”
Formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP03_OS01	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
PP03_OS01_IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
Formula	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili”, per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP03_OS01_IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
Formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili” per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.3.6 Azioni

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

DESCRIZIONE

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



In concreto ciò significa che:

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

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

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 13)	PROMUOVERE E SUPPORTARE POLITICHE/AZIONI INTEGRATE E INTERSETTORIALI TESE A RENDERE LE CITTÀ E GLI INSEDIAMENTI UMANI PIÙ SANI, INCLUSIVI E FAVOREVOLI ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE, CON PARTICOLARE ATTENZIONE AI GRUPPI PIÙ VULNERABILI DELLA POPOLAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

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

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



PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 13)	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni non ionizzanti naturali e antropiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

La diffusione di centri benessere che offrono apparecchiature per l'abbronzatura aumenta la possibilità di eccessiva esposizione alle radiazioni. Per la prevenzione primaria è quindi necessario effettuare campagne di informazione alla popolazione su tutti i rischi derivanti da queste pratiche. Vanno coinvolti anche i gestori di tali servizi e il personale di controllo per le verifiche di sicurezza delle apparecchiature.

In ambito di prevenzione secondaria e terziaria ruolo fondamentale è svolto dai medici specialisti in dermatologia, coadiuvati dalla rete territoriale dei medici di medicina generale e pediatri.

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

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

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

DESCRIZIONE

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



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

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

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



PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (5 di 13)	Introduzione di una giornata priva di alimenti di origine animale nella ristorazione collettiva
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.2 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire una alimentazione salutare (miglioramento/orientamento di capitolati d'appalto di mense - ristorazione collettiva- e vending, di spuntini/merende, di bar interni, di ristorazione pubblica)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

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

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

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



In una seconda fase il progetto può essere esteso agli altri ospedali altoatesini, alle mense scolastiche e degli asili, alle altre mense pubbliche ed eventualmente anche alle aziende di ristorazione collettiva private e alle mense aziendali private. Ma sarà da tenere conto della situazione particolarmente difficile in cui versa il settore della ristorazione collettiva a causa della riduzione del lavoro, l'introduzione dello smart working e la chiusura delle scuole durante la pandemia.

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

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

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

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (6 di 13)	Promuovere l'adozione di una alimentazione salutare tra i lavoratori dell'Azienda Sanitaria
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.2 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire una alimentazione salutare (miglioramento/orientamento di capitolati d'appalto di mense - ristorazione collettiva e vending, di spuntini/merende, di bar interni, di ristorazione pubblica)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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



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

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (7 di 13)	Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni per il controllo della disponibilità di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	



DESCRIZIONE

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

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

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

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

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

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

DESCRIZIONE

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

Proposte di intervento nell'ambito dell'azione:

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



PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (9 di 13)	Rafforzare le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

DESCRIZIONE

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



PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (11 di 13)	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

DESCRIZIONE

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

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



AZIONE EQUITY

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

DESCRIZIONE

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

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

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



3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico provinciale

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

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

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

Alcol: Il tasso di consumo problematico o a rischio è maggiore della media nazionale per tutte le fasce d'età, mentre la percentuale di persone alle quali è stato consigliato da un operatore sanitario di bere di meno è inferiore alla media nazionale. I bevitori a rischio (bevitori "binge" oppure bevitori fuori pasto o forti bevitori) in Provincia di Bolzano sono pari al 38,0% della popolazione tra 18 e 69 anni. Tra questi il 29,4% beve prevalentemente fuori pasto, il 19,8% è bevitore "binge" (consumo di 5 o più unità alcoliche in una unica volta nell'ultimo mese per gli uomini, 4 per le donne) e il 2,1% è un forte bevitore (consumo medio negli ultimi 30 giorni di più di due unità al giorno per gli uomini ed una per le donne).

Secondo i dati HBSC 2018, un **adolescente** su cinque ha consumato alcol almeno un giorno negli ultimi 30 giorni. La prevalenza aumenta con il progredire dell'età sia nei ragazzi che nelle ragazze, con differenze di genere in tutte e tre le fasce di età: 6,7% e 2,1% rispettivamente fra i ragazzi e le ragazze di 11 anni, 28,8% e 23,7% rispettivamente fra i ragazzi e le ragazze di 13 anni, 55,4% e 54,5% rispettivamente fra i ragazzi e le ragazze di 15 anni. Già a 11 anni il 3,4% dichiara di essersi ubriacato almeno una volta, percentuali che salgono al 13,1% nei tredicenni e al 39,4% nei quindicenni. L'assunzione di 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione (binge drinking) è più frequente nei ragazzi (22,9% rispetto al 20,0% delle ragazze) e aumenta con l'età: 4,4% negli undicenni, 20,9% nei tredicenni e 54,9% nei quindicenni. Tra i consumatori di alcol circa due adulti su cinque ne fanno un consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione (38,0%). Il consumo di alcol a "maggior rischio" è associato con la giovane età (77,4% degli diciotto - ventiquattrenni vs 24,0% degli cinquanta -cinquantannovenne), il sesso maschile (48,9% vs 27,0%), la cittadinanza italiana (38,8% vs 19,8%) e uno stato socialmente più avvantaggiato, senza difficoltà economiche (40,1% con nessuna difficoltà vs 20,0% con molte difficoltà) o con un alto livello di istruzione (22,7% con laurea vs 14,9% con nessuna/elementare).

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

Sostanze illegali: sono in aumento i decessi droga correlati, si è abbassata l'età delle persone segnalate al Commissariato del Governo, come pure l'età media dell'utenza seguita. Oltre ad influenzare direttamente la salute, la dipendenza da sostanze influenza negativamente anche il comportamento sociale dell'individuo. Nel 2019, sono stati assistiti dai servizi per le dipendenze



provinciali (SerD) 1.278 soggetti con problemi derivanti da consumo di sostanze, pari a 23,9 utenti in carico ogni 1.000 abitanti. Sono 258 (4,8 ogni 1.000 abitanti) i nuovi assistiti nel corso dell'anno, di età media pari a 25,6 anni.

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

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

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



Per quanto riguarda il gioco d'azzardo, la Provincia Autonoma di Bolzano ha già adottato una legge che limita l'accesso, ma in questo momento manca la base giuridica per ulteriori iniziative restrittive. Poiché le sale giochi sono rimaste chiuse per un lungo periodo, e non avendo a disposizione dati attuali sul gioco d'azzardo (l'ultimo censimento Astat risale al 2016), è difficile valutare la necessità di interventi mirati. Saranno necessari un nuovo censimento delle postazioni di gioco e un nuovo studio epidemiologico per comprendere l'entità del fenomeno.

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP04_OT01	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio
PP04_OT01_IT01	Accordi intersettoriali
Formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PP04_OT02	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio
PP04_OT02_IT02	Formazione (A)
Formula	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP04_OT03_IT03	Formazione (B)
Formula	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)
Standard	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP04_OT04_IT04	Formazione (C)
Formula	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva
PP04_OT06_IT05	Comunicazione ed informazione
Formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

EQUITÀ

PP04_OT07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate
PP04_OT07_IT06	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
PP04_OS01_IS01	Sistema di monitoraggio provinciale
Formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting
PP04_OS02_IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
Formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
PP04_OS03_IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
Formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP04_OS04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
PP04_OS04_IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
Formula	(N. Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) / (n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023, almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
PP04_OS05_IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
Formula	(N. Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) / (n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.4.6 Azioni

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

DESCRIZIONE

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



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

DESCRIZIONE

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

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 11)	Formazione degli operatori dell'ambito delle dipendenze che lavorano con giovani per sensibilizzazione su HIV e IST
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.7 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

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



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

DESCRIZIONE

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

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

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

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 11)	Rete di intercettazione precoce e presa in carico di giovani consumatori di sostanze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

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



PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 11)	Protocollo condiviso per valutazione e sostegno di giovani consumatori con problemi giudiziari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

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

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (7 di 11)	Nightlife
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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



PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (8 di 11)	Ridurre il rischio di trasmissione di malattie infettive in soggetti tossicodipendenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (9 di 11)	Frühe Hilfen - sostegni precoci
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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



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

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (10 di 11)	Screening per pazienti presi in carico dai Servizi per le Dipendenze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (11 di 11)	Sensibilizzazione degli operatori in contatto con donne in età fertile su temi di alcol e tabacco
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	



DESCRIZIONE

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

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

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

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

3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico provinciale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Per quanto riguarda gli incidenti domestici della popolazione altoatesina, secondo il sistema di sorveglianza PASSI 2016-19 (in seguito sistema PASSI), il 3,1% degli adulti altoatesini riferisce di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale). Questo dato è diminuito rispetto al periodo precedente (3,9% del periodo 2011-14).

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

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda il rischio di radiazioni da radon, la mappatura del radon in Alto Adige è stata realizzata dall' APPA mediante misure in edifici abitativi con dosimetri passivi che sono stati esposti durante la stagione invernale (6 mesi da settembre a marzo) ed al piano terra delle case,



esaminando almeno 20 case per comune. Allo scopo di poter valutare la media annuale alcune misure sono state eseguite anche durante il periodo estivo, determinando un rapporto medio tra inverno ed estate di 2:1.

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

3.5.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

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

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

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

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

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

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

3.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP05_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Provinciale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche
PP05_OT01_IT01	Accordi intersettoriali
Formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PP05_OT02	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting
PP05_OT02_IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica
Formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP05_OT02_IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
Formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere provinciale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PP05_OT03	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio
PP05_OT03_IT04	Comunicazione e informazione
Formula	Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

EQUITÀ

PP05_OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate
PP05_OT04_IT05	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
PP05_OS01_IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
Formula	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) / (N. totale di PUMS) *100
Standard	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP05_OS02	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici
PP05_OS02_IS02	Documento provinciale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento provinciale di pratiche raccomandate")
Formula	presenza di Accordo provinciale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Provincia e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
PP05_OS01_IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
Formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP05_OS01_IS04	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
Formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP05_OS01_IS05	Documento provinciale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento provinciale di pratiche raccomandate e sostenibili")
Formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



3.5.6 Azioni

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

DESCRIZIONE

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

Proposte di intervento:

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

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

DESCRIZIONE

Il progetto si propone di ottimizzare la conoscenza sulle intossicazioni conseguenti l'uso di prodotti chimici nella Provincia Autonoma di Bolzano e di rafforzare e consolidare lo scambio di informazioni con i Centri Antiveleno (CAV) e con il Sistema informativo nazionale per la sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni dell'ISS. Entro la vigenza del presente PPP sarà elaborata una procedura pilota da implementare in almeno un ospedale del territorio, supportata da un'iniziativa di formazione rivolta al personale del Pronto Soccorso.



Cronoprogramma:

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

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

DESCRIZIONE

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

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

DESCRIZIONE

Per l'attuale campagna di sensibilizzazione rivolta in particolare ai bambini nelle scuole si fa riferimento al Programma Predefinito 1 "Scuole che promuovono salute" (PP01), azione 4 PROGETTI PER LA SICUREZZA STRADALE, dove viene presentato il progetto SOS ZEBRA. Vengono inoltre organizzate delle giornate della mobilità presso il centro di guida sicura di Vadena in cui i ragazzi delle scuole medie possono fare diretta esperienza di vari aspetti legati alla mobilità sostenibile e alla sicurezza. I ragazzi imparano ad usare la bicicletta da sé per utilizzare un mezzo sostenibile sicuro, sperimentano gli spazi di frenata, capacità visiva degli automobilisti e possibili fonti di pericolo alla guida di un'auto. I ragazzi hanno la possibilità di testare biciclette classiche ed elettriche, e-bike, sul percorso ciclabile del Safety park e ottenere informazioni sulle nuove tecnologie applicate ai motori quali l'idrogeno e la carica elettrica, nonché su nuove forme di mobilità sostenibile come quelle di car-sharing e di carpooling. Per gli studenti più grandi invece, a partire da 14 anni



vengono offerti progetti come "Viaggiare con la fisica" che si occupano di insegnare quali forze fisiche agiscono sui veicoli in modo da prevederle e gestirle. Azione trasversale con il Programma Predefinito 01 – Scuole che promuovono la salute.

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

DESCRIZIONE

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

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (6 di 18)	Campagna di sensibilizzazione sull'uso di cellulari e reti Wi-Fi.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

- campi elettromagnetici a bassa frequenza generati principalmente da elettrodotti e cabine di trasformazione
- campi elettromagnetici ad alta frequenza prodotti da stazioni radio base per la telefonia mobile e impianti radiotelevisivi



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

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

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

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

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

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

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (7 di 18)	Mobility management nelle scuole
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	

DESCRIZIONE

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

Se questa situazione vi è familiare, una gestione mirata della mobilità scolastica può aiutare a rendere il trasporto verso la scuola sicuro, sostenibile ed ecologico. Il mobility management nelle scuole è un processo partecipativo che inizia con una valutazione della situazione attuale del traffico,



informa e coinvolge tutte le parti coinvolte e permette a genitori, alunni e insegnanti di cambiare le loro abitudini di mobilità a lungo termine.

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

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (8 di 18)	Iniziativa "L'Alto Adige pedala"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

Obiettivi specifici:

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

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



PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (9 di 18)	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni non ionizzanti naturali e antropiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

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

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (10 di 18)	Campagna di sensibilizzazione contro l'uso di alcol alla guida
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

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

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



PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (11 di 18)	Campagna di sensibilizzazione rivolta ai motociclisti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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



DESCRIZIONE

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

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

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

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

DESCRIZIONE

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

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



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

DESCRIZIONE

Già nel corso del 2008 un gruppo di lavoro interdisciplinare dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha elaborato linee guida territoriali per la prevenzione delle cadute. Esse contengono azioni di prevenzione primaria e secondaria, comprendenti attività di educazione alla salute dirette al singolo e alla collettività.

I distretti sanitari organizzano incontri informativi con soggetti over 60. Il progetto viene portato avanti negli anni e verrà implementato compatibilmente con l'avanzamento della pandemia COVID-19

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

Il progetto ha i seguenti obiettivi:

1. Educazione alla salute diretta al singolo:

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

2. Educazione alla salute diretta alla collettività:

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

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

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



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

DESCRIZIONE

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

- azioni preventive in nuove costruzioni
- risanamento in edifici esistenti

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

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

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

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

DESCRIZIONE

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



Sono previste le seguenti attività progettuali:

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

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

DESCRIZIONE

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

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

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



AZIONE EQUITY

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

DESCRIZIONE

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

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

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



3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico provinciale

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

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

Gli interventi saranno orientati al raggiungimento di standard minimi anche da parte delle piccole e microimprese che hanno maggiore difficoltà a orientarsi nell'ambito della sicurezza e salute sul lavoro.

Gli operatori saranno formati sul rischio chimico anche per orientare l'attività di vigilanza secondo principi di equità.

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

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

3.6.3. Declinazione a livello provinciale del Programma

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

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

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

3.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP06_OT01	Sviluppare un confronto strutturato a livello provinciale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del d.lgs. 81/08
PP06_OT01_IT01	Intersectorialità
Formula	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/08
Standard	Almeno 2 incontri annui (livello provinciale/territoriale) con redazione dei relativi verbali
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PP06_OT02	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro
PP06_OT02_IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
Formula	Realizzazione, in ogni Regione/Provincia, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PP06_OT03	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate
PP06_OT03_IT03	Comunicazione
Formula	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio
Standard	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

EQUITÀ

PP06_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi
PP06_OT05_IT04	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP06_OS01	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)
PP06_OS01_IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
Formula	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)
Standard	maggiore o uguale a 3
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Definizione di una procedura per la progettazione e implementazione dei PMP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

DESCRIZIONE

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



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

DESCRIZIONE

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

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

DESCRIZIONE

Obiettivi del progetto:

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

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



PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Predisposizione di una lista di controllo per la vigilanza e ispezione in un numero rappresentativo di aziende
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Nell'ambito del PMP:

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

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Analisi dei dati con elaborazione conclusiva e presentazione alle associazioni, RSPP e Ddl coinvolti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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



AZIONE EQUITY

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

DESCRIZIONE

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

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

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



3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico provinciale

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

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

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

Infotuni sul lavoro

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

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

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

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

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



Piano provinciale della prevenzione 2021-2025

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

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

Fonte: INAIL, ISTAT, Elaborazione IRE

© 2020 IRE

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

Distribuzione percentuale

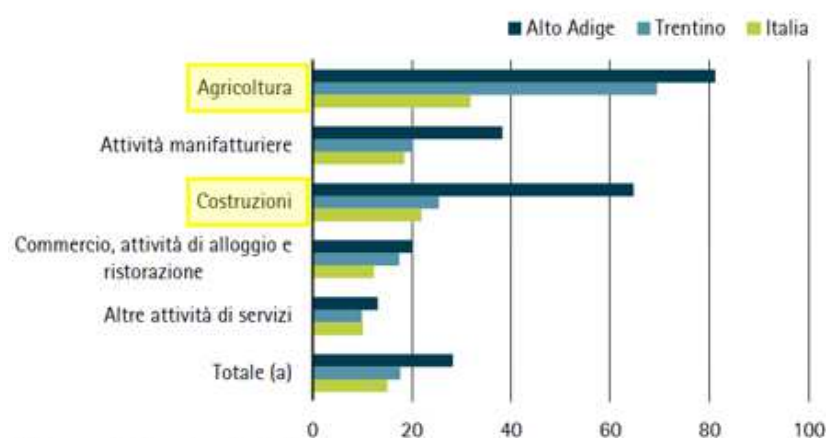
	Genere		Classe d'età (anni)						Origine	
	Maschi	Femmine	Fino a 24	25-34	35-44	45-54	55-64	Oltre 64	Italia	Estero
Agricoltura	77,9	22,1	6,6	10,0	14,8	25,9	24,3	18,4	92,0	8,0
Attività manifatturiere	90,1	9,9	20,3	20,0	20,5	26,4	11,6	1,1	77,5	22,5
Costruzioni	98,4	1,6	20,3	19,1	22,7	23,9	13,2	0,7	80,8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

Fonte: INAIL, Elaborazione IRE

© 2020 IRE

Infortunati sul lavoro indennizzati per settore - media 2017-2019

Valori ogni 1.000 occupati



(a) Compreso gli infortuni non classificati

Fonte: INAIL, ISTAT, Elaborazione IRE

© 2020 IRE



Malattie professionali

In Alto Adige nel 2019 sono state protocollate 156 denunce di malattia professionale, in diminuzione del 30,97% rispetto al 2017 e del 20,00% rispetto al 2018. A livello nazionale il dato è in crescita del 5,52% rispetto al primo anno del periodo in osservazione e del 2,93% rispetto al 2018. La distribuzione delle malattie professionali suddivise per attività economiche (ATECO 91) indica la prevalenza di segnalazioni di denunce nei settori lavorativi delle costruzioni, con il 39,0% dei casi, a cui segue la sanità e servizi sociali con il 11,3% e l'agricoltura, caccia e relativi servizi con il 5,7%.

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

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

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

Fonte dati:

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



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

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

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

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

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

Quelle: ISTAT

Fonte: ISTAT

Fonte dati:

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

Sistema istituzionale

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

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

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



3.7.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

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

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

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

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

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

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

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

3.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP07_OT01	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder; con Ordini e collegi professionali
PP07_OT01_IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
Formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
Standard	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello provinciale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PP07_OT02	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.
PP07_OT02_IT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
Formula	Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia ed agricoltura e delle ASL per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
Standard	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PP07_OT06	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
PP07_OT06_IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
Formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

EQUITÀ

PP07_OT08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP07_OT08_IT04	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



3.7.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP07_OS01	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES
PP07_OS01_IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
Formula	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza
Standard	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP07_OS02	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili
PP07_OS02_IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
Formula	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP07_OS03	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
PP07_OS03_IS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace
Formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.7.6 Azioni

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



DESCRIZIONE

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

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

Indicatori:

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

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Piano mirato di prevenzione (PMP) in agricoltura (prevenzione degli infortuni connessi all’uso di macchine e attrezzature di lavoro)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

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

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



Indicatori:

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

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Piano mirato di prevenzione (PMP) in edilizia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

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

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

Indicatori:

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



PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Incremento dell'efficacia dell'azione di vigilanza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

Indicatori:

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

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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



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

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

AZIONE EQUITY

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

DESCRIZIONE

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

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

Indicatori:

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



MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

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



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

3.8.1 Quadro logico provinciale

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

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

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

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

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

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

Tumori professionali:

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

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



Patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK):

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

Stress lavoro-correlato:

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

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

3.8.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

Tumori professionali:

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

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

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



Patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK):

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

Stress lavoro-correlato:

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

3.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP08_OT02	Confronto strutturato a livello provinciale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del d.lgs. 81/08
PP08_OT02_IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
Formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex art. 7 del d.lgs. 81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
Standard	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello provinciale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PP08_OT03	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza
PP08_OT03_IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
Formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PP08_OT05	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
PP08_OT05_IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
Formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

EQUITÀ

PP08_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP08_OT06_IT04	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
PP08_OS01_IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
Formula	presenza
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
PP08_OS02_IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
Formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (art. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



3.8.6 Azioni

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

DESCRIZIONE

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

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

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

DESCRIZIONE

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



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

DESCRIZIONE

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

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

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

DESCRIZIONE

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



PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Proseguire la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto secondo il protocollo adottato dal Coordinamento interprovinciale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL).
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Incrementare la ricerca attiva dei tumori professionali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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



AZIONE EQUITY

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

DESCRIZIONE

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

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

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



3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

3.9.1 Quadro logico provinciale

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

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

Al fine di comprendere le complesse relazioni tra l'uomo, e gli ecosistemi naturali e artificiali, riconoscere che la salute dell'uomo è legata alla salute degli animali e dell'ambiente si prevede di consolidare il processo che, a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento.

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

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

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

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



tumore polmonare in Italia sono attribuibili al radon. Considerato che l'uomo trascorre dall'80% al 90% del proprio tempo all'interno degli ambienti costruiti, le misure di contenimento della concentrazione di radon negli edifici rivestono un ruolo considerevole nella tutela della salute umana. Relativamente alla media annuale si può affermare che in totale circa nell'11% delle case esaminate in Alto Adige al piano terra si supera la soglia d'intervento di 400 Bq/m³ raccomandata dall'UE; in circa il 2 - 3% delle case i valori misurati risultano addirittura superiori a 1000 Bq/m³. Inoltre, l'articolo 10 del d.lgs. 101/2020 prevede che entro il 27 agosto 2021 sia adottato il Piano nazionale d'azione per il radon, sulla base del quale le regioni dovranno individuare le aree prioritarie per la riduzione dei livelli di concentrazione di gas radon in aria, quindi avremo informazioni aggiornate sulla situazione del radon nella nostra Provincia.

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

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

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

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

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

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

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

Nel 2021 è stato presentato Agricoltura 2030, il Piano strategico per un'agricoltura sostenibile in Alto Adige, che integra la tutela dell'ambiente anche nelle politiche agricole provinciali. Il Piano è stato elaborato in stretta collaborazione con gli agricoltori e le loro rappresentanze di categoria, l'Istituto di ricerca Eurac, con il Centro di Sperimentazione Laimburg e la Libera Università di Bolzano. Il Piano definisce gli obiettivi e gli indirizzi da seguire per lo sviluppo dell'agricoltura entro il 2030, con



particolare riguardo all'equilibrio tra ecosistema e clima, al potenziamento della ricerca e ad un nuovo orientamento del sistema di contributi, che saranno sempre più vincolati a interventi in campo ambientale. Oltre alla sostenibilità ambientale, il Piano strategico valuta anche la sostenibilità economica e sociale degli interventi, per garantire un reddito sicuro e giusto a chi lavora la terra e immette sul mercato locale ortaggi e frutta a km 0 e quindi con un bilancio ambientale migliore.

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

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

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

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

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

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

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

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



3.9.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

Al fine di comprendere le complesse relazioni tra l'uomo, e gli ecosistemi naturali e artificiali, riconoscere che la salute dell'uomo è legata alla salute degli animali e dell'ambiente si prevede di consolidare il processo che, a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento.

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

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

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

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

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

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



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

3.9.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP09_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting
PP09_OT01_IT01	Attività intersettoriali
Formula	Elaborazione di programmi di attività intra e interistituzionali e di progetti multi ed inter-disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92
Standard	Almeno un programma/accordo entro il 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP09_OT01_IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
Formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico provinciale entro il 2023
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PP09_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze
PP09_OT02_IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
Formula	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PP09_OT04	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio
PP09_OT04_IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
Formula	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico, volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
Standard	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

EQUITÀ

PP09_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP09_OT05_IT05	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS01	Accordi interistituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
Formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP09_OS01_IS02	Rete provinciale integrata ambiente e salute
Formula	Realizzazione di una Rete provinciale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP09_OS01_IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali
Formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP09_OS02	Sostenere la governance provinciale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Formula	Formalizzazione di un Programma annuale provinciale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Standard	Realizzazione annuale del Programma provinciale di controllo
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS05	Piani Regionali per l'amianto
Formula	Formalizzazione del Piano Provinciale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Provinciale Amianto entro il 2025
Fonte	Provincia
PP09_OS03_IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
Formula	Adozione di documento provinciale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento provinciale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP09_OS03_IS07	Urban health
Formula	Partecipazione a tavoli tecnici interistituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"
Standard	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP09_OS03_IS08	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano
Formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.9.6 Azioni

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

DESCRIZIONE

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

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



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

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

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

DESCRIZIONE

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

In concreto ciò significa che:

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

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



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 38)	Rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

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

DESCRIZIONE

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



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

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

DESCRIZIONE

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

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

Sviluppo di programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense sul tema per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva.

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



DESCRIZIONE

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

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

DESCRIZIONE

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

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

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

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



DESCRIZIONE

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

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

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

DESCRIZIONE

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



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

DESCRIZIONE

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (11 di 38)	Ricerca di RNA virale ed anticorpi anti-TBEV in latte e siero di capra
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che “promuovono salute” (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

Il latte di massa è stato sottoposto anche a PCR per la ricerca di RNA virale ed è stato rilevato un incremento della proporzione di campioni positivi nel corso del periodo di osservazione (maggio 20.5%, luglio 35.7%, ottobre 48.6%). Tuttavia, i ripetuti tentativi di confermare i campioni positivi



mediante RT-nested-PCR + sequenziamento non hanno avuto esito e, pertanto, non è stato possibile convalidare il risultato acquisito. Sulla base di queste evidenze, si propone di effettuare ulteriori test sul latte (di massa e in singolo campione) e sul siero di singole capre suddividendo le aziende in gruppi come segue: aziende con positività in tutti i campionamenti (N=2), aziende con almeno una positività (N=4), aziende negative di controllo (N=4):

Destinatari:

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

Obiettivi:

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

Descrizione dell'iniziativa:

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (12 di 38)	Implementare, rafforzare gli strumenti per facilitare l'integrazione tra servizi di prevenzione provinciale e agenzia SNPA in attività che necessitano di una rete integrata
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (13 di 38)	Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socioeconomiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (14 di 38)	Monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

Nella Provincia Autonoma di Bolzano al momento è consentito solo l'uso di larvicidi per contenere il numero delle zanzare. Nelle aree di trattamento l'attività di valutazione dell'efficacia dell'intervento attraverso il prelievo a campione di larve prima, se possibile, e dopo un trattamento (ad esempio in



tombini stradali) permette di rilevare prontamente la possibile insorgenza di resistenza ai principi attivi utilizzati.

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (15 di 38)	Interventi per Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

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

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



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (16 di 38)	Perfezionare gli strumenti informativi per il monitoraggio della presenza di materiali contenenti amianto al fine della loro eliminazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (17 di 38)	Programmazione e realizzazione interventi in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro e su prodotti immessi sul mercato
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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



L'Agenzia provinciale per l'Ambiente è nominata autorità competente provinciale; effettua le analisi ed emana i necessari provvedimenti amministrativi compresi i provvedimenti sanzionatori. La Sezione di Medicina Ambientale dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano in accordo con l'Agenzia provinciale per l'Ambiente predispone un programma di controllo annuale ed effettua i controlli e i campionamenti previsti in applicazione del Regolamento Reach e CLP.

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

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

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

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

A seguito del recepimento dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni (CSR N.181 del 29 ottobre 2009), recante l'adozione del "Sistema dei Controlli Ufficiali e relative Linee di Indirizzo per l'attuazione del Regolamento (CE) N. 1907/2006", con Delibera della Giunta Provinciale numero 744 del 21.05. 2012 e numero 14 del 13.01.2015, l'Agenzia provinciale per l'ambiente è l'autorità competente provinciale. Essa effettua le analisi ed emana i necessari provvedimenti amministrativi, compresi i provvedimenti sanzionatori, mentre la Sezione di medicina ambientale dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano effettua i controlli e i campionamenti previsti, in accordo con l'Agenzia provinciale per l'ambiente.

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

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



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

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

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (18 di 38)	Prevenzione rischi sanitari connessi all'affumicatura dei prodotti ittici e armonizzazione dell'attività di verifica ispettiva degli organi di controllo
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

Destinatari: organi di controllo e consumatori

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

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



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (19 di 38)	Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

L'azione è trasversale al Programma predefinito PP7 "Prevenzione in edilizia e agricoltura".

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (20 di 38)	Interventi per migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

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



La presenza di allergeni negli alimenti può avere effetti negativi sulla salute dei consumatori e assume particolare rilevanza in considerazione sia della crescente diversificazione dell'offerta alimentare sia della possibile introduzione inconsapevole degli allergeni stessi negli alimenti durante il processo produttivo, ad esempio a seguito di episodi di cross-contaminazione o attraverso l'utilizzo di additivi e aromi che contengono degli allergeni.

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

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

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



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (21 di 38)	Monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

In Italia e in Europa a causa di una mancata percezione del rischio che comporta l'introduzione di diverse specie di vettori importate, si è assistito nell'ultimo decennio all'aumento della segnalazione di casi umani importati ed autoctoni di alcune arbovirosi tra cui Dengue, febbre Chikungunya, Zika e WND.

Questo impone l'adozione universale e tempestiva di misure di lotta contro questi insetti, di sistemi di sorveglianza sanitaria e di sistemi di monitoraggio al fine di limitare l'introduzione dei virus nel nostro paese e limitarne la trasmissione.

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (22 di 38)	ATLANTE sulle buone prassi ispettive presso i macelli da parte dei veterinari ufficiali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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



presso i macelli e al personale eventualmente neoassunto, garantendo delle modalità ispettive uniformi.

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

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

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (23 di 38)	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

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



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (24 di 38)	Confronto tra le dichiarazioni di conformità ed il corretto uso di film polivinilcloruro (PVC) applicato concretamente nelle realtà della Grande distribuzione organizzata (GDO)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Premessa:

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

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

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



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

Descrizione dell'iniziativa:

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

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

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

Tempistiche (anno/i):

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

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



PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (25 di 38)	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (one health)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (26 di 38)	Aumento delle competenze in materia di gestione del rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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



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

DESCRIZIONE

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

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

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

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



DESCRIZIONE

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

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

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (29 di 38)	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Il sistema di allerta rapido per alimenti, mangimi e materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti (RASFF), istituito con il Regolamento (CE) n. 178/2002, è il sistema europeo che consente la trasmissione tra le Autorità competenti, in tempi rapidi, delle informazioni su lotti di prodotti a rischio per il consumatore. Il punto di contatto nazionale valuta le notifiche caricate nel sistema i-RASFF dalle Autorità sanitarie locali e validate dalle Autorità regionali, quali la corretta applicazione delle



disposizioni normative e l'adeguatezza dei criteri adottati, e provvede alla rapida trasmissione delle informazioni acquisite alla Commissione ed ai Paesi membri.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Inoltre, al fine di migliorare la collaborazione tra i vari enti con i relativi servizi/reparti/uffici e aumentare l'efficienza del sistema con particolare riferimento alla rapidità del passaggio delle informazioni, verranno condivise le informazioni di contatto e gli accordi. I casi di tossinfezione alimentare e gli alimenti individuati, o sospettati, come causa della tossinfezione alimentare dovrebbero essere tempestivamente segnalati al Servizio aziendale di igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.A.N.), per l'attivazione di tutte le azioni necessarie per il loro rintraccio ed eventuale ritiro e per la conferma del rapporto causale tra alimento e malattia.

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

DESCRIZIONE

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

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

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

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



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

- acquisire informazioni sulla corretta esecuzione e validità dei controlli microbiologici su superfici effettuati dalle aziende in autocontrollo;
- evidenziare la contaminazione microbica specifica sulle diverse superfici;
- mettere in relazione il rapporto tra tecnologia di pulizia/formazione del personale/pulizia ottica e risultati microbiologici e rilevamento dell'ATP;
- confrontare la relazione fra pulizia ottica e risultati microbiologici e rilevamento ATP;
- individuare i punti deboli e fornire suggerimenti per la loro risoluzione.

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (31 di 38)	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

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



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

DESCRIZIONE

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

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

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

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (33 di 38)	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

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

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



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

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

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

DESCRIZIONE

Al fine di ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute si elabora un documento di orientamento dei regolamenti edilizi, volto a promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione /ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon.

La situazione in Alto Adige

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

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

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



documento provinciale troveranno spazio anche indicazioni per la tutela della salute dei lavoratori edili, qualora fossero necessarie lavorazioni in ambienti sotterranei ai fini di ridurre i rischi di esposizione al gas radon. L'azione sarà svolta in collaborazione con il servizio aziendale di medicina del lavoro dell'Azienda sanitaria ed è trasversale al PP07.

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

DESCRIZIONE

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

Principali obiettivi della formazione in tema di arbovirosi:

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



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

DESCRIZIONE

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

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

In ambito di prevenzione secondaria e terziaria un ruolo fondamentale è svolto dai medici specialisti in dermatologia, coadiuvati dalla rete territoriale dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

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

L'azione è trasversale ai programmi predefiniti PP05 "Sicurezza negli ambienti di vita" e PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute".

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (37 di 38)	Promozione e sviluppo di una campagna informativa sull'inquinamento indoor da CO2 negli ambienti didattici confinati rivolta al personale scolastico e agli studenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Si rimanda all'azione 12 del programma predefinito PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute".



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (38 di 38)	Garantire a tutta la popolazione della provincia accesso alla vaccinazione COVID-19
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. SPRESAL, SIAN, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Nella Provincia Autonoma di Bolzano possono verificarsi delle disuguaglianze nell'accesso alle cure a seconda del luogo di residenza dei suoi abitanti. Il territorio è infatti caratterizzato dalla presenza di 'aree periferiche', che corrispondono in particolare alle aree montane in cui la possibilità di raggiungere un medico risulta più complessa.

Gli ultimi dati della campagna vaccinale SARS-Cov-2 confermano la «forbice» tra i grandi centri urbani (Bolzano, dove l'adesione della popolazione è maggiore) e le vallate dove sono presenti fattori ancora da definire che rallentano e riducono l'adesione della popolazione. La ragione potrebbe essere legata al contesto culturale o alle distanze.

Per ovviare a questa situazione sono state progettate e messe in atto diverse strategie ad hoc. Ad esempio, sono state organizzate giornate vaccinali offerte di paese in paese con mezzi mobili (autobus vaccinatori), vaccinazioni sul posto di lavoro nei centri scolastici per alunni e docenti.

L'azione mira quindi a raccogliere ulteriori dati sulle quote vaccinali e valutarli in relazione alla distribuzione geografica per capire se esistano differenze significative nell'adesione alla campagna in atto e quali possano essere le cause di un divario tra vallate e città, proporre e mettere in atto provvedimenti adeguati per contrastare le disuguaglianze e dare un'offerta dei servizi del Dipartimento di prevenzione alle persone che manifestano più difficoltà ad accedervi o debbano essere coinvolte maggiormente con campagne di informazione e sensibilizzazione.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Raggiungere negli over 60 l'85% di copertura vaccinale verso il COVID-19 anche nelle aree montane periferiche
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> • offerta di vaccinazione capillare sul tutto il territorio con autobus attrezzati • procedure di prenotazione semplificate o eliminate del tutto • orari più favorevoli a chi lavora o la possibilità di vaccinarsi nei giorni festivi • informazione chiara, disponibile in diverse lingue e su più canali di comunicazione.
ATTORI COINVOLTI	Principalmente l'azienda sanitaria con le sue strutture sia ospedaliere che territoriali, i MMG, le farmacie.
INDICATORE	<p>Dai dati raccolti annualmente e che entro il maggio dell'anno successivo consentirà di valutare la % di popolazione over 60 coperta da vaccinazione COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: % di vaccinati verso COVID-19 su numero totale individui di età superiore a 60 anni residenti in aree urbane almeno = % di vaccinati verso COVID-19 su numero totale individui di età superiore a 60 anni residenti in aree montane. • Standard: dall'analisi dei dati in possesso dell'Azienda Sanitaria si valuteranno due gruppi di popolazione differenti per residenza. Un primo gruppo di età superiore a 60 anni, prettamente residente in aree urbane, si attesta, al momento della individuazione dell'azione orientata alla lotta alle disuguaglianze, su maggiori % di copertura vaccinale COVID-19 rispetto ad un gruppo di over 60 residente in aree montane. Si valutano nel tempo l'andamento delle coperture vaccinali e le possibili motivazioni alla base di questa differenza. Questa analisi permetterà di individuare strumenti ed azioni adeguate ad una omogenea copertura vaccinale verso COVID-19. Si valuterà di mettere in atto campagne di informazione e sensibilizzazione, anche in più idiomi, offrire servizi territoriali più vicini alla popolazione, riducendo e semplificando l'accesso alle prestazioni sanitarie. • Fonte: Database Azienda Sanitaria dell'Alto Adige -Provincia Autonoma di Bolzano



3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico provinciale

Codice	PP10
Referenti del programma	Silvia Spertini, Richard Aschbacher, Leonardo Pagani
Macro obiettivo principale di riferimento	MO6 Malattie infettive prioritarie

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

Il report della epidemiologia delle antibiotico-resistenze, stilato annualmente in Provincia di Bolzano, ha i seguenti scopi:

- fornisce indicazioni ai clinici per la terapia empirica mirata di infezioni (antibiogramma non ancora disponibile)
- fornisce la base dati per la stesura di linee guida per il trattamento di infezioni e di profilassi antibiotica
- permette il confronto della diffusione e del trend delle antibiotico-resistenze a vari livelli: reparto, ospedale, comprensorio sanitario, provincia (rispetto alla epidemiologia nazionale, europea, mondiale)
- è la base del rilevamento dell'emergenza di nuove resistenze
- permette la misura dell'efficacia di interventi applicati per il controllo delle infezioni da germi resistenti

Epidemiologia delle antibiotico-resistenze in ambito umano in Provincia di Bolzano

L'antibiotico-resistenza è uno dei principali problemi di sanità pubblica con un forte impatto sia clinico che economico e l'Italia è tra i Paesi europei con le più alte percentuali di resistenza alle principali classi di antibiotici utilizzate in ambito ospedaliero. Di seguito viene descritta la situazione epidemiologica locale per l'anno 2020, rispetto ai quattro anni precedenti, con riferimento alla situazione nei quattro Comprensori sanitari della Provincia di Bolzano (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico).

MRSA (Staphylococcus aureus meticillino-resistente): Negli isolati da emocolture, nel periodo 2016-2020 la percentuale di MRSA risulta significativamente minore (16,1%-9,6%-9,4%-13,2%-10,3%) rispetto alla media italiana del 2019 (35,6%), vedi Figura 1; inoltre, nel 2019 in Provincia di Bolzano si registra la prevalenza più bassa di MRSA da emocolture di tutte le Province/Regioni italiane. Lo screening per MRSA viene eseguito in reparti selezionati nei quattro Comprensori; le percentuali di pazienti colonizzati da MRSA sono generalmente basse (0,4-4,2%).

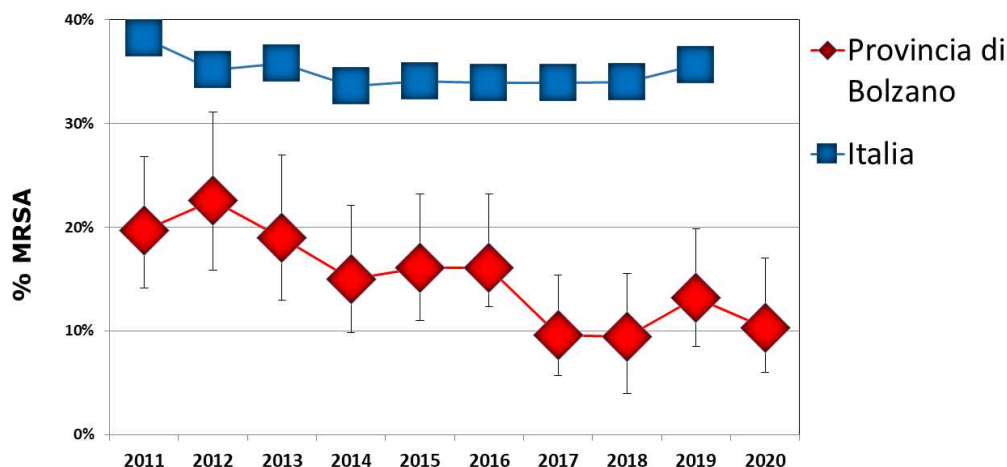


Figura 1: Staphylococcus aureus: %MRSA, emoculture, Provincia di Bolzano - Italia, trend

VRE (Enterococchi vancomicino-resistenti): l'incidenza dell'isolamento di *Enterococcus faecalis/faecium* da emoculture nel periodo 2016-2020 non mostra alcun trend significativo. Mentre nel periodo 2016-2020 i ceppi di *E. faecalis* VRE, isolati da tutti i tipi di campioni, restano rari (0,0%-0,4%), a livello provinciale gli isolati di *E. faecium* VRE da pazienti ricoverati mostrano percentuali del 11,9%-8,9%-5,0%-2,3%-8,1%, rispettivamente. Nel 2020 in Provincia di Bolzano sono stati isolati 3 ceppi di VRE da campioni di sangue; nel 2019 la percentuale di *E. faecium* VRE in Provincia di Bolzano era una delle più basse di tutte le Province/Regioni italiane.

Streptococcus pneumoniae resistente a penicillina o eritromicina: nel periodo 2016-2020 a livello provinciale per gli isolati di *Streptococcus pneumoniae* da tutti i tipi di campioni non si registra alcun trend significativo per il fenotipo di resistenza alla penicillina (0,5%-0,3%-1,1-1,3%-2,1%) e all'eritromicina (30,8%-21,9%-28,4%-23,1-21,0%).

Pseudomonas aeruginosa resistente a diversi antibiotici: in Provincia di Bolzano, per isolati di *Pseudomonas aeruginosa* da emoculture nel 2020, le percentuali di resistenza a ceftazidime (5,0%) e piperacillina/tazobactam (10,5%) sono significativamente più basse rispetto alle medie italiane nel 2019 (ceftazidime: 19,1%; piperacillina/tazobactam: 24,1%), mentre non si registrano differenze statisticamente significative per altri antibiotici compresi nella sorveglianza EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network). Ceppi con fenotipo produttore di metallo- β -lattamasi (di tipo Verona-integron-encoded-metallo- β -lattamasi, VIM) nel 2020 sono stati isolati sporadicamente; nel 2020 nel Comprensorio sanitario di Bolzano sono stati isolati 9 ceppi con fenotipo confermato produttore di VIM, corrispondente all'1,8% di tutti gli isolati di *P. aeruginosa* nel 2020.

Acinetobacter baumannii resistente a imipenem/meropenem: nel quinquennio 2016-2020 a livello provinciale le percentuali di resistenza ai carbapenemici (imipenem/meropenem) in *Acinetobacter baumannii*, per produzione di carbapenemasi di tipo OXA, restano basse (1,0%-2,5%-3,8%-1,4%-1,3%); complessivamente, nel periodo indicato, in Provincia di Bolzano sono stati isolati 8 ceppi appartenenti a tale fenotipo. Solo un ceppo di *A. baumannii* resistente ai carbapenemici è stato isolato nel 2020, da un tampone perianale di screening. Mentre la media italiana di resistenza ai carbapenemici per isolati da sangue nel 2019 corrisponde al 79,2%, nel 2019-2020 in Provincia di Bolzano da emoculture non è stato isolato alcun ceppo resistente ai carbapenemici.

Escherichia coli produttore di β -lattamasi a spettro esteso (ESBL): nel 2020 in Provincia di Bolzano la percentuale di resistenza a cefotaxime (14,9%), principalmente per produzione di ESBL, è significativamente più bassa rispetto alla media italiana del 2019 (30,9%); inoltre, nel 2019 in

Provincia di Bolzano si registra la prevalenza più bassa di *E. coli* isolato da emocolture resistente a cefalosporine di terza generazione di tutte le Province/Regioni italiane.

In Provincia di Bolzano per isolati di *Klebsiella pneumoniae* la resistenza a cefotaxime corrisponde principalmente al fenotipo produttore di β -lattamasi a spettro esteso (ESBL), solo raramente al fenotipo produttore di cefalosporinasi ad alto livello (AmpC acquisita) o produttore di carbapenemasi (metallo- β -lattamasi di tipo VIM o NDM, serina-carbapenemasi di tipo KPC o OXA-48). Nel 2020 la percentuale di isolati da sangue resistenti a cefotaxime (14,9%) in Provincia di Bolzano è significativamente più bassa rispetto alla media italiana del 2019 (30,9%), vedi Figura 2.

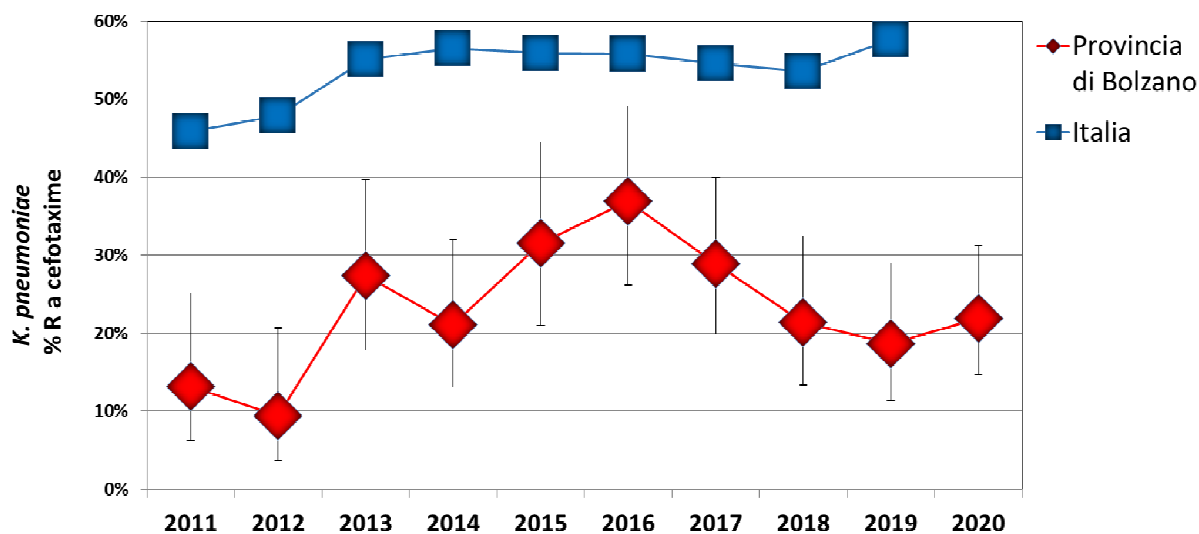


Figura 2: *K. pneumoniae*, %R a cefotaxime, Provincia di Bolzano - Italia, trend

Enterobatteri produttori di carbapenemasi (VIM, NDM, KPC, OXA-48): nel 2020 in Provincia di Bolzano la resistenza agli antibiotici carbapenemici da urocolture, emocolture, campioni del tratto respiratorio inferiore o campioni di cute/ferita/ulcera/ascesso è rara per *Escherichia coli* (0,0%-0,6%) e si attesta tra 1,2% (cute/ferita/ulcera/ascesso) e 9,5% (tratto respiratorio inferiore) per *Klebsiella pneumoniae*. Complessivamente, nel periodo 2011-2020 in Provincia di Bolzano sono stati messi in evidenza complessivamente 34-32-31-40-34-48-41-46-59-33 ceppi di enterobatteri carbapenemasi-produttori, appartenenti a 14 specie enterobatteriche diverse, con significativo trend all'aumento nel 2016-2019 nel Comprensorio di Bolzano, mentre si nota un significativo calo nel 2020 rispetto agli anni precedenti (Figura 3). Nel 2020 il 57% dei primi isolati di enterobatteri carbapenemasi-produttori sono stati ottenuti da urine e il 6% da sangue. Nel periodo 2011-2018 sono stati rilevati 28 ceppi di *K. pneumoniae* produttori di KPC, mentre nel 2019 sono stati registrati 23 pazienti con produttori di KPC, tutti tranne uno (*E. coli*) identificati come *K. pneumoniae*; invece, nel 2020 si sono identificati solo 10 isolati di *K. pneumoniae* KPC. Da tali dati si può concludere che in Provincia di Bolzano enterobatteri carbapenemasi-produttori vengono ritrovati sporadicamente, con prevalenza di varie specie esprimenti MBL (metallo- β -lattamasi) di tipo VIM (65%), e con minore frequenza esprimenti carbapenemasi di tipo KPC (31%) e con rari isolati di produttori di NDM o OXA-48-like, mentre in numerosi ospedali italiani si registra una elevata prevalenza di *K. pneumoniae* produttrice di KPC. Da sottolineare è il 3,1% degli isolati di *K. pneumoniae* da emocolture resistenti ai carbapenemici nel 2020 in Provincia di Bolzano, rispetto al 28,5% della media italiana nel 2019; inoltre è da notare che nel 2019 la Provincia di Bolzano mostra la più bassa prevalenza di resistenza di *K. pneumoniae* ai carbapenemici di tutte le Province/Regioni italiane. Per concludere, isolati resistenti ai



carbapenemici, principalmente produttori di carbapenemasi (raramente produttori di ESBL o AmpC derepressa/acquisita associato a ridotta permeabilità della membrana esterna della parete cellulare), nel 2020 sono rari in *E. coli* (0,0%) e in *K. pneumoniae* (1,8%) provenienti da tutti i tipi di campioni; simili basse percentuali di isolati resistenti ai carbapenemici si registrano anche per altre specie di enterobatteri.

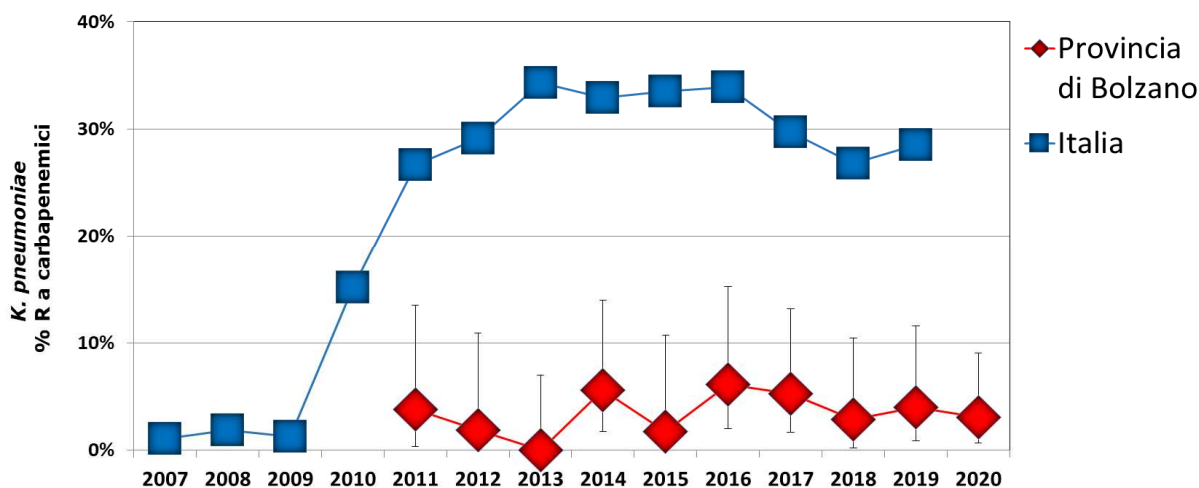


Figura 3: Klebsiella pneumoniae, %R ai carbapenemici, Prov. Bolzano - Italia, trend

Conclusione generale: le resistenze agli antibiotici in Provincia di Bolzano sono in linea generale al di sotto delle rispettive medie italiane (isolati da emocolture) e senza significativi trend all'aumento nel corso degli ultimi cinque anni (2016-2020); inoltre, nel 2020 nel Comprensorio di Bolzano si nota un significativo calo della percentuale di enterobatteri carbapenemasi-produttori rispetto agli anni precedenti.

Consumo degli antibiotici in Provincia di Bolzano in ambito sanitario

Da notare, come mostrato dai dati pubblicati nel documento AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) "L'uso degli antibiotici in Italia, Rapporto Nazionale Anno 2019", che la Provincia di Bolzano segnala uno dei più bassi consumi di antibiotici di tutte le Regioni e Province Italiane.

Il sistema sanitario in Provincia di Bolzano è organizzato nei seguenti quattro Comprensori Sanitari: Bolzano, Merano (Merano e Silandro), Bressanone (Bressanone e Vipiteno) e Brunico (Brunico e San Candido), con elevata variabilità nelle tipologie di reparti e indicatori di complessità differenti.

La sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi in Provincia di Bolzano corrisponde in:

- esecuzione dell'antibiogramma di routine su campioni clinici rappresentativi di infezioni invasive, come sangue, liquor, altri liquidi normalmente sterili, BAL (Broncho-Alveolar Lavage), nel Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia di Bolzano e nei Laboratori di analisi chimico-cliniche e Microbiologia di Merano, Laboratori di Patologia Clinica di Bressanone e Brunico. Screening negli ospedali dei quattro Comprensori in reparti selezionati (Terapia Intensiva, Terapia Intensiva Neonatale, Ematologia, Malattie Infettive, Reparto COVID-19, altri) su terreni selettivi cromogeni per enterobatteri produttori di ESBL, AmpC derepressa/acquisita e produttori di carbapenemasi;



- presenza nel Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia di Bolzano di una SOP (Standard Operating Procedure), con rispettivo aggiornamento della stessa a cadenza almeno biennale, riguardante le “Regole di interpretazione degli antibiogrammi”;
- esecuzione nei quattro laboratori dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige, che eseguono esami microbiologici (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico), degli antibiogrammi con lo stesso sistema automatico Vitek 2 (antibiogramma di routine). Utilizzo delle strisce E-test per la conferma della minima concentrazione inibente - MIC per antibiotici selezionati e di un test rapido antigenico d’identificazione dei principali tipi di carbapenemasi negli enterobatteri (VIM, NDM, IMP, KPC e OXA-48-like);
- comunicazione telefonica e tramite referto preliminare e definitivo del fenotipo evidenziato al medico richiedente;
- condivisione fra Laboratori, Servizi di Igiene e Sanità pubblica e le Direzioni mediche ospedaliere di un report annuale sull’andamento a livello provinciale dei batteri resistenti ai carbapenemici, integrato in un report generale delle antibiotico-resistenze per il 2020 e i quattro anni precedenti;
- viene preparata e presentata a cadenza di 2-3 anni la epidemiologia delle antibiotico-resistenze in reparti selezionati dell’Ospedale di Bolzano;
- viene applicata a livello di tutte le strutture ospedaliere aziendali come anche delle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) la “Linea guida per il controllo della diffusione di germi multiresistenti” e la linea guida “Misure da adottare in presenza di batteri multi-drug-resistant (MDR)”, rispettivamente, che descrivono nei dettagli le procedure da seguire in caso d’isolamento di germi multiresistenti, compresi gli enterobatteri carbapenemasi produttori;
- i quattro Comprensori della Provincia di Bolzano partecipano al progetto EARS-Net, che, oltre ad altri microrganismi, monitora gli enterobatteri Escherichia coli e Klebsiella pneumoniae carbapenemasi produttori;
- - è attivo nel Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia di Bolzano, nel Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia di Merano, nel Laboratorio di patologia Clinica di Bressanone e nel Laboratorio di patologia Clinica di Brunico un allarme (alert) da inviare automaticamente anche al Servizio di Igiene e Sanità pubblica;
- il Comprensorio Sanitario di Bolzano partecipa al progetto “Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)”.

Il concetto di “Antimicrobial Stewardship” rappresenta uno dei pilastri attuali sui quali fondare la strategia per combattere la resistenza agli antibiotici, risparmiare sul costo delle cure ospedaliere e prevenire le infezioni nosocomiali e, finalmente, migliorare la sicurezza dei pazienti minimizzando gli errori.

Nell’ambito dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige esiste al momento una situazione caratterizzata da due facce della medaglia: da un lato, un progetto attuato già dal 2007 all’ospedale di Bolzano, grazie al quale la realtà epidemiologica locale è completamente differente dal resto del paese e dei paesi dell’Europa meridionale; dall’altra una grande diversità di approccio generale al problema tra i distinti ospedali provinciali, con mancanza di un piano strategico condiviso, di una visione comune e di una percezione attenta all’argomento.

Tale differenza si riflette quindi in un approccio al trattamento antibiotico iniziale guidato da strategie e sicurezze differenti.

Il progetto in atto presso l’ospedale di Bolzano, precedentemente denominato “UHAC”, ed ora in capo ad una struttura operativa semplice denominata “Antimicrobial Stewardship” di pertinenza delle Malattie Infettive, ha progressivamente costruito e implementato passaggi successivi e progressivi; con il coinvolgimento delle figure tecniche principali previste nella visione strategica, infettivologo specialista in terapia antibiotica, microbiologo clinico e farmacista, con il supporto dell’infection control



staff, si è realizzato un progetto che prevede la dispensazione e il controllo della maggior parte delle molecole antibiotiche da parte del Servizio Farmaceutico solo dopo consulenza specialistica nella UO (Unità Operativa) richiedente; una revisione sistematica delle prescrizioni per conferma o modifica e una definizione finale di dose e durata della prescrizione. Attraverso l'analisi dei dati annuali, si fornisce nel primo trimestre dell'anno seguente un feedback e un aggiornamento al personale sanitario interessato, proponendo modifiche strategiche e alternative migliorative.

Il riconoscimento di questo obiettivo, nonché di una visione strategica vincenti, sono testimoniati da fatti scientificamente evidenti:

La situazione locale provinciale è stata recentemente sintetizzata in un capitolo di una pubblicazione internazionale dedicato ai concetti dell' "antimicrobial stewardship" nei vari paesi (Antimicrobial Stewardship, Academic Press; 2017, pp. 293-295); da qui si evince la necessità di implementare un progetto aziendale che coinvolga tutte le realtà ospedaliere in uno sforzo comune e sinergico contro le resistenze agli antibiotici e che potenzi ed investa risorse nella prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali, attraverso appunto la sinergia con le strutture di "infection control and prevention". Ampliando il concetto di prevenzione e controllo delle infezioni anche ad altre strutture aziendali, si è focalizzato l'intervento sulle cosiddette "Long Term Care Facilities" (residenze sanitarie assistenziali, RSA), al fine di dotarle di una raccomandazione sulla "best practice" in termini di sorveglianza.

La produzione scientifica pertinente a questi argomenti ha visto una media annuale di 30 punti di Impact Factor, con circa 10 pubblicazioni su riviste internazionali per anno e l'invito a partecipare a corsi e masters come docenti su questo progetto.

Permane tuttavia una criticità importante, che mette a rischio una prosecuzione vitale ed efficace del progetto: nel corso degli anni il progetto stesso non solo si è evoluto in molte parti, ma si è grandemente ampliato nel raggio d'azione, rimanendo tuttavia non supportato da alcun ampliamento di personale dedicato; secondo recenti studi pubblicati, un programma di antimicrobial stewardship richiede tre FTE (Full Time Equivalent) esperti clinici per ogni 1000 posti letto, e almeno due microbiologi clinici FTE; il personale dell'infection control è nettamente sottodimensionato in tutti i comprensori ospedalieri per garantire un'azione preventiva efficace. Il personale deputato al progetto deve avere una visione univoca e strategica, e deve essere preparato e riservato ad hoc. In passata spesso si sono verificate situazioni di poca chiarezza su ruoli, decisioni e visione strategica: è necessario un deciso salto in avanti su questo.

Ambito Veterinario:

Attività già effettuate nel primo semestre 2021:

- Azione informativa sulla problematica della antibioticoresistenza e sull'utilizzo del farmaco nella attività di cura negli animali da reddito svoltasi durante il corso per veterinari aziendali con approfondimento del tema del trattamento dei vitelli con diarrea neonatale.
- Incontri con i veterinari libero professionisti della zona in cui è stato anticipato l'obbligatorietà nel 2022 del registro medicinali informatizzato e in quell'occasione è stata esposta la problematica dell'utilizzo razionale dell'antibiotico e della necessità di aumentare la frequenza della analisi batteriologiche di laboratorio e degli antibiogrammi.
- Lettera informativa a tutti i liberi professionisti in cui è stato ribadito la imminente obbligatorietà del registro scorte e medicinali informatizzato e nello stesso tempo un uso del farmaco più razionale.
- Implementazione del registro informatizzato presso un allevatore di galline ovaiole con scorte farmaci, per valutare il metodo ed approntare schede informative per altri allevatori e veterinari con attività simile.



3.10.3 Declinazione a livello provinciale del Programma

La resistenza agli antibiotici rappresenta oggi una delle più importanti sfide per i sistemi sanitari di ogni parte del mondo, come testimoniato dai numerosi documenti e piani strategici internazionali che richiamano all'azione urgente.

Il progetto „Antimicrobial Stewardship“ deve necessariamente passare attraverso una intensa attività di formazione del personale sanitario di tutti gli ospedali e nella creazione di un network al quale le strutture periferiche possano facilmente afferire per la risoluzione dei problemi complessi.

Ciò presuppone chiaramente la necessità di personale qualificato alla formazione e dedicato al progetto e che abbia la possibilità di svolgere almeno parte di queste attività nelle diverse realtà locali.

È prevista la formazione di un gruppo di lavoro “allargato”, su proposta del Direttore del Progetto e di valutazione e nomina del Direttore Sanitario. Questo gruppo di lavoro ha lo scopo di creare una rete multidisciplinare di esperti con eccellenti competenze, che aiutino nella diffusione delle conoscenze delle strategie aziendali in materia di Antimicrobial Stewardship; il gruppo di lavoro sarà rappresentativo di ogni comprensorio e di tutte le professionalità direttamente coinvolte nel buon uso degli antimicrobici e nella prevenzione dell'errore prescrittivo (come concetto di prevenzione di un rischio evitabile), ed avrà anche il compito di definire il piano formativo degli “stewards”.

3.10.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP10_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
PP10_OT01 IT01	Tavoli tecnici intersettoriali
Formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico provinciale entro il 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PP10_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti
PP10_OT02 IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
Formula	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere provinciale, entro il 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

PP10_OT04	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio
PP10_OT04_IT04	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello provinciale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione
PP10_OS01_IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)
Formula	adesione provinciale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano / ISS
PP10_OS01_IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)
Formula	Percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: $(N. \text{ strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR}) / (N. \text{ totale delle strutture di ricovero per acuti}) \times 100$
Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano / ISS
PP10_OS01_IS03	Sorveglianza e monitoraggio (c)
Formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	SI (entro 2023)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d) laboratori
Formula	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia
Standard	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d) procedure
Formula	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
Standard	SI (entro il 2023)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano / IZS/CNR-LNR



PP10_OS01_IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
Formula	Restituzione annuale, da parte della Provincia di Bolzano alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV
Standard	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B
Formula	coordinamento delle attività del piano provinciale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C
Formula	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti
Standard	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano /ASL/Ordini Professionali
PP10_OS01_IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D
Formula	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero
Standard	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)
Formula	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico provinciale dei laboratori ove disponibile)
Standard	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano /ISS
PP10_OS01_IS11	Sorveglianza e monitoraggio (f)
Formula	Partecipazione provinciale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza provinciale
Standard	n. 3 sorveglianze (entro 2022)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano /ISS
PP10_OS01_IS12	Sorveglianza e monitoraggio (g)
Formula	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100
Standard	100% (ANNUALE)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS13	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)
Formula	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025
Standard	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
Formula	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente
Standard	almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano



PP10_OS01_IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
Formula	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial Stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N. Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie/Ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
Formula	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100
Standard	100% (entro il 2022)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):
Formula	Istituzione di un sistema provinciale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Provincia) x100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PP10_OS01_IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
Formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N. Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 14)	Implementazione di protocolli di sorveglianza e revisione periodica
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Analisi di contesto: la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è fondamentale per il controllo delle infezioni da batteri antibiotico resistenti in ambito ospedaliero, in quanto permette di monitorare i casi emergenti e di contenere eventuali cluster epidemici. Negli anni si sono sviluppati diversi sistemi di sorveglianza particolarmente specializzati, per esempio "Spin-UTI" (Sorveglianza Prospettica Infezioni Nosocomiali in Unità di Terapia Intensiva) per la sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva, e alcune esperienze regionali, come il progetto "SICHER" (Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia-Romagna) della Regione Emilia-Romagna o Friuli-Venezia Giulia.

Per quanto riguarda la Provincia di Bolzano, l'ultima partecipazione ad un progetto di studio sulla prevalenza delle ICA risale al 2011-2012. Successivamente si sono svolte indagini di prevalenza finalizzate a definiti interventi chirurgici (SniCh 2015) e ortopedici, e anche nell'ambito del processo di



certificazione oncologica. La diversità degli interventi eseguiti in ogni comprensorio, l'estrema variabilità dei sistemi informatici tra ospedali, nonché l'assenza di un sistema informatico come la cartella clinica dove raccogliere in tempo reale i dati del ricovero e degli interventi da sottoporre a monitoraggio non hanno permesso in questi anni di sviluppare un sistema di sorveglianza aggiornata e puntuale delle ICA. Ogni iniziativa è stata quindi finalizzata esclusivamente alla conoscenza locale di una incidenza o prevalenza delle ICA in un ambito specifico chirurgico, ortopedico o internistico. Questo, di conseguenza, non ha permesso il confrontarsi con benchmarking regionali o nazionali.

La carenza di infermieri epidemiologi e di personale formato a questo scopo inoltre ha pesantemente influito sullo sviluppo di un sistema di sorveglianza ben strutturato e diffuso a livello aziendale e sulla creazione di una rete di confronto con altre realtà ospedaliere.

Un'ulteriore difficoltà nella raccolta di dati relativi alle ICA è dovuta al limite posto dalla normativa sulla protezione dei dati personali, che non facilita una raccolta continuativa e diffusa delle ICA, seppur la sorveglianza sia ai fini di prevenzione e contenimento delle malattie.

Gli obiettivi a breve termine sono innanzitutto l'introduzione di una **sorveglianza continuativa delle ICA** e di conseguenza la raccolta di dati omogenei, rappresentativi delle ICA negli ospedali dei 4 Comprensori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. I protocolli di sorveglianza da utilizzare sono già presenti a livello europeo e forniti anche in lingua italiana e tedesca (ECDC protocolli) (European Centre for Disease Prevention and Control).

Si tratta pertanto, affinché l'obiettivo sia perseguibile, di adottare e implementare un sistema informatico di sorveglianza disponibile a livello aziendale, che si interfacci con la cartella clinica e attraverso cui raccogliere i dati e poterli confrontare con altre realtà nazionali e internazionali. In parallelo è mandatoria la presenza di personale infermieristico/AS epidemiologi o personale formato che si occupi regolarmente della sorveglianza delle ICA. Va costituita quindi una rete di personale addestrato al controllo delle ICA, al fine di garantire una completa attivazione di un sistema provinciale di sorveglianza.

Indicatori:

- software per la raccolta di ICA e implementazione
- formazione di infermieri epidemiologi alla sorveglianza ICA (ore /mese)
- numero infermieri epidemiologi/ospedale
- presenza di protocolli e report sul controllo delle ICA a revisione annuale per ogni ospedale

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 14)	Elaborazione di un sistema organizzativo per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	

DESCRIZIONE

Obiettivo dell'azione è quello di migliorare costantemente le misure di prevenzione, sviluppando così una cultura più diffusa e radicata per il contenimento delle ICA. La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è fondamentale per il controllo della diffusione dei batteri antibiotico resistenti sia in ambito ospedaliero che territoriale, in quanto permette di monitorare i casi emergenti



e di contenere eventuali cluster epidemici al fine di ridurre un possibile prolungamento dell'ospedalizzazione, aggravamento della morbilità e della mortalità.

La prevenzione e il controllo delle ICA è ad oggi poco sviluppata e conosciuta. Fattori critici sono la carenza di personale addestrato (infermieri epidemiologi, AS) che formi il personale di reparto all'importanza del monitoraggio delle ICA e della corretta pratica dell'igiene delle mani come prima misura di prevenzione delle ICA. Rimane in generale sempre troppo bassa la consapevolezza della fondamentale importanza della prevenzione delle infezioni.

Serve quindi di concerto lavorare su due piani (obiettivi a breve termine): la formazione e la sensibilizzazione del personale sulla tematica dell'igiene e delle misure di prevenzione (igiene delle mani, tipi provvedimenti per il controllo delle infezioni), e la formazione del personale che si occupi del monitoraggio delle ICA.

È necessario costruire e disporre di una rete di infermieri epidemiologi/AS che possano informare e sensibilizzare il personale di reparto, in occasione di casi di singoli isolati microbiologici ad alto profilo di resistenza, ma anche di epidemie circa le misure da attuarsi, oltre che riguardo tematiche generali come la disinfezione delle mani, la disinfezione e pulizia, il corretto uso dei DPI (Dispositivi Protezione Individuale) (etc. Esperienze europee come Germania e UK dimostrano che è necessario 1 infermiere epidemiologo ogni 200/250 PL., attualmente la media italiana è di 1-1,5 ogni 600 PL.

Indicatori:

- Istituzione del gruppo di lavoro e redazione di un documento tecnico per il funzionamento della sorveglianza delle ICA e sua implementazione, comprensiva di un'analisi del fabbisogno
- 1 azione di sensibilizzazione rivolta agli operatori sanitari
- 1 iniziativa di informazione dedicata a infermieri, medici, referenti di reparto per il controllo ICA

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 14)	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Attività principali e obiettivi

1. Introduzione nei quattro laboratori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, che eseguono esami microbiologici (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico), dei seguenti sistemi aggiuntivi e delle procedure supplementari per eseguire e rendere omogenea a livello provinciale la diagnosi di laboratorio di enterobatteri carbapenemasi-produttori: screening su terreni cromogenici selettivi di enterobatteri produttori di carbapenemasi almeno nei reparti di Terapia Intensiva e dei reparti con significativo isolamento di enterobatteri carbapenemasi produttori; introduzione nei 4 laboratori della microdiluzione in piastra tipo Sensititre (antibiogramma supplementare per enterobatteri carbapenemasi-produttori); introduzione del carbapenem inactivation method (CIM-test) per la messa in evidenza dell'attività carbapenemasi d'isolati batterici resistenti ai carbapenemici ma negativi ai cinque tipi di carbapenemasi principali (VIM, NDM, IMP, KPC, OXA-48-like). Nei casi



- dubbi conferma del fenotipo carbapenemasi-produttore e caratterizzazione genetica con metodiche molecolari nel Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia del Comprensorio Sanitario di Bolzano.
2. Continuo aggiornamento degli antibiotici supplementari da testare per isolati di enterobatteri carbapenemasi produttori, o con pannelli di microdiluzione in brodo (tipo Sensititre) o con Etest: ad es. ceftazidime/avibactam, meropenem/vaborbactam, imipenem/relebactam, cefiderocol, ecc.
 3. Condivisione tra i quattro Laboratori pubblici della Provincia di Bolzano (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico) che eseguono antibiogrammi di isolati clinici enterobatterici di una SOP (Standard Operating Procedure) comune aziendale, e rispettivo aggiornamento della stessa a cadenza almeno biennale, riguardante le “Regole d’interpretazione degli antibiogrammi”.
 4. Continuazione dell’applicazione a livello di tutte le strutture ospedaliere aziendali come anche delle RSA della “Linea guida per il controllo della diffusione di germi multiresistenti” e della linea guida “Misure da adottare in presenza di batteri multi-drug-resistant (MDR)”, rispettivamente, che descrivono nei dettagli le procedure da seguire in caso d’isolamento di germi multiresistenti, compresi gli enterobatteri carbapenemasi produttori).
 5. Condivisione tra Laboratori, Servizio di Igiene e Sanità pubblica e le Direzioni mediche ospedaliere di un report annuale, stilato dai referenti nel Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia a Bolzano con la collaborazione dei referenti dei laboratori periferici, sull’andamento a livello provinciale dei batteri resistenti alle carbapenemasi, integrato in un report generale delle antibiotico-resistenze; presentazione del rispettivo report in appositi eventi formativi. Presentazione dell’epidemiologia specifica per reparto a cadenza bi-/triennale in reparti selezionati.
 6. Continuazione della partecipazione dei quattro Comprensori Sanitari della Provincia di Bolzano negli anni 2021-2025 al progetto EARS-Net, che, oltre ad altri microrganismi, monitora gli enterobatteri *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasi produttori.
 7. Partecipazione di tutti e quattro i Comprensori Sanitari della Provincia di Bolzano al progetto “Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)”. Portare nuovamente le Direzioni mediche ospedaliere e il Servizio di Igiene e Sanità pubblica a conoscenza della rispettiva circolare del Ministero della Salute del 26/02/2013.

Organizzazioni coinvolte:

Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia di Bolzano, Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia di Merano, Laboratori di Patologia Clinica di Bressanone e Brunico, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e Direzioni Mediche Ospedaliere, Dipartimento di prevenzione.



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 14)	Migliorare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

È prevista l'attivazione di un sistema di allerta da parte del Laboratorio di Microbiologia e Virologia e dei Laboratori di Patologia Clinica perché inviino anche al Servizio Aziendale di Igiene e Sanità pubblica il referto della coltura ematica e/o del liquor positivo per meningococco e/o pneumococco.

Il Servizio di Igiene e Sanità pubblica:

- dopo aver ricevuto la notifica dal medico o l'allerta dal laboratorio, invia al medico che ha in carico il paziente il modulo previsto per la sorveglianza speciale per le patologie in oggetto e controlla che la scheda della sorveglianza venga compilata in tutte le sue parti;
- inserisce la notifica in PREMAL o per le vie stabilite ai sensi delle circolari ministeriali;
- collabora con le Direzioni mediche ospedaliere affinché i loro medici siano attivi nella sorveglianza speciale e segnalino le malattie invasive da meningococco e da pneumococco in SDO. L'Osservatorio epidemiologico provinciale controlla annualmente le segnalazioni in SDO delle malattie invasive da meningococco e/o pneumococco.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 14)	Applicazione dei protocolli PrEP seguendo le Linee guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Attualmente la PrEP (Profilassi pre Esposizione) viene prescritta su richiesta negli ambulatori HIV a popolazioni vulnerabili e a rischio secondo le linee guida internazionali, fornendo attività di counseling, informazione e supporto ai richiedenti, in applicazione delle linee guida internazionali.



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (6 di 14)	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

A livello provinciale è attiva la piattaforma “PREMAL”.

Il Servizio Aziendale di Igiene e Sanità pubblica inserisce le notifiche delle malattie infettive che vengono inviate direttamente sia al Ministero della Salute che alla Ripartizione Salute.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (7 di 14)	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) e sorveglianza ambientale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Chiamata attiva ogni 14 giorni dei referenti individuati nei reparti interessati da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Raccolta mensile delle acque reflue del depuratore di Bolzano ed invio all'ISS.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (8 di 14)	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello provinciale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	



DESCRIZIONE

1. Migliorare e integrare l'anagrafe vaccinale unica informatizzata, in modo da garantire l'utilizzo di un unico software; esempio di migliorie: aggiornamento delle variazioni anagrafiche dei Comuni anche per gli adulti, anagrafe vaccinale che riporti il nome del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta presso il quale la persona è iscritta, indirizzo e l'eventuale numero di telefono della persona/famiglia, ecc.
2. Attivazione dell'interoperabilità, cioè la consultazione dell'anagrafe vaccinale senza possibilità di variare i dati (per quanto riguarda vaccinazioni effettuate), per i seguenti soggetti:
 - ospedali;
 - pediatri libera scelta e pediatri ospedalieri;
 - medici igienisti di distretto che vaccinano;
 - medici di medicina generale.
3. Collegamento dell'Anagrafe Vaccinale dell'Azienda Sanitaria a un nuovo programma informativo per le segnalazioni delle reazioni avverse (www.vigifarmaco.it).

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (9 di 14)	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica si impegna da anni nel miglioramento delle coperture per tutte le vaccinazioni del calendario vaccinale della popolazione infantile e adulta. È prevista l'implementazione dell'accesso all'anagrafe vaccinale provinciale con MMG (Medici di Medicina Generale) e PLS (Pediatri di Libera Scelta) ed è in previsione il coinvolgimento di queste figure in campagne vaccinali quali ad esempio vaccinazione contro H. Zooster, richiamo dTpa, vaccinazione contro SARS-CoV2, vaccinazione contro FSME.



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (10 di 14)	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Per il personale sanitario:

- Regolare informazione a tutti gli operatori sanitari del Servizio Aziendale di Igiene e Sanità pubblica sulle strategie vaccinali.
- Regolarli “Giornate della vaccinazione” rivolte ai professionisti sanitari autorizzati a vaccinare, al fine di fornire informazioni omogenee e corrette riguardanti le novità in ambito vaccinale e gli obiettivi da raggiungere.
- Coinvolgere i professionisti del territorio (pediatri libera scelta e medici di medicina generale) attraverso la condivisione delle coperture raggiunte e delle eventuali azioni di recupero.
- Aggiornamento alle ostetriche; eventualmente anche con lezioni al corso di Laurea per Ostetriche.
- Procedure scritte e condivise in tutte le sedi vaccinali (anche negli studi di medici vaccinatori autorizzati sul territorio) riguardanti:
 - modalità e tempistica degli inviti alle vaccinazioni secondo il calendario vaccinale;
 - tenuta della cartella anamnestica;
 - indicazioni e controindicazioni alle vaccinazioni (rapporto ISS);
 - modalità di segnalazione delle reazioni avverse al vaccino (vedasi sistema software VIGIFARMACO);
 - protocollo operativo in caso di anafilassi.

Per gli utenti:

- Presenza di personale qualificato (pediatri di libera scelta, assistenti sanitari del Servizio di Igiene e Sanità pubblica) ai corsi pre-parto per dare un’informazione corretta ai futuri genitori.
- Implementare/aggiornare e mettere a disposizione opuscoli sulle vaccinazioni nei centri vaccinali, negli studi dei pediatri libera scelta e dei medici di medicina generale, nei reparti di Ostetricia e da distribuire ai corsi pre-parto.
- Regolare aggiornamento riguardante le vaccinazioni e le malattie prevenibili con vaccino sul sito web del Dipartimento di prevenzione.
- Ideazione, realizzazione e trasmissione di messaggi e filmati sul sito dell’Azienda Sanitaria.



PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (11 di 14)	Azioni a sostegno del PNCAR
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Ambito umano:

- Sottolineare la necessità di produrre capitolati di gara che garantiscano anche caratteristiche farmacocinetiche e farmacodinamiche dei farmaci forniti.
- Sensibilizzare le singole unità operative ed i prescrittori in merito alla corretta scelta terapeutica.
- Produrre un report annuale relativo al consumo degli antibiotici per pazienti ambulatoriali, in collaborazione con l'ISS (già in fase di attuazione).

Ambito Veterinario:

1. Rafforzare i flussi informativi che riguardano le infezioni sostenute da batteri resistenti agli antibiotici fra Reparti/Servizi Aziendali

L'obiettivo è quello di implementare la procedura pilota interna al Servizio Veterinario Aziendale NOSEvet (Nucleo Operativo di Sorveglianza Epidemiologica Veterinaria) estendendo la gestione multidisciplinare dei casi segnalati anche all'ambito dell'antibioticoresistenza. Il NOSEvet nasce infatti su precisa esigenza del Dipartimento di prevenzione per migliorare l'operatività fra il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) ed il Servizio Veterinario Aziendale nella gestione coordinata delle notifiche di casi e focolai di patologie trasmesse attraverso il contatto con animali o il consumo di alimenti di origine animale. Con questa procedura si desidera proporre un approccio basato sulla migliore evidenza scientifica disponibile e promuovere anche una strategia multidisciplinare che coinvolga più interlocutori all'interno dell'Azienda Sanitaria secondo il principio "One Health". Questa procedura rappresenta anche uno strumento essenziale per l'attuazione di obiettivi del piano di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) della Provincia Autonoma di Bolzano, approvato con Deliberazione della Giunta Provinciale in data 22 dicembre 2020.

Obiettivo a breve termine: implementare la procedura aziendale NOSEvet (2021-2022)

Obiettivo a lungo termine: collaborare alla notifica tempestiva dei casi a livello aziendale (2023-2025)

2. Rafforzare la prevenzione di malattie infettive e zoonosi

L'obiettivo è di sviluppare un progetto al fine di implementare la diffusione di buone pratiche nella gestione degli allevamenti di montagna che conferiscono latte bovino. Nella prima fase del progetto verrà valutato lo status iniziale somministrando un questionario agli allevatori da cui poi poter partire per stendere una brochure per dare delle indicazioni sulla biosicurezza promuovendo un'iniziativa in/formativa.



Obiettivo a breve termine: sviluppare un progetto per implementare la diffusione di buone pratiche nella gestione degli allevamenti di montagna conferenti latte bovino per la prevenzione delle malattie infettive e delle zoonosi (2021-2022)

Obiettivi a lungo termine: somministrazione del questionario e raccolta del dato con conseguente valutazione dello status attuale e produzione di materiale in/formativo (2023-2025)

Implementazione PNCAR

In data 2 novembre 2017 è stato approvato, con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, il Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2017-2020 (PNCAR). La resistenza agli antimicrobici (AMR) è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico originariamente efficace contro di esso. Il piano è focalizzato sulla resistenza agli antibiotici, che rappresenta, al momento, il problema di maggiore impatto nel nostro Paese e per il quale sono più urgenti le azioni di prevenzione e controllo (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2660).

Sulla base del PNCAR verrà implementato il Piano provinciale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza che avrà, tra gli altri, i seguenti obiettivi:

- Monitoraggio dell'utilizzo degli antibiotici critici tramite elaborazione periodica dei dati disponibili in Vetinfo
- Individuazione di fonti di resistenze e indagine sul corretto uso di antimicrobici in ambito zootecnico e domestico in casi umani correlabili (detentori animali da compagnia, allevatori, gruppi professionali esposti quali addetti ai macelli)

Secondo la decisione di esecuzione (UE) 2020/1729, il PNCAR e il Piano provinciale stabiliscono regole dettagliate per il monitoraggio armonizzato dei microrganismi resistenti negli animali da produzione alimentare e negli alimenti. Nello specifico, sono indicati i microrganismi zoonotici e commensali da valutare (*Salmonella* spp, *Campylobacter jejuni* e coli, *Escherichia coli* indicatore commensale), la sede e il materiale di prelievo (popolazioni di animali in termini di intestino cieco prelevato al macello e alimenti in termini di carni fresche prelevate nella fase di distribuzione), la portata del campionamento (numero di isolati da sottoporre a test di sensibilità antimicrobica), i test di sensibilità antimicrobica da utilizzare e le modalità di rendicontazione.

Il monitoraggio e le relazioni sull'AMR del PNR riguardano le seguenti popolazioni di animali da produzione alimentare e i seguenti alimenti:

- Polli da carne e carni fresche di polli da carne
- Galline ovaiole
- Tacchini da ingrasso e carni fresche di tacchini
- Bovini da ingrasso di età inferiore a un anno e carni fresche di bovini
- Suini da ingrasso e Carni fresche di suini

Le categorie elencate sono scarsamente rappresentative della realtà zootecnica della Provincia di Bolzano, nella quale prevale l'allevamento finalizzato alle produzioni lattiero casearie. Pertanto, in linea con il PNCAR, è possibile realizzare ulteriori monitoraggi non obbligatori, in altri punti della catena alimentare e/o in altri alimenti e altre specie animali, su base volontaria. In quest'ottica si vorrebbe introdurre una nuova categoria di animali, cioè i vitelli da rimonta allevati in aziende specializzate per la produzione di latte crudo, che non sono direttamente interessati alla produzione di alimenti.

Le aziende interessate dovranno essere individuate in base allo studio delle checklist relative ai controlli di farmacovigilanza negli allevamenti, distinguendo due gruppi. Nel primo gruppo



saranno inserite aziende che abitualmente somministrano ai vitelli il latte di bovine trattate con sostanze antimicrobiche e quindi contenenti dosi sub-terapeutiche di principi attivi, nel secondo gruppo aziende certificate biologiche quale gruppo di controllo. Inoltre, si prevedono campionamenti a livello di macello su bovini allevati esclusivamente in Provincia di Bolzano in aziende tradizionali e biologiche.

Destinatari: I risultati del progetto sono destinati ai servizi territoriali responsabili per la prevenzione delle resistenze agli antimicrobici in provincia di Bolzano.

Obiettivi: Raccolta di informazioni preliminari circa la presenza di microorganismi resistenti su diverse matrici prelevate da vitelli e vacche allevati in aziende di produzione di latte crudo con metodologia tradizionale o biologica, al fine di individuare possibili fonti di microorganismi resistenti e proporre eventuali linee guida per lo smaltimento di latte proveniente da bovine trattate con sostanze antimicrobiche.

Descrizione dell'iniziativa:

Indagine epidemiologica osservazionale su vitelli e bovini adulti in aziende agricole tradizionali e biologiche sul territorio della Provincia di Bolzano.

Screening per la presenza di microorganismi resistenti a antimicrobici su bovini stratificati per fasce d'età (< 6 mesi e >20 mesi) in un campione rappresentativo di capi estratti attraverso l'anagrafe provinciale ipotizzando una prevalenza del 10% di microorganismi resistenti con un livello di confidenza $P=90\%$ ed un errore di 0.5. Si prevedono ca. 100 campioni per ogni categoria.

La raccolta dei campioni verrà gestita dal Servizio Veterinario Aziendale in eventuale collaborazione con i veterinari libero-professionisti aziendali. L'analisi microbiologica sarà effettuata dall'Istituto zooprofilattico sperimentale (IZS) delle Venezie. I campioni prelevati verranno sottoposti ad esame colturale volto all'isolamento dei ceppi batterici patogeni nei bovini.

A carico di tutti gli stipiti batterici (patogeni per il bovino) isolati verrà determinata la MIC (Minima Concentrazione Inibente) con metodica di diluizione in micrometodo secondo le indicazioni del Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) nei confronti dei seguenti antimicrobici: amoxicillina/acido clavulanico, ampicillina, cefazolina, cefquinome, ceftiofur, enrofloxacin, eritromicina, gentamicina, kanamicina, oxacillina, penicillina, pirlimicina, rifampicina e trimetoprim/sulfonamidici (batteri Gram-positivi), amoxicillina/acido clavulanico, cefazolina, cefquinome, ceftiofur, enrofloxacin, gentamicina, kanamicina e trimetoprim/sulfonamidici (batteri Gram-negativi) utilizzando per il controllo di qualità del processo i ceppi *Staphylococcus aureus* (ATCC 29213) e *Streptococcus pneumoniae* (ATCC 29213). Per la classificazione delle MIC verranno utilizzati i breakpoint riportati nei documenti del CLSI; per i farmaci per i quali non sono presenti breakpoint clinici in letteratura verranno individuati i breakpoint epidemiologici.

L'analisi epidemiologica verrà eseguita dal Servizio Veterinario Aziendale in collaborazione con l'IZS delle Venezie. I risultati verranno discussi ed il rapporto verrà preparato in gruppi di lavoro con i rappresentanti dei servizi e degli enti coinvolti.

Collegamenti con altre attività in corso:

Il progetto si intende quale integrazione di attività di monitoraggio prevista dal PNCAR ed in collegamento con l'ordinaria attività di Farmacosorveglianza del Servizio Veterinario nelle aziende zootecniche tradizionali e con un primo monitoraggio dell'utilizzo del farmaco nelle aziende zootecniche biologiche. Il controllo ufficiale delle aziende zootecniche biologiche è di fatto stato inserito dal Regolamento delegato UE 2019/625, che è in vigore dal 21.04.2021.

Piano Nazionale Residui: si tratta di un piano di sorveglianza del processo di allevamento degli animali e di prima trasformazione dei prodotti di origine animale, che mira a: svelare i casi di somministrazione illecita di sostanze vietate o i casi di somministrazione abusiva o impropria di



sostanze autorizzate; verificare la conformità dei residui di medicinali veterinari, di antiparassitari nonché di agenti contaminanti per l'ambiente con i limiti massimi di residui o i tenori massimi fissati. Il Piano è elaborato annualmente dal Ministero della Salute – Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione che si avvale della collaborazione delle Regioni e delle Province Autonome, dei Laboratori Nazionali di Riferimento e degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Tempistiche: Il progetto si estenderà su 3 anni.

- Anno 2021: disegno dello studio e presentazione del progetto al Dipartimento di prevenzione, organizzazione delle attività.
- Anno 2022: raccolta dei campioni ed esecuzione delle relative indagini di laboratorio.
- Anno 2023: analisi dei risultati, preparazione di un rapporto ed eventuali pubblicazioni scientifiche, presentazione ai decisori, ai servizi e alle persone interessate.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (12 di 14)	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

1. Formazione rivolta agli assistenti sanitari del Servizio Aziendale di Igiene e Sanità pubblica finalizzata a migliorare le tecniche di comunicazione sull'importanza di effettuare dei test diagnostici di conferma della patologia, della corretta diagnosi per fermare l'epidemia, nonché riguardante le caratteristiche della malattia. L'obiettivo è di migliorare l'adesione ai test di laboratorio da parte dei famigliari del paziente a cui è stato diagnosticato un caso sospetto di morbillo o rosolia e del paziente stesso.
2. Attivazione di collaborazione fra il Servizio Aziendale di Igiene e Sanità pubblica e il Laboratorio di Microbiologia e Virologia affinché si testino gli anticorpi contro il virus della rosolia anche se il test risulta negativo per morbillo.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (13 di 14)	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	



DESCRIZIONE

Le azioni e gli obiettivi principali di questa azione sono in gran parte riassunti ed elaborati in altre azioni.

Numerosi e regolari incontri per professionisti e non sono stati svolti negli anni scorsi, al fine di promuovere una aumentata consapevolezza sulla necessità di un uso appropriato e sicure degli antibiotici e sul pericolo della diffusione della antibioticoresistenza nei differenti ambienti, umano, veterinario e ambientale.

Sono già pianificati per il 2021 due incontri pubblici volti alla sensibilizzazione sui problemi della sicurezza prescrittiva antibiotica e sulle resistenze batteriche. Il primo avrà luogo il 17 settembre, denominato "World Patient Safety Day" a livello internazionale; sul territorio nazionale viene denominata "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita". Il secondo evento è previsto nella settimana promossa dal WHO 18-25 a novembre di ogni anno e denominata "European Antibiotic Awareness Week (EAAW)", nel quale si forniranno nozioni di base al pubblico sul buon uso degli antibiotici e contrasto alle resistenze.

Il PNCAR prevede un punto specifico riferito alla formazione professionale e non professionale sul corretto uso degli antibiotici e il contrasto alle antibioticoresistenze; in tal senso, verranno programmati incontri e meetings con cadenza regolare al fine di coprire una audience la più ampia possibile.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (14 di 14)	Sviluppare programmi di Antimicrobial Stewardship (AS)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

Si tratta di un progetto multidisciplinare (denominato Antimicrobial Stewardship) che ha come scopi principali il miglioramento dell'uso dei farmaci antimicrobici e la prevenzione della diffusione delle resistenze antimicrobiche nelle strutture sanitarie provinciali, da quelle ad alta intensità di cura fino alle lungodegenze. Il concetto di rischio clinico è al centro di questa strategia, considerando come errori "evitabili" l'inappropriata terapia antibiotica e l'insorgenza di infezioni correlate all'assistenza.

L'obiettivo fondamentale è creare protocolli di profilassi antibiotica e di terapia che possano essere comuni e condivisi nelle differenti realtà ma ritagliati sulle necessità del tipo di unità operativa (es., terapie intensive, chirurgie, medicine interne), al fine di evitare difformità di trattamento tra i comprensori e garantire altresì una continuità strategica ed esecutiva.

L'analisi dello stato attuale, infatti, evidenzia una difformità di approccio diagnostico-terapeutico alle infezioni nelle diverse realtà ospedaliere provinciali, con una necessità di rivedere l'approccio all'uso delle molecole antibiotiche soprattutto negli ospedali periferici, ove ancora non è implementato un programma consolidato di controllo, tracciamento ed utilizzo ristretto delle molecole antibiotiche considerate "salva-vita".



Lo sviluppo di questo progetto vedrà coinvolte molteplici figure professionali che contribuiranno in maniera sostanziale ai risultati sotto un coordinamento strategico.

Il coordinatore/referente, infatti, ha l'incarico di dirigere e promuovere questo progetto attraverso molteplici modalità di intervento:

- Ampliare quanto più possibile la consapevolezza e la percezione dell'importanza del problema in tutti gli operatori sanitari dell'azienda, con lo scopo di motivarli e di renderli attori importanti nel progetto attraverso incontri interattivi e presentazioni del problema adattate a seconda delle diverse figure professionali, da svolgersi nei diversi comprensori.
- Recepire e mettere in atto quanto previsto dal Piano Nazionale di Contrasto alle Resistenze agli Antimicrobici (PNCAR).
- Promuovere cicli di incontri di formazione e aggiornamento con il personale sanitario coinvolto nel progetto "Antimicrobial Stewardship" in ogni comprensorio.
- Identificare in ogni realtà ospedaliera le principali criticità presenti per quanto attiene all'uso degli antimicrobici e delle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni e costruire un percorso di miglioramento condiviso con i responsabili locali di ogni settore.
- Formare i cosiddetti "referenti antibiotici": professionisti ben inseriti in ogni contesto locale che possano essere il primo riferimento all'interno della loro istituzione per la soluzione dei problemi di scelta antimicrobica e che abbiano svolto un percorso di approfondimento della materia.
- Organizzare a cadenza regolare videoconferenze tra gli ospedali periferici e gli specialisti di terapia antibiotica in sede a Bolzano per un confronto regolare, progressivo e costruttivo sull'uso ottimizzato delle molecole antibiotiche e le migliori pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni.
- Coordinare e raccogliere i dati microbiologici e farmaceutici di consumo antibiotico a livello provinciale e per ogni singola realtà ospedaliera e fornire un feed-back strategico per il miglioramento. L'utilizzo dei dati sarà anche destinato alla produzione di reports scientifici e di presentazioni a congressi nazionali ed internazionali.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Diffusione del progetto Antimicrobial Stewardship
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Quanto descritto già nel presente programma PP10
ATTORI COINVOLTI	Vedi attori indicati nel presente programma PP10
INDICATORE	<p>Formazione del gruppo di lavoro aziendale sulla stewardship</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: formazione del gruppo di lavoro aziendale • Standard: FORMAZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE SULLA STEWARDSHIP • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige



OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Mantenimento di standard di equity culturale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	I responsabili del progetto hanno implementato un sistema di mediazione culturale per pazienti ricoverati che provengano da Paesi Terzi e non conoscano lingue ufficiali della Comunità Europea, fornendo in tempi ragionevoli una ricerca e soluzione di volontari che si siano dati disponibili per una azione di mediazione linguistica e culturale.
ATTORI COINVOLTI	Tutti gli Operatori Sanitari coinvolti nelle cure, che devono attivarsi tempestivamente quando ravvisata la necessità
INDICATORE	<p>Istituzione di un gruppo di lavoro e kick off meeting</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Individuazione e nomina dei componenti del gruppo di lavoro e kick off meeting • Standard: Individuazione e nomina dei componenti del gruppo di lavoro e kick off meeting • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 Screening oncologici

4.1.1 Quadro logico provinciale

Codice	PL11
Referenti del programma	Michele Balsamo
Macro obiettivo principale di riferimento	MO1 Malattie croniche non trasmissibili

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

Con l'obiettivo di potenziare la diagnosi precoce delle malattie neoplastiche, in provincia di Bolzano sono stati attivati tutti i programmi di screening indicati come efficaci: lo screening per la prevenzione del tumore della mammella, avviato alla fine degli anni '90, è rivolto alle donne tra i 50 e i 69 anni; lo screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina è stato avviato in forma spontanea alla fine degli anni '90 e in forma organizzata dal 2010 e si rivolge alle donne tra i 23 e i 64 anni; lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto è partito nel 2012 ed è rivolto a donne e uomini tra i 50 e i 69 anni. Tutti i programmi sono regolati da atti normativi provinciali e dai relativi protocolli diagnostico-terapeutici.

Lo screening del tumore della mammella in Provincia di Bolzano è contemplato nel programma per la prevenzione e la lotta contro le malattie neoplastiche approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 2076 del 27.04.1992.

Il programma provinciale per la diagnosi precoce del tumore della mammella è rivolto alle donne residenti in età compresa tra i 50 ed i 69 anni, per le quali non risultano esami mammografici effettuati nel corso degli ultimi 18 mesi né trattamenti terapeutici per questo tipo di tumore. Le donne vengono invitate ad effettuare un esame mammografico tramite lettera e ricevono già una proposta di appuntamento.

Classe di età	Popolazione bersaglio	Donne invitate	Aderenti	% di adesione
50-54	10.618	5.635	3.569	64,7%
55-59	9.912	3.952	2.693	69,0%
60-64	7.974	6.356	3.751	60,0%
65-69	6.493	5.823	3.969	69,1%
Totale	34.997	21.766	13.982	65,3%

Tab. 1 Screening del cancro alla mammella. Provincia Autonoma di Bolzano - Anno 2020

La quota di donne che si sottopone allo screening mammografico è maggiore fra quelle socioeconomicamente più avvantaggiate, per condizioni economiche (77,8% senza difficoltà economiche vs 61,8% con molte difficoltà economiche) o istruzione (90,4% con laurea vs 69,8% con nessuna o istruzione elementare), fra le donne di cittadinanza italiana rispetto alle straniere (76,7% vs 67,2%). Nella fascia di età da 50-69 anni, quasi 1 donna su 10 non ha mai fatto un esame mammografico e quasi 1 ogni 7 riferisce di averlo eseguito da oltre due anni.

Dal febbraio 2001, in attuazione della deliberazione della Giunta Provinciale n. 4034 del 20.09.1999, è attivo un programma provinciale per il potenziamento della diagnosi precoce del tumore della

cervice uterina. La popolazione obiettivo del programma è rappresentata da tutte le donne residenti di età compresa tra i 23 e i 65 anni. Le donne della popolazione obiettivo vengono invitate ad effettuare un test di screening, che è il pap-test fino a 30 anni, il test HPV da 30 a 65 anni.

Se la donna non effettua o prenota il test entro sei mesi, riceve un sollecito. Le donne non rispondenti vengono richiamate nuovamente dopo tre o cinque anni, in dipendenza dal tipo di test, per il round successivo.

Classe di età	Popolazione bersaglio	Donne invitate	Aderenti	% di adesione
<25	2.043	3.437	950	27,6%
25-29	5.081	5.716	1.204	21,1%
30-34	5.124	5.765	1.353	23,5%
35-39	5.444	6.317	1.607	25,4%
40-44	5.736	6.588	1.578	24,0%
45-49	6.668	7.756	1.918	24,7%
50-54	7.039	7.988	2.606	32,6%
55-59	6.507	7.407	2.363	31,9%
60-64	5.118	5.919	1.856	31,4%
Totale	48.760	56.893	15.435	27,1%

Tab. 2 Screening del cancro della cervice uterina (PAP test e HPV). Provincia di Bolzano - Anno 2020

La quota di donne che si sottopone allo screening cervicale è maggiore fra quelle economicamente più avvantaggiate (92,0% senza difficoltà economiche vs 84,6% con molte difficoltà economiche) e fra le cittadine italiane rispetto alle straniere (91,1% vs 84,5%).

Lo screening provinciale per la prevenzione e la diagnosi precoce del cancro colon-rettale prevede la ricerca del sangue occulto fecale con successiva colonscopia in caso di primo test positivo. Tramite lettera tutte le persone della popolazione target sono invitate a recarsi ad una farmacia per farsi consegnare il kit necessario per effettuare il test per la ricerca del sangue occulto fecale (SOF). La consegna gratuita dei kit avviene presso tutte le farmacie della provincia previa presentazione della lettera d'invito allo screening.

Classe di età	Popolazione bersaglio	Popolazione invitata	Aderenti	% di adesione
50-54	20.233	16.385	4.412	27,3%
55-59	18.471	21.837	4.554	21,1%
60-64	14.180	23.668	7.886	33,9%
65-69	10.859	9.038	5.222	58,8%
Totale	63.743	70.928	22.074	31,6%

Tab. 3 Screening del tumore del colon retto - Provincia Autonoma di Bolzano - Anno 2020

La quota di persone che si sottopone allo screening coloretale è maggiore nei cittadini italiani rispetto agli stranieri (54,2% vs 35,9%). Poco più di un terzo non si è mai sottoposto all'esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci e 6 su 10 non hanno mai fatto una colonscopia/rettosigmoidoscopia.



I tassi standardizzati di incidenza (pop EU 2013) registrati nel periodo 2013-2017 indicano valori pari a 7,8 casi x 100.000 per il tumore della cervice uterina, 128,3 x 100.000 per il tumore della mammella e 89,4-50,5 x 100.000 rispettivamente per i maschi e le femmine per il tumore del colon retto.

Considerando la morfologia del territorio, l'accessibilità della popolazione al programma di screening del tumore della cervice uterina è agevolata dalla possibilità per la donna di rivolgersi sia alle strutture pubbliche che private. Per tutti i programmi, gli eventuali esami di approfondimento sono svolti nelle sette strutture ospedaliere dislocate in Provincia, al fine di rendere più facile per le persone la continuità del percorso diagnostico.

La presenza di un unico Servizio di Anatomia patologica aziendale rappresenta certamente un elemento positivo per la gestione/refertazione degli esami di screening. In particolare, nell'ambito dello screening cervicovaginale è centralizzata la lettura e la refertazione di PAP- e HPV-test. Allo stesso modo, l'invio al suddetto servizio di tutti gli esami di approfondimento (II livello), di intervento (III livello) e di follow-up nei tre programmi, permette un'integrazione completa con tutti i centri di screening e una valutazione dei casi alla luce dell'intera storia clinica e patologica dei pazienti.

Infine, la stretta connessione tra il Servizio di Anatomia patologica aziendale e il Registro tumori dell'Alto Adige, dipendente dal primo e presso il quale è istituito il Centro di Coordinamento degli Screening oncologici, facilita sensibilmente la gestione dei programmi, permettendo un'unica supervisione su tutte le attività collegate allo svolgimento dei programmi e rendendo più flessibili e tempestivi eventuali interventi sulle procedure in caso di problemi tecnici o organizzativi.

Un punto di evidente debolezza nella nostra organizzazione è la mancanza di un sistema informatico ed informativo comune in ambito sanitario. Per cui la raccolta dei dati provenienti dal I°, II° ed eventuale III° livello delle attività di screening impone una valutazione di diversi flussi informatici, tutti ad alto livello informativo, ma purtroppo non dialoganti fra di loro.

4.1.3 Scheda di programma

I programmi di screening hanno l'obiettivo di diminuire la mortalità specifica e l'incidenza delle patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina. Hanno altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso ad una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione e gestire l'offerta delle prestazioni di prevenzione con criteri di appropriatezza.

Il Programma per lo screening del carcinoma della cervice uterina in Alto Adige

In Alto Adige, il pap-test di screening è già stato introdotto dai primi anni '70. Dal febbraio 2001 (delibera della Giunta provinciale n. 4034/1999), in accordo con le linee guida nazionali ed europee, lo screening cervicovaginale è stato organizzato in base ad un modello che prevedeva un invito triennale al pap-test alle donne residenti.

Nel 2018, in accordo con le raccomandazioni del Ministero della Salute (1), è stato introdotto in Alto Adige lo screening primario con il test molecolare per l'HPV. Il test HPV viene offerto gratuitamente alle donne di età fra i 30 e i 65 anni, mentre nelle donne più giovani viene ancora offerto il pap-test. In caso di test HPV positivo, viene comunque effettuato anche il pap-test. Il protocollo dello screening primario con HPV segue le raccomandazioni nazionali ed europee.

I prelievi per il pap-test e per l'HPV-test sono identici, si basano su un prelievo in fase liquida e possono essere effettuati su invito presso strutture pubbliche o private. Le donne residenti, in dipendenza dall'età, ricevono un invito al test con scadenza triennale (pap-test) o quinquennale (HPV-test) ed eventualmente un reminder dopo sei mesi. L'invito scade se non è stato utilizzato (esecuzione del test o avvenuta prenotazione al CUP) entro 6 mesi. Se il test risulta non negativo, la donna è soggetta, a seconda del tipo di risultato e del tipo di test, ad un controllo ravvicinato o a un approfondimento diagnostico, di solito comprendente colposcopia e biopsia. Refertazione



colposcopica e gestione delle donne con patologia cervicale seguono le linee guida della società italiana di colposcopia e patologia cervicovaginale.

Il Laboratorio Citologico e il Laboratorio di Patologia Molecolare del Servizio di Anatomia Patologica di Bolzano processano e refertano rispettivamente PAP- ed HPV test di screening delle donne altoatesine. I risultati dei test vengono inviati al prelevatore e alla donna.

Il primo round dello screening HPV, iniziato a fine 2018, si concluderà nel 2023.

Il programma per lo screening del tumore della mammella in Alto Adige

Lo screening del tumore della mammella è un intervento di sanità pubblica rivolto alle donne appartenenti ad una fascia di età a rischio di insorgenza di questo tipo di tumore. L'obiettivo è diminuire la mortalità per tumore della mammella e di migliorare la qualità della vita delle donne ammalate, diagnosticando precocemente tumori molto piccoli, non ancora diffusi e permettendo la loro asportazione con interventi estetici e funzionali estremamente ridotti.

Lo screening del tumore della mammella è stato istituito in Alto Adige con deliberazione della Giunta Provinciale n. 5.698 del 20.09.1993. Una successiva Deliberazione della Giunta provinciale (n. 4.033 del 20.09.1999) ha potenziato e uniformato il programma, attraverso la pubblicazione di Linee guida mirate alla standardizzazione delle procedure di screening in atto presso i centri della Provincia. Il programma si rivolge alle donne residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano e appartenenti alla fascia di età 50-69 anni. Dalla popolazione target sono inizialmente escluse le donne con storia personale positiva per tumore della mammella.

L'esame di screening di I livello è la mammografia, - un esame radiografico che consente di visualizzare eventuali lesioni al seno non ancora palpabili che possono essere dovuti ad un tumore. Il programma prevede che si effettuino due proiezioni radiografiche (cranio-caudale e medio-laterale) e che i risultati vengano valutati in modo indipendente da due radiologi per garantire una maggiore correttezza della diagnosi.

Ogni due anni le donne vengono invitate tramite lettera dall'Azienda sanitaria a sottoporsi alla mammografia di screening. Dal 2018 la lettera di invito contiene già un appuntamento programmato per la mammografia, che la donna può comunque modificare nel caso non potesse essere presente all'appuntamento o annullare nel caso avesse eseguito una mammografia negli ultimi 12 mesi. In caso di mancata adesione al programma è previsto un sollecito dopo 3 mesi.

In caso di esito normale (negativo), entro 30-40 giorni dalla data della mammografia la donna riceve una lettera di risposta in cui le viene ricordato che dopo due anni verrà nuovamente invitata a ripetere la mammografia di screening, consigliandole di controllarsi periodicamente il seno con l'autopalpazione.

In caso di risultato positivo dell'esame (anomalia mammografica) la donna viene contattata telefonicamente entro pochi giorni dal Centro di screening mammografico per fissare un appuntamento in cui eseguire gli opportuni approfondimenti diagnostici (mammografia, ecografia, agobiopsia). Anche questi esami sono gratuiti e non viene richiesta l'impegnativa del medico curante. Il risultato dell'accertamento di secondo livello viene comunicato personalmente dal medico radiologo che ha eseguito l'esame, insieme all'esito dell'eventuale indagine istologica, alle proposte terapeutiche e di eventuale follow-up.

Il programma per lo screening del tumore del colon-retto in Alto Adige

Lo screening del tumore del colon-retto è un intervento di sanità pubblica rivolto a uomini e donne appartenenti ad una fascia di età a rischio di sviluppare un tumore intestinale. L'obiettivo è diagnosticare precocemente ed eventualmente asportare le lesioni benigne del colon-retto (polipi) che presentano una elevata probabilità di degenerazione in un tumore.



Nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige il programma di screening per la diagnosi precoce del tumore del colon retto è attivo dal 2012 (Deliberazione della Giunta provinciale n. 2079 del 30.12.2011) e si rivolge a uomini e donne residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano e appartenenti alla fascia di età 50-69 anni. Dalla popolazione target sono inizialmente esclusi i soggetti trasferiti, deceduti, con storia personale positiva per carcinoma coloretale (CCR).

Ogni due anni le persone vengono invitate tramite lettera dall'Azienda sanitaria a sottoporsi alla ricerca del sangue occulto nelle feci. Nella lettera di invito, che permette di ritirare gratuitamente il contenitore necessario per l'effettuazione dell'esame presso qualsiasi farmacia della Provincia, viene spiegata la corretta procedura per la conservazione del campione e la sua successiva consegna, entro due giorni, nei centri di accettazione del Comprensorio Sanitario di residenza indicati in un prospetto allegato. Vengono inoltre ricordate le condizioni che implicano la non partecipazione al programma:

- esecuzione di una colonscopia nei 5 anni precedenti l'invito
- precedente diagnosi di polipi o di cancro del colon
- esecuzione di controlli periodici al colon per una qualsiasi patologia.

In caso di mancata adesione al programma è previsto un sollecito dopo 3 mesi.

I metodi utilizzati per il test di primo livello (ricerca di sangue occulto fecale) sono OC Sensor Diana e OC Sensor Micro, con un cut-off di positività per lo screening pari a ≥ 100 ng / ml tampone.

Se l'esame risulta negativo, la persona riceve, entro 30-40 giorni dalla consegna del test, una lettera di risposta in cui viene consigliata la ripetizione dell'esame dopo due anni. In situazioni di esito dell'esame dubbio / da ripetere, la persona riceve un nuovo invito.

In caso di esito non negativo del test la persona viene contattata per telefono dalla segreteria del centro endoscopico del Comprensorio Sanitario, entro pochi giorni dalla data di effettuazione del test. Durante il contatto viene concordato un appuntamento per l'esecuzione della colonscopia. In caso di irreperibilità telefonica la comunicazione avviene tramite posta. Come per l'esame di primo livello, anche l'eventuale colonscopia di approfondimento è gratuita, e non è richiesta l'impegnativa del medico curante. Qualora non fosse possibile l'esecuzione della pancolonscopia (fino al fondo cecale), gli ulteriori approfondimenti nei soggetti positivi sono la colonscopia sinistra insieme al clisma opaco con doppio mezzo di contrasto.

Quando necessario, l'esame viene ripetuto. L'esito può essere negativo, positivo per patologia neoplastica (adenomi e carcinomi) corredato dai riferimenti dell'esame istopatologico o positivo per altre patologie non neoplastiche.

Il risultato dell'accertamento di secondo livello viene comunicato personalmente dal medico endoscopista che ha eseguito l'esame, insieme all'esito dell'eventuale indagine istologica e alle proposte terapeutiche e di eventuale follow-up.

Identificazione precoce di soggetti a rischio eredo-familiare per tumori *BRCA*-correlati

Il 5-10% dei carcinomi mammari è costituito da forme cosiddette "ereditarie", ovvero causate da mutazioni geniche "germinali", ossia non-acquisite, e trasmissibili, che conferiscono un aumentato rischio di sviluppare il tumore. In questi casi il carcinoma mammario tende a presentarsi a un'età più precoce rispetto alle forme non-ereditarie e a osservarsi in più consanguinei uniti da stretti legami di parentela. I due principali geni responsabili di tale suscettibilità attualmente noti sono *BRCA1* e *BRCA2*. Mutazioni di questi geni conferiscono un rischio aumentato di sviluppare anche altri tipi di cancro, come quello dell'ovaio, delle tube, del pancreas e della prostata¹⁻⁴. Nelle persone portatrici di mutazioni germinali in geni di predisposizione e nei loro consanguinei risulta opportuna l'adozione di specifiche misure di sorveglianza e profilassi⁵⁻¹⁰.



Per l'individuazione delle persone portatrici di mutazioni esistono vari strumenti, anche informatici, che, sulla base dell'anamnesi personale e familiare, possono aiutare lo specialista a selezionare, nell'ambito della consulenza oncogenetica, le persone con indicazione a effettuare la ricerca di eventuali mutazioni germinali di geni responsabili di forme ereditarie di cancro mammario¹¹⁻¹⁷. Negli ultimi anni sono stati introdotti specifici farmaci (PARP-inibitori) per la terapia di vari tipi tumore (cancro dell'ovaio, della mammella, del pancreas e della prostata), il cui utilizzo è vincolato alla dimostrazione della presenza di una mutazione *BRCA* "somatica" (ossia presente solo nelle cellule tumorali e, quindi, non trasmissibile) e/o germinale. In alcuni casi, quindi, viene eseguito il test-*BRCA* su tessuto tumorale "a scopo terapeutico", indipendentemente dalla storia personale e familiare. La dimostrazione di una mutazione *BRCA* nelle cellule tumorali dà l'indicazione all'estensione della ricerca della stessa mutazione anche su sangue, per verificare che non si tratti di una mutazione germinale¹⁸⁻³⁰.

Fonti:

1. *Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic*. NCCN (National Comprehensive Cancer Network®) Guidelines Version 2.2021. Clinical Practice Guidelines in Oncology. https://www.nccn.org/guidelines/category_1
2. Petrucelli N, Daly MB, Pal T. *BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer*. 1998 Sep 4 [Updated 2016 Dec 15]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews®. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1247/>
3. Tung N, Domchek SM, Stadler Z, et al. *Counselling framework for moderate-penetrance cancer-susceptibility mutations*. *Nat Rev Clin Oncol* 2017;13:581-588.
4. Hu C, Polley EC, Yadav S, et al. *The contribution of germline predisposition gene mutations to clinical subtypes of invasive breast cancer from a clinical genetic testing cohort*. *J Natl Cancer Inst* 2020.
5. Nilsson MP, Hartman L, Kristoffersson U, et al. *High risk of in-breast tumor recurrence after BRCA1/2-associated breast cancer*. *Breast Cancer Res Treat* 2014; 147:571-578
6. Valachis A, Nearchou Ad, Lind P, et al. *Surgical management of breast cancer in BRCA- mutation carriers: a systematic review and meta-analysis*. *Breast Cancer Res Treat* 2014; 144:443-455
7. Kuchenbaecker KB, Hopper JL, Barner DR, et al. *Risks of breast, ovarian, and contralateral breast cancer for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers*. *JAMA* 2017;23:2402-2416
8. Rebbeck TR, Kauff ND, Domchek SM. *Meta-analysis of risk reduction estimates associated with risk-reducing salpingo-oophorectomy in BRCA1 or BRCA2 mutations carriers*. *J Natl cancer Inst* 2009; 101:80-87
9. Petelin L, Trainer AH, Mitchell G et al. *Cost-effectiveness and comparative effectiveness of cancer risk management strategies in BRCA1/2 mutation carriers: a systematic review*. *Genet Med*. 2018;20(10):1145-1156
10. Paluch-Shimon S, Cardoso F, Sessa C, et al. *ESMO Guidelines Committee. Prevention and screening in BRCA1/2 mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening*. *Ann Oncol*. 2016;27(suppl 5): v103-v110.
11. Robson ME, Bradbury AR, Arun B, et al. *American Society of Clinical Oncology Policy Statement Update: Genetic and Genomic Testing for Cancer Susceptibility*. *J Clin Oncol* 2015;33:3660-3667.
12. Berliner JL, Fay AM, Cummings SA, Burnett B, Tillmanns T. *NSGC practice guideline: risk assessment and genetic counseling for hereditary breast and ovarian cancer*. *J Genet Couns* 2013;22:155-163.
13. Nelson HD, Pappas M, Zakher B, et al. *Risk Assessment, Genetic Counseling, and Genetic Testing for BRCA-Related Cancer: Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation*. *Ann Intern Med*. 2014;160(4):255-66
14. Petrucelli N, Daly MB, Pal T. *Probability Models for BRCA1/BRCA2 Pathogenic Variants*. In Petrucelli N, Daly MB, Pal T. *BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer*. 1998 Sep 4 [Updated 2016 Dec 15]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews®. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1247/>
15. <http://www.sigu.net>: *Consulenza genetica e test genetici in oncologia: aspetti critici e proposte di AIOM-SIGU 2013*
16. Richards S, Aziz N, Bale S, et al.; ACMG Laboratory Quality Assurance Committee. *Standards and guidelines for the interpretation of sequence variants: a joint consensus recommendation of the American College of Medical Genetics and Genomics and the Association for Molecular Pathology*. *Genet Med*. 2015; 17(5):405-24
17. *Raccomandazioni 2019 per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma mammario e nei familiari a rischio elevato di neoplasia*. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM-ANISC- SICO- SIGU - SIBIOC - SIAPEC- IAP- Fondazione AIOM. Ottobre 2019. www.aiom.it



18. Robson ME, Tung N, Conte P, et al. OlympiAD final overall survival and tolerability results: Olaparib versus chemotherapy treatment of physician's choice in patients with a germline BRCA mutation and HER2-negative metastatic breast cancer. *Ann Oncol.* 2019;30:558-566
19. Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma ovarico e nei familiari a rischio elevato di neoplasia. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM - SIGU - SIBIOC - SIAPEC-IAP. Gennaio 2019. www.aiom.it
20. Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nei percorsi assistenziali e terapeutici delle pazienti con carcinoma ovarico. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM - SIGU - SIBIOC - SIAPEC-IAP. 2015. www.aiom.it
21. Gori S, Barberis M, Bella MA, et al. Recommendations for the implementation of BRCA testing in ovarian cancer patients and their relatives. *Clin Rev Oncol Hematol* 2019; 140:67-72
22. Raccomandazioni 2019 per l'implementazione dell'analisi mutazionale BRCA nei pazienti con adenocarcinoma del pancreas metastatico. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM – AISP – Fondazione AIOM – SIAPEC-IAP – SIBIOC – SICO – SIGE – SIGU. Ottobre 2019. www.aiom.it
23. Shindo K, Yu J, Suenaga M, et al. Deleterious Germline Mutations in Patients With Apparently Sporadic Pancreatic Adenocarcinoma. *J Clin Oncol.* 2017;35:3382-3390
24. Golan T, Hammel P, Reni M, Van Cutsem E, Macarulla T, Hall MJ, Park JO, Hochhauser D, Arnold D, Oh DY, Reinacher-Schick A, Tortora G, Algül H, O'Reilly EM, McGuinness D, Cui KY, Schlienger K, Locker GY, Kindler HL. Maintenance Olaparib for Germline BRCA-Mutated Metastatic Pancreatic Cancer. *N Engl J Med.* 2019 ;381(4):317-327.
25. Pilarski R, The Role of BRCA Testing in Hereditary Pancreatic and Prostate Cancer Families. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2019;39:79-86.
26. Linee di indirizzo sull'analisi dei geni BRCA1 e BRCA2 in ambito clinico: criteri di accesso al test, aggiornamento sulle piattaforme diagnostiche e interpretazione del test somatico. Gruppi di Lavoro SIGU (Società Italiana di Genetica Umana) di Genetica Oncologica, Genetica Molecolare e Farmacogenomica. Documenti SIGU, 21/12/2020.
27. Raccomandazioni AIOM per l'implementazione dell'analisi mutazionale BRCA nei pazienti con carcinoma della prostata metastatico. A cura del gruppo di lavoro AIOM, Fondazione AIOM, SIAPEC-IAP, SIBIOC, SIF, SIGU, AURO, SIU, SIURO, UROP, AIRO, aBRCAadabra onlus. Linee Guida AIOM, Ed. Febbraio 2021. www.aiom.it
28. Cortesi L, Domati F, Guida A, et al: BRCA mutation rate and characteristics of prostate tumor in breast and ovarian cancer families: analysis of 6,591 Italian pedigrees. *Cancer Biol Med* ?2021. doi: 10.20892/j.issn.2095-3941.2020.0481
29. de Bono J, Mateo J, Fizazi K, et al. Olaparib for metastatic castration-resistant prostate cancer. *N. Engl. J. Med.* 2020; 383:891.
30. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lynparza-epar-product-information_it.pdf

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresenta un'importante azione di sanità pubblica, la cui applicabilità deve essere validata attraverso la soddisfazione degli ancor validi principi di Wilson-Jungner¹.

In merito allo screening mammografico, grazie anche all'attuale dibattito per la valutazione del rapporto tra effetti positivi dello screening mammografico (riduzione della mortalità specifica) ed effetti negativi (sovradiagnosi e sovratrattamento) il WHO ha redatto un position paper che convalida lo screening mammografico come efficace e sostenibile per la riduzione della mortalità per tumore al seno (a condizione del rispetto di criteri qualitativi nella erogazione del programma di screening) ed in tal senso raccomanda, in contesti con alte risorse e con un servizio sanitario organizzato, l'erogazione di un programma di screening mammografico per le donne di 50-69 anni con chiamata biennale².

Significativo il position paper ministeriale in merito al fenomeno dei cancri di intervallo e alla formazione dei professionisti dello screening³.

Lo screening mammografico risulta di interesse anche per le innovazioni tecnologiche che potrebbero permettere un miglioramento delle performance attraverso l'utilizzo della tomosintesi⁴⁻⁵⁻⁶. Altra tematica di interesse è la definizione di percorsi efficaci ed efficienti per l'individuazione ed il monitoraggio di donne ad alto rischio ereditario familiare: sono presenti evidenze che definiscono vantaggioso l'attuare programmi di monitoraggio⁷.



In merito allo screening del carcinoma della cervice uterina, l'introduzione della metodologia di ricerca del HPV-DNA è ormai considerata come quella più efficace per diminuire mortalità ed incidenza del tumore della cervice uterina⁸⁻⁹⁻¹⁰.

In merito allo screening del tumore coloretale, le principali evidenze sono sintetizzate nelle recenti linee guida europee¹¹ che validano l'utilizzo del test del sangue occulto delle feci per ridurre la mortalità con efficacia pari all'utilizzo della colonscopia di screening. Analogamente al percorso mammografico sono importanti la riflessione e l'analisi dei percorsi di qualità e di formazione con particolare attenzione ai cancri di intervallo¹².

Fonti:

1. Wilson JMG, Jungner G. *Principles and Practice of Screening for Disease*. WHO Chronicle 1968; 22(11):473
2. WHO. (2014). *WHO position paper on mammography screening* (p. 82). Switzerland. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137339/1/9789241507936_eng.pdf?ua=1&ua=1 ultimo accesso 25 aprile 2015.
3. Ministero della Salute. *PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO: ERRORI INTERPRETATIVI SUPPOSTI NELLA LETTURA DELLA MAMMOGRAFIA e CANCRI INTERVALLO* (pp. 1–20). (2008).
4. Friedewald SM, Rafferty EA, Rose SL, et al. *Breast cancer screening using tomosynthesis in combination with digital mammography*. JAMA 2014;311:2499-507.
5. Kopans DB. *Digital breast tomosynthesis from concept to clinical care*. AJR Am J Roentgenol 2014;202:299-308.
6. Ciatto S, Houssami N, Bernardi D, et al. *Integration of 3D digital mammography with tomosynthesis for population breast- cancer screening (STORM): a prospective comparison study*. Lancet Oncol 2013;14:583-9.
7. Hilgart, J., Coles, B., & Iredale, R. *Cancer genetic risk assessment for individuals at risk of familial breast cancer (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON, (2)*. (2012).
8. Ronco, G., Accetta, G., Angeloni, C., Arbyn, M., Barzon, L., Biggeri, A., ... Rossi, P. G. (2012). *Ricerca del dna di papillomavirus umano (hpv) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino*. Epidemiol Prev, 36(suppl 1), 1–72.
9. Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., ... Moscicki, A. (2012). *American Cancer Society , American Society for Colposcopy and Cervical Pathology , and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer*, 62(3), 147–172. <http://doi.org/10.3322/caac.21139>.
10. Ministero per la Salute Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero (nota prot. n. 1068-P-14.01.2013 della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute)
11. Segnan, N., Patnick, J., & Von Karsa, L. *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*. (E. Commission, Ed.). (2010).
12. GISCOR. "Rilevazione dei cancri di intervallo e stima della sensibilità dei programmi di screening colonrettale. Manuale operativo" a cura di: Gruppo di lavoro GISCoR sui cancri di intervallo e la stima della sensibilità Epidemiol Prev 2013; 37(2-3) marzo-giugno supplemento 1)

Altre fonti:

- Osservatorio Nazionale Screening. <https://www.osservatorionazionale screening.it/>
- Epicentro - I programmi di screening organizzati: uno strumento efficace di prevenzione dei tumori <https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening>
- Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto". http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf
- CPO Piemonte - Progetto P.I.O – Programma Integrato Oncologia - Interventi per ridurre le disuguaglianze nell'accesso allo screening, incrementare la partecipazione nella popolazione generale ed in sottogruppi specifici. https://www.cpo.it/workspace/files/progetto-pio_analisi-qualitati-575681678896e.pdf
- USL di Bologna - "Gli effetti delle disuguaglianze sociali nell'accesso agli screening oncologici"
- <http://www.asmn.re.it/allegati/DITO/ConvegnoLoSviluppoIniziaQui/abstractprofessionisti/vivarelliaabstract.pdf>
- Salute Internazionale "Gli screening, uno strumento che può ridurre le diseguaglianze nella salute". <https://www.saluteinternazionale.info/2010/06/gli-screening-uno-strumento-che-puo-ridurre-le-diseguaglianze-nella-salute/?pdf=4265>
- Disuguaglianze di Salute - Diseguaglianze socioeconomiche nella prognosi e nel trattamento del tumore della mammella in Italia.



- <https://www.disuguaglianzedisalute.it/diseguaglianze-socioeconomiche-nella-prognosi-e-nel-trattamento-del-tumore-della-mammella-in-italia/>
- Danilo Cereda , Antonio Federici , Angela Guarino, Grazia Serantoni, Liliana Coppola, Patrizia Lemma, Paolo Giorgi Rossi, Gruppo PRECEDE-PROCEED
- Development and first application of an audit system for screening programs based on the PRECEDE-PROCEED model: an experience with breast cancer screening in the Region of Lombardy (Italy). BMC Public Health. 2020 Nov 25;20(1):1778. doi: 10.1186/s12889-020-09842-8.

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT03	Instaurare la collaborazione continua tra Servizio di Igiene e Anatomia Patologica per favorire lo scambio di informazioni su vaccinazione e prevalenza dell'HPV nella popolazione partecipante allo screening in Alto Adige e migliorare la copertura vaccinale.
PL11_OT03_IT02	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
Formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere provinciale entro il 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano
PL11_OT02_IT06	Accordi intersettoriali
Formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

FORMAZIONE

PL11_OT04	Garantire l'offerta formativa per gli operatori coinvolti nello screening per migliorare l'appropriatezza delle prestazioni di approfondimento.
PL11_OT04_IT04	Formazione (A)
Formula	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

COMUNICAZIONE

PL11_OT05	Migliorare la comunicazione verso il cittadino secondo le esigenze diverse (contesto plurilingue, lettere di invito)
PL11_OT05_IT05	Comunicazione ed informazione
Formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

EQUITÀ

PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL11_OT01_IT01	Lenti di equità
Formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Provincia Autonoma di Bolzano

4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Potenziare i programmi di prevenzione, anche finalizzandoli all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi di popolazione.
PL11_OS01_IS04	Proporzione di donne di 25-64 anni che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina (NSG)
Formula	numero di donne partecipanti su numero di donne invitate
Standard	Aumentare l'adesione delle donne al programma di screening della cervice uterina
Fonte	Registro tumori dell'Alto Adige
PL11_OS02	Garantire la consulenza oncogenetica a tutte le persone con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio nelle quali tale consulenza risulta indicata.
PL11_OS02_IS01	Percentuale di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio a cui è stata data l'indicazione ad effettuare la consulenza oncogenetica, che attivamente eseguono tale consulenza.
Formula	Numero di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio e indicazione ad eseguire la consulenza oncogenetica che hanno effettivamente eseguito tale consulenza/ numero di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio con indicazione alla consulenza oncogenetica X 100
Standard	Mantenimento nel tempo di un'elevata percentuale di persone che eseguono la consulenza oncogenetica
Fonte	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
PL11_OS02_IS02	Percentuale di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio che, dopo esecuzione della consulenza oncogenetica, ricevono l'indicazione all'esecuzione del test genetico per la ricerca di un'eventuale mutazione germinale dei geni BRCA e che effettivamente effettuano il test.
Formula	numero di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio con indicazione ad eseguire il test genetico per la ricerca di un'eventuale mutazione germinale dei geni BRCA che effettuano il test / numero di pazienti con nuova diagnosi di cancro della mammella/ovaio con indicazione all'esecuzione del test genetico per la ricerca di un'eventuale mutazione germinale dei geni BRCA X 100
Standard	Mantenimento nel tempo di un'elevata percentuale di persone che effettuano il test
Fonte	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
PL11_OS02_IS03	Percentuale di pazienti con mutazione BRCA identificata su tessuto tumorale che vengono inviati alla consulenza oncogenetica per verificare l'eventuale natura germinale della mutazione.
Formula	numero di pazienti con mutazione BRCA identificata su tessuto tumorale che vengono invitati alla consulenza oncogenetica / numero di pazienti con mutazione BRCA identificata su tessuto tumorale X 100
Standard	Mantenimento nel tempo di un'elevata percentuale di pazienti inviati alla consulenza oncogenetica
Fonte	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige



PL11_OS03	Garantire a tutte le persone che necessitano di colonscopia un colloquio, anche telefonico, al fine di informarli circa le modalità di esecuzione dell'esame endoscopico e la possibilità di ricevere un'adeguata sedazione endovenosa.
PL11_OS03_IS05	proporzione di persone che ricevono un colloquio informativo sul totale delle persone che effettuano una colonscopia
Formula	Numero di persone che hanno eseguito un colloquio /Numero persone che necessitano di colonscopia X 100
Standard	95
Fonte	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
PL11_OS04	Garantire equità di accesso a una diagnosi precoce mediante l'utilizzo di programmi di screening di elevata qualità per la prevenzione dei tumori.
PL11_OS04_IS06	equità negli screening oncologici
Formula	Creazione di uguali opportunità di salute e riduzione delle differenze di salute al più basso livello possibile.
Standard	<ul style="list-style-type: none"> • Raccogliere evidenze sulle disuguaglianze in salute e nei servizi. • Valutare l'impatto dei servizi, programmi e procedure sui gruppi più svantaggiati. • Individuare i problemi e le priorità. • Sviluppare azioni di miglioramento dell'equità. • Coinvolgere una gamma maggiormente differenziata della popolazione.
Fonte	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Provincia Autonoma di Bolzano

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 6)	Istituzione del Coordinamento multidisciplinare provinciale di screening
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Entro la fine del 2021 sarà istituito un gruppo di lavoro allo scopo di avviare i lavori per la creazione di un Coordinamento multidisciplinare provinciale di screening secondo quanto previsto dalle Linee Guida ONS.

Il gruppo di lavoro, composto da referenti di ciascun programma di screening oncologico e da rappresentanti dell'Assessorato Salute, avrà il compito di stilare un elenco condiviso dei referenti che andranno a comporre il Coordinamento multidisciplinare provinciale. Si prevede di formalizzare la sua costituzione con apposito atto entro il 2022.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Webinar di clinica e patologia cervicovaginale rivolto agli operatori sociosanitari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	



DESCRIZIONE

La formazione degli operatori sanitari e sociosanitari è un elemento fondamentale dei programmi di screening. In tutte le fasi dei programmi sono infatti necessarie precise competenze che includono chiarezza nella comunicazione con le donne (screening di primo e secondo livello: ostetriche, ginecologi), e la gestione dei casi patologici (secondo livello dello screening: citologi, patologi, ginecologi). Allo stesso tempo la formazione è necessaria anche per coloro che, pur non essendo direttamente coinvolti, possono consigliare alle donne l'adesione ai programmi di screening (medici di medicina generale).

La formazione è prevista su più incontri virtuali (webinar) ed eventualmente in presenza di non più di 3 ore, con temi generali (epidemiologia, virologia) e specifici (organizzazione dello screening, gestione del primo livello di screening, gestione del secondo livello di screening). Sono previsti almeno un evento/anno.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Promuovere la collaborazione tra servizio Igiene e Sanità pubblica, Laboratorio citologico e Assessorato alla salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

Si promuove la collaborazione tra Servizio Igiene e Sanità pubblica (responsabile per le vaccinazioni HPV) e il laboratorio citologico (che effettua i test HPV e PAP test) al fine di programmare lo screening della popolazione altoatesina vaccinata per HPV.

Lo screening del tumore cervicovaginale è stato da sempre rivolto alla popolazione femminile selezionata per fasce di età. Con l'accesso allo screening cervicale delle prime coorti di donne vaccinate contro l'HPV all'età di 12 anni, si individua una popolazione di donne a rischio particolarmente basso, che possono essere sottoposte a screening con modalità diversa, in particolare modificando l'età di ingresso e gli intervalli di screening.



PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Elaborazione del PPDTA per l'identificazione e presa in carico delle persone a rischio ereditario di cancro della mammella
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta
SETTING	

DESCRIZIONE

L'azione punta a identificare precocemente a livello provinciale i soggetti ad alto rischio ereditario familiare di tumore della mammella, partendo da una valutazione sistematica del rischio (mediante l'utilizzo di specifici strumenti dedicati) in tutti i nuovi casi di cancro mammario ed ovarico e dall'estensione della ricerca su sangue di tutte le mutazioni BRCA identificate a livello somatico dopo test-BRCA a scopo terapeutico. A tal scopo verrà predisposto un PPDTA che, perseguendo in maniera omogenea su tutto il territorio provinciale l'equità nell'offerta e nell'erogazione delle prestazioni e l'appropriatezza delle stesse, oltre a descrivere il percorso che verrà seguito per l'identificazione delle persone a rischio, conterrà anche un elenco di misure di sorveglianza e profilassi che (tenendo nella giusta considerazione la specifica storia personale e familiare) verranno proposte a tali persone. Lo sviluppo di tale PPDTA necessiterà ovviamente di un lavoro multidisciplinare che richiederà l'apporto delle varie figure professionali coinvolte.

Saranno predisposti, adottati e diffusi i documenti tecnici necessari per l'implementazione e la concreta applicazione del PPDTA.

Saranno adottati opportuni sistemi informatici per la gestione delle informazioni.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Informazione dei cittadini sulla importanza di partecipare alle iniziative di screening
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	

DESCRIZIONE

Costruire dei percorsi per tutelare la salute della popolazione rappresenta un obiettivo sfidante e cruciale per la società. Base fondamentale di questo processo è una informazione chiara, semplice, ma basata su e rafforzata da, dati scientifici che possano essere presentati in maniera comprensibile ed efficace. Risulta molto utile, in queste situazioni, utilizzare case report, che aiutino a comprendere



la rilevanza della posta in gioco. Si tratta di “trasformare” una patologia oncologica a rischio di mortalità in un evento patologico definito e risolto nella storia di una persona.

Incontri ripetuti con la popolazione, coinvolgendo rappresentanze di pazienti e pazienti stessi, che possano presentare la loro esperienza, risulta di grande impatto pratico nell’abbattere false convinzioni, dubbi e timori di vario ordine. Data la rilevanza della posta in gioco questa strategia deve diventare parte integrante e costante del progetto di screening.

Per raggiungere anche la popolazione migrante che per motivi linguistici e/o culturali è meno incline a partecipare ai programmi di screening organizzati, si intende elaborare materiale informativo su ciascun programma in diverse lingue, che spieghi in maniera breve e semplice lo scopo e le modalità di esecuzione dei programmi. Saranno individuate le etnie più presenti e meno partecipative nel nostro territorio (saranno utilizzabili gli esiti dell’indagine prevista dall’azione equity oriented del presente Programma, che ha come obiettivo anche quello di individuare disuguaglianze esistenti tra gruppi distinti di popolazione), per decidere in quali lingue il materiale informativo dovrà essere tradotto. Il materiale, oltre ad essere tradotto, andrà anche adattato ai diversi contesti culturali attraverso il coinvolgimento di mediatori linguistico-culturali e infine condiviso con rappresentanti della popolazione migrante (ad es. attraverso focus group con cittadini stranieri, soprattutto di sesso femminile). Il materiale sarà distribuito non solo in ambito sanitario (ambulatori medici di medicina generale, ospedali, pediatri ecc.) e nelle farmacie, ma anche nei punti di ritrovo delle comunità target (associazioni che si occupano di migrazione, rappresentanze delle diverse comunità, associazioni culturali).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Analisi degli screening oncologici sotto il profilo dell'equità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE PROVINCIALE DEL PPP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVO STRATEGICO	
OBIETTIVO	
INDICATORE	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	

DESCRIZIONE

I programmi di screening organizzato hanno un ruolo fondamentale nella riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sanitari. Infatti, l’invito attivo della popolazione aumenta la copertura, diminuendo indirettamente le disuguaglianze di accesso. Inoltre, i programmi di screening diminuiscano il gradiente di copertura per stato socioeconomico anche in modo diretto. Il sistema sanitario è solo uno dei molti fattori che contribuiscono alle differenze di salute nella popolazione. Età, sesso, fattori costituzionali, stili di vita individuali, reti sociali e di comunità, condizioni di vita e di lavoro (alimentazione, istruzione, ambiente di lavoro, reddito, acqua e impianti igienici, servizi sanitari, abitazione) incidono tutti sul mantenimento dello stato di salute di ciascun individuo.

Per sostenere una programmazione orientata all’equità, partecipata e condivisa, è necessaria la definizione di un profilo di salute e di equità oltre che dell’analisi di contesto.

Il Profilo di equità è una raccolta di informazioni su stato di salute, utilizzo di servizi sociosanitari e distribuzione di determinanti sociali di salute, che tiene conto di variabili socioeconomiche e sociodemografiche per individuare iniquità tra gruppi distinti di popolazione. La sua stesura, nel



processo HEA, è una tappa fondamentale utile a definire quanto pesi il problema che si vuole affrontare, su chi gravi maggiormente e come si sia prodotto in quel dato territorio o gruppo di popolazione.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Implementazione della health equity
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Miglioramento dell'ingaggio dei cittadini nella partecipazione ai programmi di screening; integrazione con i Medici di Medicina Generale per il recupero dell'adesione all'invito; promozione di protocolli di intesa equity-oriented con le associazioni dei pazienti.
ATTORI COINVOLTI	Medici di Medicina Generale, tutti i professionisti e tutto il personale sanitario coinvolto nella gestione dei programmi di screening. Accrescere la partecipazione attiva di cittadini/pazienti attraverso il maggior coinvolgimento delle associazioni locali.
INDICATORE	<p>Implementazione HEA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Misurare lo stato di avanzamento della pianificazione integrata • Standard: Promuovere la conoscenza della struttura metodologica per la politica di contrasto alle disuguaglianze, con particolare riferimento ai programmi provinciali di screening oncologici; • Sviluppare e sperimentare sul campo strumenti di equity audit mirati alla programmazione di programmi intersettoriali di promozione della salute nei contesti di comunità con particolare riferimento all'ambiente lavorativo e diffondere gli strumenti; • Partecipare alle comunità nazionali per lo scambio di documentazione ed esperienze scaturite dalle pratiche innescate dal progetto. • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Provincia Autonoma di Bolzano
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Laboratorio di formazione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sperimentare l'utilizzo della griglia HEA nei programmi di screening oncologici. Attività d'aula e/o webinar per approfondire i contenuti tematici mediante applicazione a "casi studio". Organizzazione di Workshop per la presentazione degli esiti del percorso a tutto il sistema "screening oncologici".
ATTORI COINVOLTI	Operatrici e operatori che, a vario titolo e in diverse forme, sono coinvolti nell'implementazione e lo sviluppo dei programmi di screening oncologici.
INDICATORE	<p>Laboratorio di Formazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Proporre una formazione dinamica e incrementale di competenze specifiche con l'ausilio di strumenti innovativi strettamente connessi al loro impiego e con l'obiettivo di sviluppare competenze relative all'health equity audit. • Standard: Esplicitare conoscenze, esperienze e pratiche presenti nei diversi Comprensori Sanitari rispetto al tema dell'health equity • Rilevare i principali bisogno formativi; Coinvolgere gli operatori nella costruzione dei percorsi formativi; applicare modelli formativi di tipo dialogico e partecipativo. • Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Provincia Autonoma di Bolzano



LANDESPRÄVENTIONSPLAN 2021-2025



Inhaltsverzeichnis

KAPITEL 1 Allgemeiner Rahmen des Landespräventionsplans	3
1.1 Präsentation des Landespräventionsplans.....	3
1.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils und der Kontextanalyse.....	4
KAPITEL 2 Aufbau des Landespräventionsplans	11
2.1 Übersicht der vorgegebenen und freien Programme.....	11
3.1 PP01 Gesundheitsfördernde Schule	12
3.2 PP02 Aktive Gemeinschaften.....	34
3.3 PP03 Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz	48
3.4 PP04 Abhängigkeiten.....	63
3.5 PP05 Sichere Lebenswelten	75
3.6 PP06 Gezielter Präventionsplan.....	93
3.7 PP07 Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft	99
3.8 PP08 Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Muskel- Skelett-Erkrankungen und arbeitsbedingten Stress.....	111
3.9 PP09 Umwelt, Klima und Gesundheit	119
3.10 PP10 Maßnahmen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen.....	157
KAPITEL 4 Freie Programme	181
4.1 PL11 Krebsvorsorge-Programme	181

KAPITEL 1 Allgemeiner Rahmen des Landespräventionsplans

1.1 Präsentation des Landespräventionsplans

Der Landespräventionsplan der Autonomen Provinz Bozen orientiert sich an den Prinzipien und der strategischen und inhaltlichen Ausrichtung des Nationalen Präventionsplans (NPP). Der Landespräventionsplan besteht aus zehn vorgegeben Programmen und einem freien Programm in einem konsistenten System von vorrangigen Handlungsfeldern, Zielsetzungen, Indikatoren und Standards, das den Bezugsrahmen für zielgruppenorientierte Präventionsmaßnahmen bildet. Das gesamte Dokument basiert auf Wirksamkeitsnachweisen und Überwachungssystemen für eine sorgfältige Bewertung der Ergebnisse.

Bereits der vorangegangene Präventionsplan 2014 – 2019 zeichnete sich durch das Engagement des Südtiroler Sanitätsbetriebes und der Landesabteilung Gesundheit aus, gesundheitsfördernde Maßnahmen einzuleiten und bestehende Programme mit qualitativ hochwertigen Ergebnissen für die gesamte Bevölkerung weiterzuführen. Neben bewährten Programmen von erwiesener Wirksamkeit tragen auch Forschung, Pilotprojekte und Innovation dazu bei, um messbare gesundheitliche Ergebnisse zu erzielen.

Auch der aktuelle Landespräventionsplan verfolgt einen bereichsübergreifenden Ansatz, der die Erfahrungen und Erkenntnisse der letzten Planungsperiode aufgreift und weiterführt.

Der andauernde gesundheitliche Notstand aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie hat sich spürbar auf die verfügbaren Ressourcen zur Gestaltung des Präventionsplans ausgewirkt. Trotzdem haben sich alle Beteiligten mit Professionalität und konsequentem Engagement in das neue Projekt eingebracht.

Oberstes Ziel des Plans ist daher die Gesundheitsförderung durch Präventionsmaßnahmen, die nur bereichs- und organisationsübergreifend, interdisziplinär und interprofessionell sein kann und am wirksamsten ist, wenn sie transversal auf verschiedene Bereiche der Gesellschaft ausgerichtet ist. Im neuen Nationalen Präventionsplan liegt ein besonderes Augenmerk auf der Frage der gesundheitlichen Chancengleichheit. Dazu wurde das Instrument des *Health Equity Audit* (HEA) eingeführt, das helfen soll, Ungleichheiten zu erkennen und zu bekämpfen und dabei die besonders gefährdeten Personen einzubeziehen. Daher ist in jedem der 11 Programme jeweils eine spezifische Maßnahme vorgesehen, die nach dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit konzipiert, geplant und durchgeführt wird. Südtirol arbeitet bereits mit mehreren Projekten am Abbau von Ungleichheiten, einem Ziel, das auch in der Agenda 2030 mit ihren nachhaltigen Entwicklungszielen verankert ist (nachhaltiges Wirtschaftswachstum, soziale Gerechtigkeit, Umweltschutz).

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels kommt dem Prinzip des Aktiven Alterns besondere Bedeutung zu. Aufgabe der Prävention und Gesundheitsförderung ist die Reduktion von lebens- und arbeitsweltbedingten sowie verhaltensbezogenen Krankheits- und Unfallrisiken und gleichzeitig die Stärkung allgemeiner gesundheitlicher Ressourcen und der Gesundheitskompetenz der Menschen. In allen Lebensbereichen (Setting-Ansatz) und allen Lebensphasen sollen individuelle Risikofaktoren (Rauchen, Alkoholmissbrauch, Bewegungsmangel und falsche Ernährung) reduziert und Voraussetzungen für eine gesunde Lebensweise geschaffen werden. Diesem interdisziplinären und intersektoralen Ansatz als Schlüsselemente des Präventionsplans wurde durch die Einbeziehung von öffentlichen und privaten Akteuren und Stakeholdern aus unterschiedlichen Bereichen wie Schule und Bildung, Sozialwesen, Umwelt, Wirtschaft oder Landwirtschaft Rechnung getragen.

Ausgehend von der Analyse der verfügbaren Informationen und Daten hat der Landespräventionsplan das Ziel, Gesundheitsprobleme im Land zu erkennen und Maßnahmen zu deren Bewältigung auf den Weg zu bringen. Im Geltungszeitraum des Nationalen Präventionsplan 2020-2025 soll ein Datenerhebungs- und Analysesystem zur Bewertung der sozialen Chancengleichheit im Bereich der Präventionstätigkeiten aufgebaut werden. Durch das Zusammenführen von Informationen aus bestehenden Datenbanken und Informationsquellen und Integration bestehender Datensammlungen soll ein organisiertes System entstehen, das gesundheitliche Ungleichheiten über die Erstellung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sichtbar macht und jene Bereiche ausleuchtet, in denen gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Chancengleichheit notwendig sind. Auf den nachfolgenden Seiten werden die einzelnen Programme mit den vorgegebenen zentralen Handlungsfeldern (Makrozielsetzungen) detailliert erläutert. Die Bewertung und Evaluation des LPP erfolgt über ein Monitoringsystem, über das Jahr für Jahr der Fortschritt der einzelnen Programme überprüft und die Zielerreichung über messbare Indikatoren

bewertet wird. Die Bewertungsergebnisse der durchgeführten Maßnahmen sollen in künftige Planungen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung einfließen.

1.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils und der Kontextanalyse

Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils

Der Gesundheitszustand einer Bevölkerung ist schwer zu messen und hängt nicht nur vom Angebot an Gesundheitsdiensten und anderen Dienstleistungen ab, sondern auch von zahlreichen anderen Faktoren biologischer, ökologischer und kultureller Natur.

Einige der Hauptaspekte der Gesundheit der Südtiroler Bevölkerung, die Gegenstand der Ziele und Maßnahmen dieses Plans sind, werden im Folgenden beschrieben.

Soziodemografischer Kontext

- Im Jahr 2019 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung 534.624 Personen.
- Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt bei 42,5 Jahren (41,2 Jahre für Männer und 43,7 Jahre für Frauen) und liegt unter dem italienischen Durchschnitt von 45,7 Jahren.
- Der Altersindex entspricht 126,2 Senioren (65 Jahre und älter) pro 100 Kinder (0-14 Jahre) und liegt damit unter dem nationalen Wert (177,9 %).
- In Südtirol ist die Lebenserwartung höher als im gesamtstaatlichen Durchschnitt (81,8 vs. 81,1 für Männer und 86,2 vs. 85,4 für Frauen). Der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen hat sich jedoch im Laufe der Jahre allmählich verringert (von 8 Jahren im Jahr 1979 auf 4,4 Jahre im Jahr 2018). Neben der höchsten Lebenserwartung weist Südtirol im Jahr 2018 mit 70 Lebensjahren auch die höchste Lebenserwartung bei guter Gesundheit auf.
- 2018 sank die Säuglingssterblichkeitsrate in der Provinz Bozen auf 2,7 Sterbefälle pro 1.000 Lebendgeburten.
- Im Jahr 2019 wurden in Südtirol 5.310 Kinder geboren, davon 5.101 von ansässigen Müttern (96,1%).
- Im Jahr 2019 wuchs die Bevölkerung um 4,2 Personen pro 1.000 Einwohner. Die wichtigste Komponente des Bevölkerungswachstums ist der Einwanderungssaldo von 2,8‰. Das natürliche Wachstum von 1,5 ‰ gehört auch weiterhin zu den höchsten unter den italienischen Regionen. Die Gesamtfruchtbarkeitsrate beträgt 1,7 (1,3 auf gesamtstaatlicher Ebene).
- Der Anstieg der Arbeitslosenquote, der von 2008 bis 2014 erheblich zugenommen hatte (4,4 % der 15- bis 64-Jährigen), ist zum Stillstand gekommen.
- Im Jahr 2019 ist der Prozentsatz der Bevölkerung, der von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedroht ist, im Vergleich zu 2017 (2,7%) gestiegen. Im Jahr 2017 ist das durchschnittliche Nettoeinkommen der Haushalte im Vergleich zum vorangegangenen Zweijahreszeitraum (39.923 € im Jahr 2015, 39.217 € im Jahr 2016) gesunken, liegt aber weiterhin deutlich über dem italienischen Durchschnitt.
- Südtirol weist im Vergleich zum italienischen Durchschnitt ein geringeres Einkommensgefälle auf, allerdings hat sich der Wert im Vergleich zu 2010 leicht verschlechtert (Gini 2010 = 0,288).

Chronische nicht übertragbare Krankheiten

- Im Jahr 2019 lag der Anteil der Südtiroler Bevölkerung mit mindestens einer chronischen Erkrankung bei 30,5%. Betrachtet man nur die Bevölkerung ab 65 Jahren, haben 78 von 100 Personen mindestens eine chronische Erkrankung.
- 15 von 100 Menschen haben Bluthochdruck; bei fast 7 von 100 Menschen wurde Krebs diagnostiziert und fast 5 von 100 Männern sind Diabetiker und 6 von 100 Menschen leiden an chronisch hohen Cholesterinwerten.



- Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in den Industrieländern und für 36,1 % der Todesfälle in Südtirol verantwortlich.
- Die häufigste Pathologie unter den Todesursachen aufgrund von Kreislauferkrankungen im Jahr 2018 sind ischämische Herzerkrankungen (Herzinfarkt, Angina pectoris und kardiale Ischämien) mit 186 Todesfällen bei Männern und 212 Todesfällen bei Frauen.
- Erkrankungen des Atmungssystems im Allgemeinen stellen nach Erkrankungen des Kreislaufsystems und Tumoren die drittgrößte Todesursache (7,7%) im Land.
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen sind für etwa die Hälfte der Todesfälle durch Lungenerkrankungen verantwortlich, mit stetig steigender Tendenz.
- Im Jahr 2019 wurden 1.363 Typ-I-Diabetiker und 20.856 Typ-II-Diabetiker betreut, mit einer Prävalenz von 0,3 % bzw. 4,0 % der gesamten betreuten Bevölkerung.

Suchterkrankungen und damit verbundene Probleme

- Laut dem HBSC-Überwachungssystem beträgt die Prävalenz der täglich rauchenden Jugendlichen 4,4 %. 21,3% der Erwachsenen und 8,4% der Senioren rauchen, die Werte liegen unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt. ZU den Rauchern zählen häufiger Männer, ausländischen Staatsbürger und Menschen aus schwächeren Einkommensschichten.
- 1 % der 15-Jährigen geben an, täglich Alkohol zu trinken. Im Alter von 11 Jahren geben 3,4 % an, mindestens einmal betrunken gewesen zu sein, der Anteil steigt bei 13-Jährigen auf 13,1 % und bei 15-Jährigen auf 39,4 %. Der Konsum von fünf oder mehr Gläsern eines alkoholischen Getränks bei einer Trinkgelegenheit (binge drinking) ist bei Jungen häufiger (22,9% gegenüber 20,0% bei Mädchen) und nimmt mit dem Alter zu: 4,4% bei 11-Jährigen, 20,9% bei 13-Jährigen und 54,9% bei 15-Jährigen. Der Konsum von Alkohol mit dem größten Gesundheitsrisiko betrifft 38% der erwachsenen Bevölkerung und 24,5 % der älteren Menschen, die Werte liegen höher als die gesamtstaatliche.
- 16,1 % der Kinder im Alter von 8-9 Jahren, 11,8 % der Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren, 35,8 % der Erwachsenen im Alter von 18-69 Jahren und 58,7 % der über 64-Jährigen sind von Übergewicht betroffen; die Werte liegen unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt.
- Was die Ernährung betrifft, so verzehren nur 5 % der Kinder, 9,2 % der Erwachsenen und 5,9 % der Senioren 5 oder mehr Portionen Obst/Gemüse pro Tag, die Werte liegen in etwa im italienischen Durchschnitt.
- 8 % der Kinder im Alter von 8 bis 9 Jahren, 2,5 % der Kinder im Alter von 11, 13 und 15 Jahren, 41,1 % der Erwachsenen und jeder vierte ältere Mensch leidet an Bewegungsmangel. Die Werte liegen unter dem italienischen Durchschnitt.
- Im Jahr 2019 wurden 1.278 Menschen mit Suchtproblemen über die Suchthilfe des Sanitätsbetriebes (SerD) betreut. In der Bevölkerung zwischen 15 und 54 Jahren gab es 220 Krankenhausentlassungen in Zusammenhang mit Drogenkonsum und 135 Aufnahmen in die Notaufnahme.
- 6,5 % der Jungen und 2,5 % der 15-jährigen Mädchen hatten ein auffälliges oder problematisches Glücksspielverhalten (mit mindestens zwei Symptomen einer Glücksspielstörung, wie z. B. Gelddiebstahl um zu spielen).
- 3,2 % der Erwachsenen und 9,1 % der älteren Menschen berichten von depressiven Symptomen und empfinden ihr psychisches Wohlbefinden im Monat vor der Befragung durchschnittlich 17 bzw. 20 Tage lang beeinträchtigt. Depressive Symptome treten mit zunehmendem Alter häufiger auf: bei Frauen, bei sozial Schwächeren aufgrund von geringerem Bildungsstand oder finanzieller Schwierigkeiten, bei Menschen, die keiner geregelten Arbeit nachgehen, die mindestens eine chronische Erkrankung aufweisen und bei Alleinlebenden.

Verkehrs- und Haushaltsunfälle

- Im Jahr 2019 wurden 1.694 Verkehrsunfälle registriert, das sind durchschnittlich 4,6 Unfälle pro Tag. Die Zahl der Toten betrug 46, die der Verletzten 2.209.
- 609 Führerscheine wurden wegen Trunkenheit am Steuer entzogen, 11,1% mehr als im Vorjahr.



- 5,7 % der Erwachsenen geben an, in den letzten 30 Tagen unter Alkoholeinfluss Auto oder Motorrad gefahren zu sein (zwei oder mehr Alkoholeinheiten eine Stunde vor Antritt der Fahrt), während 4,4 % angeben, mit einem Fahrer mitgefahren zu sein, der unter Alkoholeinfluss gefahren ist. 3,6 % der Befragten im Alter zwischen 18 und 21 Jahren gaben an, dass sie nach dem Trinken Auto gefahren sind im Bewusstsein, eine sichere Strafe zu riskieren.
- In Südtirol gaben 28,0 % der Befragten zwischen 18 und 69 Jahren an, im letzten Jahr von der Polizei kontrolliert worden zu sein. 8,7 % wurden einem Alkoholtest unterzogen.
- 3,1 % der Erwachsenen gaben an, in den 12 Monaten vor der Befragung zu Hause eine Verletzung erlitten zu haben, die eine medizinische Behandlung erforderte.
- Jeder zehnte ältere Mensch gab an, in den 30 Tagen vor der Befragung gestürzt zu sein, und in 19,7 % der Fälle war ein mindestens eintägiger Krankenhausaufenthalt die Folge. Etwas mehr als die Hälfte der Stürze ereignen sich innerhalb der Wohnung (52,1%); 69,3% der Befragten verwenden im Bad mindestens eine Fallschutzeinrichtung.

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

- Im Jahr 2019 waren die bis zum 30. April 2020 festgestellten Unfälle 16.163, ein Anstieg gegenüber den beiden Vorjahren (+ 4,9 % gegenüber 2017, + 0,5 % gegenüber 2018), davon 20 mit tödlichem Ausgang. Die positiv beurteilten Unfälle waren 8.201, 15 davon mit tödlichem Ausgang.
- Im Jahr 2019 wurden 156 Berufskrankheiten gemeldet, 31,0 % weniger als 2017 und 20,0 % weniger als 2018. Davon wurden 51 Fälle anerkannt.
- Die 2019 gemeldeten 156 Berufskrankheiten betrafen 147 Arbeitnehmer, von denen wurden 34,7% als arbeitsbedingt anerkannt.
- Die am 30. September 2020 festgestellten Meldungen über Arbeitsunfälle aufgrund von COVID-19 betrafen 839. 76,3% der Meldungen betrafen Frauen. Am stärksten betroffen war die Altersgruppe zwischen 50 und 64 Jahren (40,76 %). 51,0 % der nach Wirtschaftszweig kodifizierten Beschwerden (Ateco) betrafen den Bereich „Gesundheit und Sozialhilfe“, gefolgt vom Sektor „Öffentliche Verwaltung“, auf den 38,7 % der Meldungen entfielen.

Umwelt, Klima und Gesundheit

- In allen Städten des Landes gibt es in den Wintermonaten hohe Konzentrationen von Stickoxiden, Staub, Kohlenmonoxid und Benzol.
- Die Luftqualität in Südtirol hat sich im Jahr 2020, infolge des Lockdowns und des damit verbundenen Verkehrsrückgangs, deutlich verbessert, vor allem was die verkehrsbedingten Schadstoffe, insbesondere den Stickstoffdioxid NO₂ betrifft.
- Die von der aktuellen Gesetzgebung festgelegten PM₁₀-Grenzwerte - d.h. der Grenzwert von 50 Mikrogramm / m³ darf nicht mehr als 35 Mal im Jahr überschritten werden - werden seit dem Jahr 2007 eingehalten und in den letzten zwei Jahren entsprachen auch die Jahresdurchschnittsdaten den von der WHO festgelegten Richtwerten. Bei PM_{2,5} liegen die Jahresmittelwerte deutlich unter dem Grenzwert, entsprechen aber noch nicht den von der WHO empfohlenen Werten.
- In Südtirol fallen jährlich 270.000 Tonnen Siedlungsabfälle oder ähnliche Abfälle an: 52 % werden verwertet, 44 % werden energetisch verwertet und 4 % auf Deponien entsorgt.
- Südtirol hat in den letzten 50 Jahren (1966-2015) einen überdurchschnittlichen Temperaturanstieg erlebt. Seit den 1960er Jahren waren in den sechs ausgewählten Stationen die Sommer im Schnitt um 2,2 °C wärmer, die Winter um 0,8 °C.
- In Bozen waren in den Tagen der Hitzewelle vom 29. Juli bis 9. August 2018 und während der ersten 15 Tage im September vereinzelte Sterblichkeitsspitzen zu beobachten.



Wichtigste Infektionskrankheiten

Die am häufigsten gemeldeten Infektionskrankheiten im Jahr 2019 waren Kinderkrankheiten, darunter Windpocken (339 Fälle) und Scharlach (232 Fälle), was einer Inzidenz von 63,4 bzw. 43,4 pro 100.000 Einwohner entspricht.

- Im Jahr 2019 wurden 42 Tuberkulosefälle gemeldet, was 7,3 pro 100.000 Einwohner entspricht.
- 2018 wurden 5 neue HIV-Fälle gemeldet, was 0,9 pro 100.000 Einwohner entspricht.
- In Südtirol gibt es einen Verbrauch von 66,2 DDD / 100 Krankenhaustage, was einer Reduzierung von 3,5% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die Ausgaben pro Krankenhaustag für systemische Antibiotika betrug 2,51 Euro.
- Im Jahr 2020 sind in der Provinz Bozen die Resistenzraten gegen Cefotaxim (14,9%), Ciprofloxacin (32,9%) und Gentamicin (11,1%) deutlich niedriger als im italienischen Durchschnitt von 2019 (30,9%, 40,6%, 15,9%).
- Im Jahr 2020 liegen in der Provinz Bozen die Prozentsätze der gegen Cefotaxim (21,8%), Ciprofloxacin (31,9%) und Aminoglykoside (14,4%) resistenten Isolate deutlich unter den italienischen Durchschnittswerten im Jahr 2019 (57,6%; 54,7%; 32,6%).
- Im Jahr 2019 wurden 110.454 Impfdosen an die Bevölkerung unter 18 Jahren verabreicht. Die Durchimpfungsrate nach 24 Monaten für die Geburtskohorte 2017 liegt unter dem optimalen Wert von 95 %; Der Schutz gegen Masern ist noch immer unzureichend.
- 56,8 % der Frauen im Alter von 18-49 Jahren geben an, gegen Röteln geimpft worden zu sein. Der Anteil der geimpften Frauen ist bei den Jüngeren, bei Frauen ohne finanzielle Schwierigkeiten und bei italienischen Staatsbürgerinnen deutlich höher.
- Die Influenza-Impfung bei Erwachsenen ist nicht sehr häufig, ist aber im Zeitraum 2016-2019 auf 5,3 % gestiegen. Im Vergleich dazu waren es in den Jahren 2011-2014 3,8 %. Nur 13,3% der Menschen zwischen 18 und 64 Jahren mit chronischen Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Nierenversagen, chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, chronische Lebererkrankungen) haben auf eine Grippeimpfung zurückgegriffen. Die Landesdaten der letzten drei Impfkampagnen zwischen 2016 und 2019 zeigen, dass etwa 40% der über 65-Jährigen geimpft sind. Bei älteren Menschen mit chronischer Erkrankung bleibt die Durchimpfungsrate nach wie vor gering (47,4 %).
- Im Jahr 2019 hatten 36,0 % der Frauen im Alter zwischen 25 und 64 im Jahr 2019 einen PAP-Test oder HPV-Test durchführen lassen. 65,6% folgten der Einladung zum Brustkrebs-Screening und 65,6% nahmen am Programm zur Darmkrebs-Früherkennung teil.

Kontextanalyse

Die Landesabteilung Gesundheit ist für die *Governance*, also die strategische Ausrichtung, Planung und Kontrolle des Gesundheitssystems verantwortlich.

Zu diesem Zweck werden die regulatorischen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen, um ein bedarfsgerechtes, hochwertiges Angebot an Gesundheitsleistungen zu gewährleisten. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb sorgt für ein bürgernahes, zeitgerechtes und finanziell tragfähiges Angebot.

In unserem Land wird die Gesundheitsversorgung durch eine enge Zusammenarbeit zwischen der Landesabteilung Gesundheit und dem Südtiroler Sanitätsbetrieb sichergestellt. Während die Abteilung Gesundheit für die Schaffung der regulatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen zuständig ist, garantiert der Südtiroler Sanitätsbetrieb die konkrete Patientenbetreuung.

Dafür steht ungefähr 1/4 (24%) des Landeshaushalts zur Verfügung. Als Folge der COVID-19-Pandemie wird das Krankenhausnetz neu organisiert, damit das Gesundheitssystem auf ein mögliches Wiederaufflammen der Epidemie vorbereitet ist. In diesem Sinne wird die Zusammenarbeit zwischen dem Departement für Gesundheitsvorsorge und den Hausärzten eine wichtige Rolle spielen. Darüber hinaus wird 2021 die wohnortnahe Versorgung mit der Einrichtung von Gesundheitszentren ein zentrales Ziel sein. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb ist, gem. 4 des Landesgesetzes 21.04.2017, n. 3 „Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes“, ein Organ der Autonomen Provinz Bozen mit öffentlicher Rechtspersönlichkeit und Verwaltungsautonomie. Seine Aufgabe ist der Schutz, die Förderung und die



Verbesserung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger im Einklang mit den Bestimmungen der europäischen, Landes-, Regional- und Landesgesetzgebung.

Die Betriebsstrategie wird durch den Beschluss der Landesregierung Nr. 171 vom 10.02.2015 und den Landesgesundheitsplan 2016 - 2020 (Beschluss der Landesregierung Nr. 1331 vom 29. November 2016) festgelegt und zielt darauf ab, jedem Menschen unabhängig von seinem sozialen Hintergrund, seiner Herkunft, seinem Geschlecht und Alter, die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die Aufgabe des Betriebes besteht darin, den Gesundheitsschutz auf dem gesamten Gebiet der Autonomen Provinz Bozen zu gewährleisten, der einschlägigen europäischen, nationalen, regionalen und Landesgesetzgebung entsprechend. Darüber hinaus verfolgt der Betrieb das Ziel der Gesundheitsförderung, zur allgemeinen Verbesserung der Lebensqualität der gesamten Bevölkerung. Zu diesem Zweck gewährleistet er die von der Landesregierung festgelegten Grundleistungen (LEA) sowie die zusätzlichen Dienstleistungen (Extra-LEA).

Im Bewusstsein, wie wichtig es ist, Formen der Zusammenarbeit, Synergien und Integrationen zu pflegen, verfolgt der Betrieb seine Planungs- und Führungsziele nach dem Prinzip der Partizipation. Entscheidungen werden, je nach Kompetenzbereich, in Zusammenarbeit mit den Einrichtungen vor Ort getroffen, die als Ansprechpartner für die Interessen der Allgemeinheit eine wichtige Rolle als Impulsgeber, Mitgestalter und Überprüfer der Tätigkeiten des Betriebes spielen.

Das Einzugsgebiet des Sanitätsbetriebes erstreckt sich auf ganz Südtirol und ist in die vier Gesundheitsbezirke: Bozen, Meran, Brixen und Bruneck gegliedert.

Knapp die Hälfte der Bevölkerung wohnt im Gesundheitsbezirk Bozen, etwa ein Viertel im Bezirk Meran, jeweils etwa ein Sechstel in den Gesundheitsbezirken Brixen und Bruneck. Knapp ein Drittel der Bevölkerung lebt in den beiden Gesundheitsbezirken Bozen-Stadt und Meran.

Das Einzugsgebiet jedes Gesundheitsbezirks wird von der Landesregierung festgelegt und ist in Sprengel gegliedert, deren Einzugsbereich sich aus der Bevölkerung der dazugehörenden Gemeinden zusammensetzt. Der Gesundheitssprengel stellt die technisch-funktionelle Einheit des Dienstes für Basismedizin dar, dessen Aufgabe darin besteht, die Leistungen der Basismedizin zu organisieren und zu koordinieren. Der Gesundheitssprengel kümmert sich zusammen mit Haus- und Kinderärzten freier Wahl um den Schutz der Gesundheit der ansässigen Bevölkerung. Der Sprengel stellt das Referenzzentrum für die wohnortnahe Gesundheitsbetreuung dar, die sich durch eine immer stärkere Vernetzung mit den Sozialdienstleistungen auszeichnen.

Zum 31. Dezember 2020 lebten 533.715 Einwohner in Südtirol. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Wohnbevölkerung um 1.071 Personen erhöht, was einem Zuwachs von 2 Personen pro 1.000 Einwohner entspricht. Obwohl die Bevölkerung Südtirols weiter zunimmt, ist dieses Wachstum im Jahr 2020 vor allem aufgrund der Auswirkungen der Pandemie deutlich geringer als in den Vorjahren. Dieser Anstieg ist ausschließlich auf die positive Migrationsbilanz zurückzuführen.

Im Jahr 2020 gab es in Südtirol erstmals mehr Sterbefälle als Geburten: 5.145 Lebendgeburten gegenüber 5.458 Sterbefällen. Im Vergleich zum Vorjahr gingen die Geburten um 1,7% zurück und die Sterbefälle um 22,5% zu. Die Geburtenrate betrug demnach 9,6, die Sterberate 10,2. Im Jahr 2020 gab es in allen Regionen Italiens ein Geburtendefizit (Zahl der Geburten niedriger als die der Sterbefälle), Während dieser Trend auf nationaler Ebene seit 1993 und auf europäischer Ebene seit 2015 anhält, ist diese Situation für Südtirol jedoch neu.

Die hohe Zahl der Todesfälle wirkt sich auch auf die Berechnung der Lebenserwartung aus: Für 2020 prognostizierte ISTAT auf nationaler Ebene einen Rückgang der Lebenserwartung gegenüber 2019 von 1,4 Jahren für Männer und 1,0 Jahren für Frauen. Entsprechende Werte für Südtirol waren 1,2 Jahre für Männer (80,6 Jahre) und 1,3 für Frauen (85,0 Jahre).

Die demografische Entwicklung war in den einzelnen Gemeinden und in den Bezirksgemeinschaften nicht homogen: Während in Überetsch-Unterland sowohl die natürliche Geburtenbilanz als auch die Migrationsbilanz negativ waren, war in Burggrafenamt, Bozen und im Eisacktal, die natürliche Geburtenbilanz negativ, die Migrationsbilanz jedoch positiv. In den verbleibenden vier Bezirksgemeinschaften nahm die Bevölkerung sowohl aufgrund der natürlichen Geburtenbilanz als auch der Migrationsbilanz zu. (Quelle Astat Info Bulletin 7/2021)

Der Gesundheitszustand einer Bevölkerung ist schwer zu messen und hängt nicht nur vom Angebot an Gesundheitsdiensten und anderen Dienstleistungen ab, sondern auch von biologischen, ökologischen und kulturellen Faktoren ab. Im Folgenden werden die wichtigsten Gesundheitsaspekte der Südtiroler Bevölkerung im Rahmen der vom Sanitätsbetrieb vorgesehenen Ziele und Interventionen beschrieben.



Chronische Erkrankungen treten zunehmend im Alter auf und verdeutlichen damit einen Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz chronisch kranker Patienten. Im Vergleich zu den gesamtstaatlichen Durchschnittswerten ist die betreute Südtiroler Bevölkerung relativ jung. Mehr als jeder vierte Südtiroler hat mindestens eine chronische Erkrankung. Betrachtet man nur die ältere Bevölkerung (ab 65 Jahren), leiden 77 von 100 Personen an mindestens einer chronischen Erkrankung.

Diabetes mellitus mit seinen Komplikationen ist eines der größten Gesundheitsprobleme in den Industrieländern und seine Inzidenz nimmt ständig zu, auch aufgrund der Zunahme von Fettleibigkeit und Bewegungsmangel. Im Jahr 2017 wurden in der Autonomen Provinz Bozen 1.222 Typ-I-Diabetiker und 20.604 Typ-II-Diabetiker betreut, mit einer Prävalenz von 0,2 % für Typ I und 4,0 % für Typ II an der gesamten betreuten Bevölkerung.

In Südtirol beträgt die Krankenhauseinweisungsrate für Diabetes 65,4 Krankenhauseinweisungen pro 100.000 Einwohner (Krankenhauseinweisungen in österreichischen Einrichtungen und im übrigen Italien nicht dazugezählt). Betrachtet man nur die Bevölkerung über 18 Jahren, steigt die Rate auf 75,3 Krankenhauseinweisungen pro 100.000 Einwohner. Die Krankenhauseinweisungsrate für Diabetes mit Langzeitkomplikationen (Nieren-, Augen-, neurologische, periphere Kreislaufkomplikationen oder andere Komplikationen) beträgt 32 Krankenhauseinweisungen pro 100.000 Einwohner über 18 Jahren.

Die Inzidenzschätzungen der diagnostizierten bösartigen Tumoren in der Wohnbevölkerung des Landes beziehen sich auf den Fünfjahreszeitraum 2009-2013. Im oben genannten Zeitraum lag die durchschnittliche Zahl der diagnostizierten Neuerkrankungen pro Jahr bei 1.623 bei Männern (647,6 pro 100.000) und bei 1.324 bei Frauen (513,8 pro 100.000). Ohne Hautkrebs (ICD X: C44) beliefen sich die im Jahr 2017 registrierten Neuerkrankungen auf 1.693 bei Männern und 1.374 bei Frauen. Abgesehen von Hautkrebs (ICD X C44) sind die häufigsten Krebsarten bei Männern die der Prostata (19,1 % der Fälle), des Dickdarms (14,4 %), der Blase (9,7 %) und der Lunge (9,2 %).

Bei Frauen steht Brustkrebs (25,4% der Fälle) an erster Stelle aller Krebsarten, gefolgt von Dickdarmkrebs (12,6%), Lungenkrebs (5,9%), Melanomen (5,7%) und von Krebs des Gebärmutterkörpers (4,1 %).

Im Zeitraum 2009-2013 starben jedes Jahr durchschnittlich 664 Männer (259,8 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) und 526 Frauen (200,4 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) an Krebs. Für das Jahr 2017 können somit in Südtirol insgesamt 1.215 Krebstote geschätzt werden, davon waren 679 Männer und 536 Frauen. Bei Männern ist Lungenkrebs die häufigste Krebstodesursache (21,2% der Fälle), kolorektal (12,0%), Prostata (9,1%) und Leber (8,9%). Bei den Frauen stellen Todesfälle durch Brustkrebs (16,0 %) den größten Anteil dar, gefolgt von Todesfällen durch Darmkrebs (11,6 %) und Lungenkrebs (12,0 %).

Ziel ist es, durch onkologische Screening-Programme die Erkrankung in der präklinischen Phase oder ihre Vorläufer in der Allgemeinbevölkerung oder in ihrer Untergruppe zu identifizieren. Die Programme richten sich an eine asymptomatische Bevölkerung, die zu einem Test eingeladen wird. Krebsarten, bei denen ein Screening-Programm nachweislich die Inzidenz und Mortalität reduziert, sind Brust- und Gebärmutterhalskrebs bei der weiblichen Bevölkerung und Dickdarmkrebs bei der allgemeinen Bevölkerung.

Zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten sind in Italien Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Röteln (MMR), Keuchhusten, Infektionen mit Haemophilus influenzae b (Hib), Virushepatitis B, Masern vorgeschrieben. Darüber hinaus werden auf Landesebene Impfungen gegen Pneumokokken- und Meningokokken-C-Infektionen sowie eine Impfung gegen Papillomaviren (HPV) empfohlen, die für Gebärmutterhalskrebs verantwortlich sind.

Die Anstrengungen für die Bewältigung der COVID-19-Pandemie waren und sind in allen Bereichen enorm: Prävention, Diagnose/Management von positiven Fällen und engen Kontakten, Kontaktnachverfolgung, Impfung, Sequenzierung, zugeteilte Strukturen, IT- und technologische Instrumente, Synergien mit den wohnortnahen Einrichtungen, Zusammenarbeit mit den Zentralbehörden. Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie betreffen das gesamte Landesgebiet und sehen gezielte Initiativen für homogene Gruppen (z.B. einzelne Gemeinden, Seniorenheime, Schulen, Hotels, Landarbeiter) vor.

In Südtirol gibt es ca. 16.100 Lebensmittelbetriebe, 8200 davon sind Gastronomiebetriebe. Der Dienst für Hygiene und öffentlichen Gesundheit führt bei einer Vielzahl von Betrieben Kontrollen durch und entnimmt Lebensmittelproben für chemische oder mikrobiologische Labortests, um etwaige Schwachstellen bei der Einhaltung der Hygiene- und Lebensmittelsicherheitsvorschriften zu ermitteln. Außerdem ist er für die Kontrolle des Trinkwassers zuständig. Dabei wird er von den Laboren der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz (Labor für Wasseranalyse und biologisches Labor) unterstützt, welche chemische und mikrobiologische Analysen durchführen. Im Rahmen dieser Tätigkeit muss zwischen den Gutachten zur



Eignungsbewertung der Wasserleitungen und den an ihnen durchgeführten Kontrolleingriffen unterschieden werden.

Die Autonome Provinz Bozen hat im Rahmen des europäischen Projekts "RIS3 - Nationale oder regionale Innovationsstrategien für intelligente Spezialisierung" die Entwicklungsstrategie für Innovation und Forschung "[Smart Specialisation Strategy - \(RIS3\) der Autonomen Provinz Bozen - Südtirol](#)" aktualisiert, das die Schwerpunkte für Forschung und Innovation bis 2030 festlegt. Vor allem die Spezialisierungsbereiche *Food and Life Science* und *Green Technologies* setzen gesundheitsrelevante Schwerpunkte, etwa im Agrar- und Ernährungssektor (z.B. Lebensmittelsicherheit und -qualität, Nahrungsergänzungsmittel oder Lebensmittelverschwendung), in der medizinischen Forschung (z.B. E-Health und Telemedizin), oder im Bereich der Lebensqualität (z.B. energieeffizientes und nachhaltiges Bauen, Smart City).



KAPITEL 2 Aufbau des Landespräventionsplans

2.1 Übersicht der vorgegebenen und freien Programme

PP01	Gesundheitsfördernde Schule
PP02	Aktive Gemeinschaften
PP03	Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz
PP04	Abhängigkeiten
PP05	Sichere Lebenswelten
PP06	Gezielter Präventionsplan
PP07	Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft
PP08	Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Muskel- Skelett-Erkrankungen und arbeitsbedingten Stress
PP09	Umwelt, Klima und Gesundheit
PP10	Maßnahmen zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz
PL11	Krebsvorsorge



Kapitel 3 Vorgegebene Programme

3.1 PP01 Gesundheitsfördernde Schule

3.1.1 Landesweiter Planungsrahmen

Kodex	PP01
Referent des Programms	Patrizia Corazza
Übergeordnetes Makroziel	MO1 Chronische nicht übertragbare Krankheiten

3.1.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Im Schuljahr 2019/20 besuchten in Südtirol 16.714 Kinder einen Kindergarten, 27.548 Schüler eine Grundschule und 17.491 eine Mittelschule. 19.999 Jugendliche besuchten eine weiterführende Schule und 10.453 absolvierten eine Berufsausbildung. Insgesamt wurden mehr als 92.000 Kinder und Jugendliche vom Südtiroler Bildungssystem begleitet, davon besuchten 72,2 % eine deutschsprachige Schule, 24,4 % eine italienischsprachige Schule und 3,4 % eine Schule (ohne Berufsschulen) in den Ladinischen Tälern.

Medienkonsum: Eltern in Südtirol berichten, dass 74,5 % der Kinder, insbesondere an Schultagen, 0 bis 2 Stunden täglich fernsehen oder Videospiele/Tablets/Handys nutzen, während sich 21,7 % 3 bis 4 Stunden und 3,8 % mindestens 5 Stunden damit beschäftigen.

Die Daten der jüngsten Studie, die vom Verband der italienischen Videospieldevelopper und -redakteure (AESVI) im Rahmen einer Umfrage unter Internetnutzern im Alter von 6 bis 64 Jahren durchgeführt wurde und das Publikum der **Videospieler** betrifft (insgesamt 16,3 Millionen in Italien im Jahr 2018, was 37 % der Bevölkerung entspricht), zeigen eine massive Präsenz junger Menschen mit:

- 10 % der Videospieler im Alter von 6-10 Jahren (5 % Jungen und 5 % Mädchen, 25 % davon nutzen Smartphones, 21 % PCs);
- 9 % der 11- bis 14-Jährigen (5 % der Männer und 4 % der Frauen, wobei die Häufigkeit der Smartphone-Nutzung auf 56 % und die der PC-Nutzung auf 40 % steigt);
- 24 % der 15- bis 24-Jährigen (13 % der Männer und 11 % der Frauen mit einer deutlichen Prävalenz der Smartphone-Nutzung von 48 % gegenüber 30 % bei PCs).

Ein auffälliges oder problematisches Glücksspielverhalten (mit mindestens zwei Symptomen einer Glücksspielstörung wie z. B. Geld stehlen, um zu spielen) haben 6,5 % der Jungen und 2,5 % der Mädchen im Alter von 15 Jahren (insgesamt 4,8 %). Von 2005 bis 2019 stieg die Zahl der Personen mit einer Diagnose von pathologischem Glücksspiel, die sich an die Dienste der Suchthilfe wandten, von 181 auf 283.

Essstörungen sind Pathologien, die durch eine tiefgreifende Störung oder ein Unbehagen gekennzeichnet sind, das auf eine veränderte Beziehung zum Essen und zum eigenen Körper zurückzuführen ist. Von Magersucht und Bulimie sind in Südtirol jährlich rund 450 Jugendliche betroffen, meist Mädchen: Das Alter, in dem sich ein gestörtes Verhältnis zum Essen manifestiert, das zu pathologischen Zuständen wie Magersucht und Bulimie führen kann, sinkt auf 11 Jahre.

Südtirol verzeichnet einen kontinuierlichen Anstieg der **ausländischen Wohnbevölkerung**, was auf die internationale Zuwanderung und die höhere Geburtenrate unter den Migranten zurückzuführen ist. Während es 1995 rund 8.200 Mitbürger ohne italienische Staatsbürgerschaft gab, sind es 2019 fast 52.000. Der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer an der Gesamtbevölkerung beträgt 9,7 % (Daten aus den Gemeinderegistern, Stand 31.12.2019). Die rund 19.500 Personen, die in der Zwischenzeit eingebürgert worden sind, werden nicht mehr zur ausländischen Bevölkerung gerechnet.



Zu den Schülern mit Migrationshintergrund gehören auch etwa 1500 italienische Staatsbürger zwischen 3 und 18 Jahren, die im Ausland geboren wurden (mit Ausnahme von Deutschland, Österreich und der Schweiz). Derzeit stammt nur jeder fünfte ausländische Mitbürger (19,4 %) im Alter zwischen 3 und 18 Jahren aus einem EU-Mitgliedstaat. Jeder Dritte (34,6 %) ist Bürger eines europäischen Nicht-EU-Landes (wobei die albanische Gemeinschaft am stärksten vertreten ist), jeder Vierte (26,0 %) ist Bürger eines asiatischen und jeder Sechste (16,0 %) ist Bürger eines afrikanischen Staates. Im Schuljahr 2019/20 besuchten 1.466 ausländische Kinder (61,9%) einen deutschsprachigen Kindergarten, 848 einen italienischsprachigen (35,8%) und die restlichen 55 einen in den Ladinischen Tälern (2,3%).

Das vorliegende Programm nimmt Bezug auf das Konzept der gesundheitsfördernden Schule und der Lebenskompetenzförderung (Life Skills Education). Die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen verstehen sich als gute Praxis der Gesundheitserziehung und gründen auf den Prinzipien Intersektoralität, Empowerment und Beteiligung. Gesundheitsförderung an Schulen umfasst überwiegend Angebote zur Bewegungsförderung, gefolgt von Maßnahmen gegen Gewalt und Mobbing, gegen Drogenmissbrauch, oder Angebote zur Förderung gesunder Ernährungsgewohnheiten. Insgesamt fördert die Schule durch zahlreiche Angebote die seelische und körperliche Gesundheit und die Entwicklung von Lebenskompetenzen der Schülerinnen und Schüler und unterstützt und fördert einen gesunden Lebensstil als wirksame Maßnahme zur Gesundheitsförderung.

3.1.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Der nationale Präventionsplan stellt den Life-Course-Ansatz in den Vordergrund und betont die fundamentale Rolle der Schule als bevorzugtes Setting für die Gesundheitsförderung der jugendlichen Bevölkerung. Gesundheitsrelevante Themen im Zusammenhang mit verhaltensbedingten Risikofaktoren werden nach einem transversalen Ansatz in die bestehenden Bildungswege integriert. Im Vordergrund stehen nicht nur die Wissensvermittlung, sondern die Entwicklung von Fähigkeiten, nach den Grundsätzen der Teilhabe und Befähigung, um gesundheitliche Entscheidungen zu erleichtern, die sich in tatsächlichen gesundheitlichen Vorteilen niederschlagen.

In Südtirol gibt es ein Netz von Diensten, das sich seit Anfang der 1980er Jahre mit der Gesundheitsförderung in Schulen befasst. Im pädagogischen Bereich des italienischen, deutschen und ladinischen Bildungsressorts gibt es Dienste, die sich mit Gesundheitsförderung und -erziehung in Schulen aller Stufen befassen. Die Interventionen und Initiativen zur Gesundheitsförderung werden mit von den Lehrkräften (Referenten für Gesundheitserziehung) durchgeführt, nicht als separates Fach, sondern als fächerübergreifendes Thema innerhalb der Lehrpläne und auf interdisziplinärer Ebene, wie in den "Rahmenrichtlinien zur Festlegung der Lehrpläne für Grund- und Mittelschulen" (Beschluss der Landesregierung Nr. 81 vom 19. Januar 2009 und nachfolgende Änderungen und Beschluss Nr. 244 vom 07. April 2020 "[Politische Bildung - Änderung der Landesrichtlinien für deutschsprachige Schulen](#)") festgelegt. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Vereinbarungen und Kooperationsnetze mit Sanitätsdiensten, Sanitäts- und Sozialsprengeln des Territoriums sowie mit öffentlichen und privaten Einrichtungen.

Bezugsrahmen für das vorliegende Programm sind das Modell „Gesundheitsfördernde Schule“ (in Südtirol gibt es 30 gesundheitsfördernde Schulen, die im Netzwerk HPS - Health Promotion School eingetragen sind), das sozial-ökologische Gesundheitskonzept, das Modell des sozialen Einflusses und der Lebenskompetenzförderung, das Programm „Unplugged“ und das Programm „Zugewinn an Gesundheit“.

Unter den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an Schulen überwiegen die Maßnahmen zur Bewegungsförderung, die in der Regel mehr als 90 % der Schüler angeboten werden, Maßnahmen gegen Gewalt und Mobbing und gegen Drogenmissbrauch (etwa 70 %). 57% der Schülerinnen und Schüler nehmen regelmäßig und 43% gelegentlich an Aktivitäten zur Förderung



einer gesunden Ernährung teil und es gibt Angebote zur Förderung des Wohlbefindens, zur Vermittlung von Lebenskompetenzen (Life Skills), affektiven Lernzielen und sexueller Bildung. Zahlreiche Initiativen widmen sich außerdem der politischen Bildung, der sachkundigen Nutzung des Internets und der sozialen Medien sowie der Umwelterziehung.

Die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen zur Verbesserung, Koordinierung und Erleichterung von Aktivitäten, die im **Kompetenzbereich der Schule und Gesundheitswesen** liegen, wurde bereits in der Absichtserklärung zwischen dem Ministerium für Bildung, Universität und Forschung (MIUR) und dem Gesundheitsministerium (8. April 2015) festgelegt. In Artikel 1 des Protokolls heißt es: "Die Vertragsparteien kommen überein, die interinstitutionelle Zusammenarbeit zu verstärken, um die Tätigkeiten im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten zu verbessern, zu koordinieren und zu erleichtern und so die Integration von Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit und des psychophysischen Wohlbefindens von Kindern, Schülern und Studenten sowie zur schulischen Eingliederung bei Behinderungen und spezifischen Entwicklungsstörungen zu gewährleisten, insbesondere zur Durchführung von Maßnahmen von gemeinsamem Interesse." Unter den zu entwickelnden Maßnahmen wurden auch Initiativen zur Gesundheitsförderung und -erziehung für Kinder und Jugendliche vorgeschlagen, die territoriale Sanitätsdienste und sanitäres Fachpersonal einbeziehen und die Methoden der Lebenskompetenzförderung und *Peer Education* den Vorzug geben. Im vorangegangenen Präventionsplan wurde die Schwierigkeit hervorgehoben, alle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im schulischen Umfeld zu vernetzen, was auch in den nächsten fünf Jahren eine Herausforderung darstellen wird. Die bereits vor der Pandemie begonnene gemeinsame Ausbildung von Schul- und Sanitätspersonal sollte fortgesetzt werden und zur Ausarbeitung eines Abkommens zwischen Schule und Gesundheitswesen führen. Um dieses Ziel zu erreichen, muss das Gesundheitssystem jedoch über die entsprechenden personellen Ressourcen verfügen, die in einen betrieblichen Dienst für Gesundheitsförderung eingebettet sind.

Die Pandemie hat ein neues Szenario eröffnet und sich stark auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Lehrpersonen ausgewirkt, was noch deutlicher macht, wie wichtig eine Schulpolitik ist, die das körperliche und geistige Wohlbefinden der Schulbevölkerung fördert. Fernunterricht und häusliche Isolation hatten unter verschiedenen Gesichtspunkten Auswirkung auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, insbesondere auf die besonders gefährdeten Schülerinnen und Schüler, für die die Schule oft die einzige Möglichkeit ist, nicht nur Bildungs-, sondern auch Beziehungskompetenzen zu erwerben. Es ist oft der einzige Ort, der Zugang zu einer gesunden Mahlzeit, Bewegung und einen sicheren Ort abseits von Familienkonflikten bietet. Studien haben gezeigt, dass die Angst bei Kindern aufgrund von familiärem Beziehungsstress, der durch Einschränkungen und Eingrenzung verursacht wird, zunimmt (Cusinato et al. 2020, Prime et al. 2020, Viner et al. 2020). Andererseits haben einige Jugendliche während der Pandemie Ressourcen mobilisiert, sie haben positive soziale Konstruktionen aufgebaut, einige wurden im Volontariat aktiv. In diesem Zusammenhang ist es umso wichtiger, die Resilienz und die Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen, aber auch des Schulpersonals zu fördern. Es ist von entscheidender Bedeutung, die Bewältigung der Epidemie im schulischen Umfeld unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit anzugehen, da alle Auswirkungen der Epidemie auf Gesundheit und Lernen bei Kindern, die sozioökonomisch benachteiligt sind, stärker ausgeprägt sind, da sie über weniger individuelle Ressourcen verfügen, gesundheitliche oder Lernprobleme haben und oder in problembehafteten Gebieten wohnen.

Durch den Gesundheitsnotstand entstand zwangsläufig eine enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Schule, um epidemiologische Überwachungs- und Präventionsmaßnahmen umzusetzen. Diese Zusammenarbeit erfordert die Umsetzung gemeinsamer Interventionsprotokolle zwischen dem Gesundheits- und dem Schulwesen und entspricht damit einem der Grundsätze des Nationalen Präventionsplans 2020-2025, in dem



flexible Notfallsysteme und Schulungspläne für die Akteure der verschiedenen Bereiche gefordert werden.

Der Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist für allem für Schülerinnen und Schüler in Berufsschulen und technischen Fachschulen relevant, die im Unterricht spezifisch ausgestattete Labore nutzen und die im Sinne von Artikel 37 des Gesetzes 81/08 entsprechend geschult werden.

Der Landespräventionsplan 2021-2025 sieht folgende Maßnahmen vor:

- Ausbau des Netzwerks der gesundheitsfördernden Schulen
- Verbreitung und Konsolidierung von Maßnahmen zur Steigerung der Lebenskompetenzen und Peer-Education (Unplugged - sozio-affektive und sexuelle Erziehung)
- Prävention von Alkoholabhängigkeit (in Übereinstimmung mit dem Programm "Abhängigkeiten")
- Prävention von Nikotinabhängigkeit (in Übereinstimmung mit dem Programm „Abhängigkeiten“)
- Prävention von Sucht nach sozialen Medien und pathologischem Glücksspiel (in Übereinstimmung mit dem Programm "Abhängigkeiten")
- Gewaltprävention
- Förderung eines gesunden Lebensstils (gesunde Ernährung, Bewegungsförderung und Zahngesundheit)
- Definition von Präventionsprotokollen als Reaktion auf eine Pandemie oder einen anderen infektiösen Notfall im schulischen Umfeld (COVID-19)
- Förderung gesunder und sicherer Schulwege
- Förderung guter Gewohnheiten in Bezug auf den Umweltschutz
- Maßnahme zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit: Frühzeitige Betreuung von jungen Menschen und ihren Familien in benachteiligten Situationen (sozial, kulturell, psychologisch, wirtschaftlich)
- Maßnahme zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit:
- Frühzeitige Betreuung von Jugendlichen in schwierigen Situationen (soziale, kulturelle, psychische oder finanzielle Schwierigkeiten) und ihrer Familien.

3.1.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PP01_OT01	Entwicklung/Konsolidierung von intersektoralen Prozessen mit Unterrichtministerium (MIUR)/ Schulbehörden (USR) und mit den Gemeinden, den Einrichtungen, Institutionen und anderen Akteuren, die auf eine integrierte Steuerung der im schulischen Umfeld durchgeführten Maßnahmen abzielen und die Rolle und Verantwortung des Schulsystems stärken
PP01_OT01_IT01	Intersektorale Abkommen (a)
Formel	Vorhandensein einer formalisierten regionalen Vereinbarung - mindestens für einen Zeitraum von fünf Jahren - zwischen der Region und MIUR - USR, die auf eine integrierte Governance für die Entwicklung des Modells abzielt, wie im Dokument "Integrierte politische Leitlinien für gesundheitsfördernde Schulen" beschrieben (Staat-Regionen-Vereinbarung 17.01.19)
Standard	1 Abkommen innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP01_OT01_IT02	Intersektorale Abkommen (b)
Formel	Vorhandensein von Vereinbarungen mit Akteuren außerhalb des Gesundheitssystems, die die Maßnahmen unterstützen/mittragen können (z. B. Gemeindenverband, Sozial- und/oder Sportverbände usw.).
Standard	Mindestens 2 Vereinbarungen innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen

WEITERBILDUNG

PP01_OT02	Förderung der Verbreitung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Bewusstsein, um die Schulen zur Übernahme eines "ganzheitlichen Gesundheitsansatzes" zu ermutigen; nachhaltige Veränderungen im schulischen Umfeld auf sozialer, physischer und organisatorischer Ebene, um gesundheitsfördernde Verhaltensweisen leicht zu machen
PP01_OT02_IT03	Gemeinsame Fortbildung "Schule - Sanität" zur Verbreitung des Modells "gesundheitsfördernde Schule"
Formel	Fortbildungsangebote für Sanitätspersonal, Direktoren/Lehrpersonen zum Modell der gesundheitsfördernden Schulen
Standard	Durchführung von mindestens einer Weiterbildungsmaßnahme auf Landesebene, die gemeinsam mit den Schulbehörden organisiert und durchgeführt wird
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP01_OT03_IT04	Schulung von Fachkräften des Gesundheits- und Sozialwesens, Lehrpersonen und anderen Akteuren
Formel	Schulungsangebote für Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens, Lehrpersonen und andere Beteiligte zu den Programmen/Maßnahmen/Interventionen und dem "Regionalen Dokument mit empfohlenen Praktiken"
Standard	Durchführung von mindestens einer landesweiten Weiterbildungsmaßnahme pro Jahr im Gültigkeitszeitraum des PPP
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PP01_OT04	Erstellung von Kommunikationsinstrumenten über das regionale Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (Aufbau, Funktionsweise, erzielte Ergebnisse) und Organisation von Kommunikations- und Informationsmaßnahmen für die unterschiedlichen Stakeholder
PP01_OT04_IT05	Kommunikation zur Sensibilisierung für das Modell der gesundheitsfördernden Schule und die erzielten Ergebnisse
Formel	Verfügbarkeit und Einsatz von Kommunikationsinstrumenten/-materialien für Schulen, Eltern, lokale Behörden, Verbände usw., um das Modell der gesundheitsfördernden Schule und die erzielten Ergebnisse bekannt zu machen
Standard	Planung und Entwicklung von mindestens zwei Instrumenten/Materialien (eines über den Ansatz und eines über die erzielten Ergebnisse) auf Landesebene bis 2022 - Durchführung von mindestens einer Kommunikations-/Verbreitungsinitiative über die Ergebnisse jedes Jahr von 2023 bis 2025 - Durchführung von mindestens zwei Kommunikations-/Verbreitungsinitiativen (eine über den Ansatz und eine über die erzielten Ergebnisse) auf regionaler Ebene im Jahr 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen, Unterrichtsministerium (MIUR)

CHANGENGLEICHHEIT

PP01_OT05	Gleichstellungsorientierte Interventionen durch Sensibilisierung für die potenziellen Auswirkungen von Organisationsmodellen auf die Ungleichheit
PP01_OT05_IT06	Erhebung der Chancengleichheit
Formel	Durchführung des HEA – Health Equity Audit
Standard	Planung, Durchführung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.1.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP01_OS02	Ausarbeitung eines Dokuments, das die auf Lebenskompetenzen ausgerichteten Präventionsprogramme und Maßnahmen/Interventionen beschreibt, die eine kompetente und bewusste Übernahme gesunder Verhaltensweisen und Lebensstile durch Veränderungen auf sozialer, physischer und organisatorischer Ebene im schulischen Umfeld erleichtern sollen (sogenanntes "Regionales Best-Practice-Dokument")
PP01_OS02_IS01	Landesweites Dokument, das auf Lebenskompetenzen ausgerichtete Präventionsprogramme und Maßnahmen/Interventionen beschreibt, um die kompetente und bewusste Übernahme gesunder Verhaltensweisen und Lebensstile durch Veränderungen im schulischen Umfeld auf sozialer, physischer und organisatorischer Ebene zu erleichtern ("Regionales Best-Practice-Dokument")
Formel	Das Best-Practice-Dokument liegt vor
Standard	Verfügbarkeit des Best-Practice-Dokuments bis 2022, mit möglichen jährlichen Aktualisierungen
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP01_OS02_IS02	Regionales System zur Überwachung der Durchführung der im "Regionalen Best-Practice-Dokument" genannten Interventionen.
Formel	Das Überwachungssystem ist vorhanden
Standard	Entwicklung/Anpassung des Systems bis 2022; Verfügbarkeit und Nutzung des Systems jedes Jahr ab 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP01_OS03	Förderung der Vernetzungskultur zwischen Schulen durch Entwicklung/Unterstützung des regionalen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen.
PP01_OS03_IS03	Regionales Netzwerk von gesundheitsfördernden Schulen
Formel	Vorhandensein eines regionalen Netzwerks von "Gesundheitsfördernden Schulen", das vom Unterrichtsministerium - Schulbehörde (MIUR – USR) formalisiert wurde
Standard	Formalisierung des regionalen Netzes bis 2022
Quelle	Unterrichtsministerium - Schulbehörden

PP01_OS01	Verbreitung des "Ganzheitlichen Gesundheitsansatzes" in den Schulen und gleichzeitige Förderung der Verbreitung von Bildungsmodellen und Präventionsprogrammen, die sich an den Lebenskompetenzen orientieren, sowie der Durchführung von Aktionen/Interventionen, die die kompetente und bewusste Übernahme gesunder Verhaltensweisen und Lebensstile durch die Veränderung des schulischen Umfelds auf sozialer, physischer und organisatorischer Ebene erleichtern
PP01_OS01_IS04	Vom Programm erreichte Schulen - Mitgliedschaft im Netzwerk (*Mit "Schule" ist die Schuldirektion zu verstehen, d. h. der mechanografische Code der betreffenden Schule in der ministeriellen Datenbank)
Formel	$(\text{Anzahl der Schulen}^*, \text{ die dem Netzwerk offiziell beitreten und sich verpflichten, den "Gesamtansatz" umzusetzen und die im "Regionalen Best-Practice-Dokument" aufgeführten Maßnahmen durchzuführen}) / (\text{Anzahl der Schulen in der Region}) * 100$
Standard	mindestens 10% bis 2023; mindestens 20% bis 2024; mindestens 30% bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen, Datenbank des Unterrichtsministeriums ("Scuola in chiaro")
PP01_OS01_IS05	Vom Programm erreichte Schulen - Umsetzung der empfohlenen Praktiken
Formel	$(\text{Anzahl der Schulen}^*, \text{ die mindestens eine Intervention durchführen, die im "Regionalen Best-Practice-Dokument" aufgeführt ist}) / (\text{Anzahl der Schulen in der Region/Provinz, deren Schuldirektion dem Netzwerk beigetreten ist}) * 100$ (* Mit Schulen ist die Schulstelle oder Fachrichtung gemeint, z.B. wissenschaftliches Gymnasium, technologisches Gymnasium, landwirtschaftliches Institut, usw.): entsprechend den mechanographischen Codes der Datenbank des Unterrichtsministeriums).
Standard	Mindestens 50 % jedes Jahr ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen, Datenbank des Unterrichtsministeriums ("Scuola in chiaro")

3.1.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (1 von 16)	KONSOLIDIERUNG DES NETZWERKS DER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN SCHULEN
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.2 Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen, Absichtserklärungen und Konventionen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, arbeitende Bevölkerung
SETTING	

BESCHREIBUNG

Es wird ein Fachtisch mit Vertretern aus Schule und Gesundheitswesen eingerichtet, um das HPS-Modell in den Südtiroler Schulen zu verbreiten.

Die "Gesundheitsfördernde Schule" hat das Ziel, die Qualität von Gesundheit, Bildung und zwischenmenschlichen Beziehungen auf Schulebene zu verbessern. Das Netzwerk *Schools for Health in Europe* (SHE) wurde 1991 als Ergebnis eines EU-Projekts, des Europarats und des WHO-Regionalbüros für Europa gegründet. 43 Länder sind Mitglieder des Netzwerks. In all diesen Ländern verfolgen die Bildungseinrichtungen einen strukturierten Ansatz zur Förderung von Gesundheit, Wohlbefinden und persönlicher, sozialer und gesellschaftspolitischer Entwicklung. Kern des Projekts "Gesundheitsfördernde Schule" ist es, das Schulleben so zu gestalten, dass sich Kinder, Jugendliche und Erwachsene in diesem Umfeld wohlfühlen, in dem sie mit Freude und Erfolg lernen, arbeiten und zusammenarbeiten können.

Um eine "Gesundheitsfördernde Schule" zu werden, legen die Schulen im Rahmen des Lehrplans ein schulisches Gesundheitsförderungsprofil fest. Gleichzeitig setzen sie sich dafür ein, dass die Gesundheitsförderungsziele der Rahmenrichtlinien erreicht werden. Dazu gehören neben Gesundheitskompetenz, Demokratie und Chancengleichheit auch ein sicheres schulisches



Umfeld, gesundheitsfördernde Unterrichtsmethoden, die aktive Einbindung und Mitwirkung aller Beteiligten, die Befähigung zu eigenverantwortlichem Handeln, ein umfassender Lehrplan und eine regelmäßige, periodische Evaluation. Die teilnehmenden Schuldirektionen und Schulsprengel definieren die Projektziele auf der Grundlage der Bedürfnisse der einzelnen Zielgruppen (Schüler, Lehrkräfte, Schulführungskräfte, Eltern, nicht unterrichtendes Personal).

Spezifische Ziele:

- Förderung einer ganzheitlichen Gesundheitserziehung;
- Integration der Gesundheitsförderung mit den Ressourcen der Qualitätsentwicklung;
- auf die Schulkultur einwirken, um ein gutes Klassen- und Schulklima zu fördern;
- Initiierung von Netzwerken und Zusammenarbeit mit Organisationen und Partnern außerhalb der Schule;
- Förderung innovativer Lehrmethoden;
- Einsatz von Lebenskompetenzprogrammen und -projekten.

Sowohl die Bildung als auch die Gesundheitsförderung konzentrieren sich auf den komplexen, lebenslangen Erwerb von Kompetenzen. Kompetenz ist definiert als die Fähigkeit, über die notwendigen Ressourcen und Instrumente zu verfügen, um Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen. Deshalb ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche während ihrer Entwicklung diese Schlüsselkompetenzen erwerben, die für die Lebensbewältigung und die Definition ihrer eigenen Identität unerlässlich sind. Im schulischen Umfeld ist diese Intervention besonders wirksam, wenn die Gesundheit ein wichtiger Aspekt der gesamten Organisation ist und Anstrengungen unternommen werden, um ein "gesundes" Leben und Lernen zu ermöglichen.

Mit speziellen Unterrichtsmaterialien (Mappe "Wetterfest"- und "Flügge werden") werden Lehrkräfte in ihrer pädagogischen Arbeit unterstützt und erhalten gleichzeitig einen orientierenden Überblick über die wichtigen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Eine Vielzahl von Praxisbeispielen für die Arbeit in Schulen, beginnend mit Kindergärten, sorgt dafür, dass die Theorie sofort in die Praxis umgesetzt wird. Neben einführenden Texten zu den einzelnen Themen der Gesundheitsförderung enthalten die Materialien auch Anregungen zur persönlichen Reflexion. Eine weitere Vertiefung der Beziehungskompetenz, des Krisenmanagements, der Kommunikation und des Konfliktmanagements des Lehrpersonals bietet der Lehrgang zum Koordinator/zur Koordinatorin für Gesundheitsförderung. Projektmanagement und die Begleitung von Gesundheitsförderungsprogrammen gehören ebenso zu den Ausbildungszielen wie das Management von Gesundheitsteams und die salutogene Gestaltung des Lehrplans. Durch diese Multiplikatoren sollen die Grundsätze der Gesundheitsförderung fest im Schulsystem verankert werden. Ergänzend zu den Interventionen werden auch auf den beiden jährlichen Lehrerkonferenzen abwechselnd verschiedene Themen der Gesundheitsförderung behandelt. Die von den drei Schulämtern angebotenen **Lehrerfortbildungen** umfassen auch Fortbildungs- und Qualifizierungskurse zu den Themen Prävention und Gesundheitsförderung.

Spezifische Ziele:

- dauerhafte Verankerung der Gesundheitsförderung in den Schulen;
- Ausbildung von Multiplikatoren;
- Unterstützung von Lehrkräften bei der Vermittlung von Lebenskompetenzen an junge Menschen;
- Qualitätsstandards, die durch einheitliche Qualifizierungskurse gewährleistet werden;
- Netzwerkkoperationen zwischen Schulen.



PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (2 von 16)	SCHULUNG VON FACHLEUTEN ZUR SUCHTPRÄVENTION, DIE MIT JUNGEN MENSCHEN ARBEITEN, IN BEZUG AUF HIV UND HIV/STI.
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Siehe Maßnahme PP4 Schulung von Fachkräften der Suchtprävention, die mit jungen Menschen arbeiten, in Bezug auf HIV und sexuell übertragbare Krankheiten (STI)

PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (3 von 16)	Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.10 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

Maßnahmen zur Information und Sensibilisierung über psychische Störungen und Verhaltensstörungen mit den folgenden Zielen:

1. Hilfe zur Selbsthilfe: Entwicklung und Förderung von Bewältigungsstrategien, Problemlösungs- und Sozialkompetenzen bei jungen Menschen, Stärkung des hilfesuchenden Verhaltens;
2. Peer Education: Ausbildung und Schulung von Schülern zur gegenseitigen Hilfe und Unterstützung mit Gleichaltrigen bei psychosozialen Schwierigkeiten;
3. Information und Sensibilisierung von Lehrpersonen: Förderung von Wissen über psychische Gesundheit, Information, Sensibilisierung und Wissen über psychische Erkrankungen, Sensibilisierung für psychische Krisen, Stigmatisierungsprävention, Information über bestehende Angebote im Sozial- und Sanitätsbereich;
4. Vernetzung: Zusammenarbeit mit pädagogischen Beratungsstellen und Informations- und Beratungszentren in Schulen.

Inhalt des Projekts:

- Überprüfung des aktuellen Forschungsstandes; interne Sitzungen des Fachteams; Austausch mit dem Pädagogischen Beratungszentrum; Förderung des Präventionsprojekts in Grund- und Mittelschulen;
- Durchführung von Workshops für interessierte Schulklassen zur Entwicklung und Förderung von Bewältigungsstrategien, Problemlösungs- und Sozialkompetenzen sowie zur Stärkung des hilfesuchenden Verhaltens;
- Durchführung von Workshops zur Sensibilisierung und zum Erlernen von Strategien zur Krisenintervention sowie zur Vermittlung von Kenntnissen über psychosoziale Schwierigkeiten, Nachbesprechung von Stresssituationen;



- Vorbereitung und Durchführung von Workshops für Schülerinnen und Schüler und Lehrpersonen.

PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (4 von 16)	Projekt Fahren mit Physik
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.10 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Seit 2020 liegt das gesamte Thema Verkehrssicherheit in den Händen des Verkehrssicherheitszentrums Safety Park. Neben der Kernaufgabe, Fahrsicherheitstrainings für alle Altersgruppen und Berufe anzubieten, gehören auch verschiedene aktive Sensibilisierungsmaßnahmen zu den Aufgaben des Safety Parks. Ziel ist es, alle Verkehrsteilnehmer - ob Kinder, Jugendliche oder Erwachsene - fit für den täglichen Straßenverkehr zu machen.

Fahren mit „Physik“

90 Prozent der Unfälle passieren, weil Menschen Fehler machen und Situationen und physikalische Kräfte falsch einschätzen. Den Zusammenhang zwischen den physikalischen Gesetzen und den Auswirkungen auf das fahrende Fahrzeug zu verstehen, ist das Ziel des Lehrgangs "Fahren mit Physik", der für Schüler ab 14 Jahren angeboten wird. Gemeinsam erforschen sie, welche physikalischen Kräfte auf das Fahrzeug wirken und was mit dem Fahrer passiert, wenn bestimmte Grenzen überschritten werden. Die ideale Ausbildungsgruppe besteht aus etwa 25 jungen Menschen. Der Kurs dauert etwa 2 bis 3 Stunden und findet im Safety Park statt.

PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (5 von 16)	FÖRDERUNG EINES GESUNDEN LEBENSSTILS
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.4 Gemeinsame Ausbildung von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens und Schulfachkräften.
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das Projekt "Lebensstile" umfasst die Schulung von Lehrkräften zu ausgewählten Themen und die Umsetzung der Programme in den Schulen und beginnt bereits im Vorschulalter. Das Lehrpersonal so weit wie möglich einbezogen und eine fächerübergreifende Behandlung des Themas gefördert wird. Das Projekt "Lebensstile" umfasst auch die Projekte "Förderung der Zahngesundheit" und "Gesundheit und Körperpflege". Die sanitäre Fachkraft ist nicht der Experte, an den Aufgaben der Gesundheitserziehung delegiert werden, sondern ein Vermittler bei der



Einführung der Gesundheitserziehung in das Schulsystem; seine Intervention wird zu einem zusätzlichen Wert zu dem, was von den Lehrpersonen behandelt wird, um die erzieherische Maßnahme zur Gesundheitsförderung zu verstärken. Methodik, didaktische Vorschläge und Inhalte sind auf das Alter der Zielgruppe abgestimmt.

Kinder/Jugendliche:

- lernen das ganzheitliche Gesundheitskonzept kennen und erkennen Gesundheit als Ressource;
- lernen, ihren eigenen Körper als wertvoll wahrzunehmen, den es zu pflegen gilt, auch durch Körperpflege;
- werden sensibilisiert für den Verzehr von Obst, Gemüse, Fisch und Wasser für eine angemessene Flüssigkeitszufuhr;
- werden motiviert, sich zu bewegen;
- eignen sich eine kritische Haltung gegenüber Medienbotschaften an.

Zum Thema Bewegung bieten die Dienste zur Gesundheitserziehung der drei Schulämter den Schulen im Rahmen der Förderung eines gesunden Lebensstils ein Jahresprogramm mit einer Vielzahl von Sportkursen für Kinder und Jugendliche aus Grund- und Mittelschulen an, die im schulischen Umfeld stattfinden. Für das gesunde Heranwachsen von Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, ihrem Bewegungsdrang genügend Raum zu lassen. Vermehrte körperliche Aktivität verbessert die motorischen Fähigkeiten, das Gleichgewicht und die Orientierung. Kinder und Jugendliche, die sich geschickt, schnell und sicher bewegen, treten auch in sozialen Situationen selbstbewusster auf und haben ein größeres Selbstwertgefühl. Die Erweiterung des Bewegungsangebots in den Schulen durch Programme, die von qualifizierten Fachleuten geleitet werden, ermöglicht den Zugang zu einer Vielzahl von sportlichen Aktivitäten, die nicht unbedingt auf Wettbewerb ausgerichtet sind. Vielmehr geht es den Projektträgern darum, bei Kindern und Jugendlichen die Freude an der Bewegung zu wecken und sie tief und dauerhaft zu verankern.

Spezifische Ziele:

- Förderung der Kenntnisse über neue Sportarten und Bewegungsformen
- Förderung der Lust und Freude am Sport bei Kindern und Jugendlichen
- Sensibilisierung für die Bedeutung und den Mehrwert von Bewegung für die eigene Gesundheit
- Steigerung der Motivation und des Interesses der Schüler für Sportarten, die im außerschulischen Umfeld ausgeübt werden
- Förderung der multidisziplinären Zusammenarbeit zwischen Schulen und Sportverbänden
- Stärkung des Selbstvertrauens von Kindern und Jugendlichen
- Sensibilisierung der Lehrpersonen für körperliche Bewegung als Instrument der Gesundheitsförderung



PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (6 von 16)	GEWALTPRÄVENTION
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.4 Gemeinsame Ausbildung von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens und Schulfachkräften
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

In Südtirol gibt es ein Netzwerk von Diensten, die darauf abzielen, Maßnahmen zur Gewaltprävention in synergetischer Weise umzusetzen. Darüber hinaus haben Südtiroler Schulen Zugang zur ELISA-Plattform des Unterrichtsministeriums (MIUR) zur Prävention von Mobbing und Cybermobbing. Aggressivität und Gewalt werden oft gleichgesetzt und als Synonyme verwendet. Aggression kann jedoch als eine natürliche Ressource definiert werden, die für die Existenz des Menschen notwendig ist.

Aggression kann auf sehr unterschiedliche Weise erlebt werden und muss sich nicht unbedingt als zerstörerische Kraft manifestieren. Im Gegenteil, sie kann zu kreativem und kommunikativem Handeln führen, die Auseinandersetzung mit der Umwelt fördern, bestimmte Ideen vehement verteidigen, die eigenen Bedürfnisse befriedigen oder einen Konflikt mit friedlichen Mitteln bewältigen. Gewalt ist im Gegenteil oft Ausdruck einer Situation, der ein Mensch ausgesetzt ist und die ihn überwältigt und sprachlos macht. Die gefühlte Aggression kann nicht zum Ausdruck kommen, weil der Betroffene sie entweder gar nicht oder nicht rechtzeitig wahrnimmt oder weil ihm die Mittel dazu fehlen. Gewaltbereite Kinder und Jugendliche sind daher gefordert, Alternativen zu ihrem bisherigen Verhalten zu entwickeln und zu lernen, Gefühle wie Ärger, Wut und Zorn frühzeitig zu erkennen und in angemessener Weise zu Ausdruck zu bringen.

Eine gute Präventionsstrategie auf Schulebene geht davon aus, dass die Ursachen von Gewalt durch eine Vielzahl von Faktoren bedingt sind und stützt sich auf verschiedene Formen der Intervention:

- Schaffung eines Schulklimas, in dem ein harmonisches Zusammenleben möglich ist;
- Festigung der sozialen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten der Schüler: Selbstbehauptung, Umgang mit Gefühlen und Konflikten, Zuhören und Respekt;
- die unmittelbare Reaktion auf alle Formen von Gewalt;
- Schulung des Lehrpersonals zu allen Formen von Gewalt sowie Sensibilisierung für frühzeitige Interventionsmaßnahmen;
- Zusammenarbeit mit den Eltern: die Eltern sind die Hauptverantwortlichen für die Erziehung ihrer Kinder und sollten bei allen Präventionsmaßnahmen einbezogen und beteiligt werden;
- die Schaffung eines Interventionsplans für Krisensituationen bei schwerwiegenden Ereignissen.



PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (7 von 16)	MASSNAHMEN ZUR VERBREITUNG UND KONSOLIDIERUNG VON LEBENSKOMPETENZEN UND PEER-EDUCATION
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VON KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.4 Gemeinsame Ausbildung von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens und Schulfachkräften
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Vermittlung von Lebenskompetenzen findet sich in einer Vielzahl von Bildungsprogrammen mit erwiesener Wirksamkeit. Positive Ergebnisse wurden in der Suchtprävention (Botvin, 1980, 1984; Pentz, 1983), in der Vorbeugung von Frühschwangerschaften (Zabin, 1986; Schinke, 1984), in der Entwicklung des intellektuellen Potentials (Gonzales, 1990), in der Bekämpfung von gewalttätigem Verhalten (Olweus, 1990), in der AIDS-Prävention (WHO/GPA, 1994) erzielt. Die Vermittlung von Fähigkeiten in Bezug auf allgemeine oder spezifischere Probleme im Alltag (z. B. wie man mit dem Druck von Gleichaltrigen, Drogen zu konsumieren, mit riskanten sexuellen Beziehungen oder Vandalismus umgeht) ist ein wirksames Instrument der Primärprävention: Es kann kognitive Faktoren, Einstellungen und Werte miteinander verbinden und so ein gesundes und positives Verhalten fördern. Die Vermittlung von Lebenskompetenzen ist ein Ansatz, der seit vielen Jahren in den Bildungseinrichtungen Südtirols präsent ist. Das Modell der gesundheitsfördernden Schule wurde in den Südtiroler Bildungseinrichtungen übernommen und gefördert. Seit etwa 15 Jahren wird ein Bildungsweg zur Vermittlung von Lebenskompetenzen für Sekundarschulen aufgebaut, der Fortbildungsveranstaltungen und gemeinsame Schulung von Sanitäts- und Schulpersonal umfasst. Die vorliegenden Maßnahmen zielen darauf ab, das Angebot an solchen Kursen zu erweitern und Fortbildungsmaßnahmen für Schulpersonal auf allen Ebenen, für Sanitätspersonal, für Eltern und indirekt auch für Kinder und Jugendliche anzubieten. Dazu zählen Unplugged- und All-Cool-Programme, soziale, emotionale und sexuelle Bildung, die Förderung von gesundheitsfreundlichem Verhalten und Risikomanagement, auch durch das Peer-Education-Modell, das während der Pandemie auch im Fernunterricht zum Einsatz kam. In dieser kritischen Phase, in der die Einsamkeit und der Mangel an sozialer Interaktion spürbar sind, ist das Peer-Tutoring besonders wichtig, gerade weil die affektive Beziehung, die in kleinen Gruppen entsteht, sich nicht nur auf den Lehrinhalt konzentriert, sondern die Möglichkeit für einen Austausch schafft und dabei hilft, Hindernisse zu überwinden, sich selbst, die eigenen Reaktionen und Schwachpunkte und die der anderen kennenzulernen. Peer Education fördert pro-soziale und emotionale Fähigkeiten, die Teil der untersuchten Dimensionen der emotionalen Intelligenz sind. Der Aufbau von Vertrauensbeziehungen bietet auch die Möglichkeit, unter Gleichaltrigen Gefühle und emotionale Zustände auszudrücken, die in einem Klassenzimmer oder im Austausch mit einer Lehrkraft nur schwer zum Ausdruck kommen würden. Peer-Beziehungen hingegen ermöglichen es, sich anderen gegenüber zu öffnen und anderen zuzuhören, Dieses Ziel kann auch über digitale Plattformen erreicht werden. Ein weiterer zentraler Aspekt des Peer-Tutorings, der auch beim Distanzlernen zum Tragen kommt, ist das Entstehen eines Gruppengefühls, einer Gemeinschaft.



PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (8 von 16)	SCHULUNG FÜR MULTIPLIKATOREN
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.6 Schulungen für das Schulpersonal (Lehrkräfte, Schulführungskräfte, usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Siehe PP4 - Maßnahme Schulung für Multiplikatoren

PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (9 von 16)	FÖRDERUNG EINES GESUNDEN LEBENSSTILS UND DER REDUZIERUNG VON ABFALL UND UMWELTBELASTUNG DURCH DIE GEMEINSCHAFT
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF DIE VERÄNDERUNG DES UMFELDS BZW. DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSSTILE ZU FÖRDERN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.2 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung einer gesunden Ernährung (Verbesserung/Ausrichtung der Leistungsverzeichnisse für Kantinen - Gemeinschaftsverpflegung - und Verkaufsautomaten, Snacks/Mahlzeiten, hauseigene Bars, Gastronomiebetriebe).
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

Der enge Zusammenhang zwischen Ernährungsgewohnheiten und Übergewicht/Adipositas, insbesondere bei Kindern, ist allgemein bekannt. Fettleibigkeit im Kindesalter gilt aufgrund ihrer Folgen wie dem Risiko von Typ-2-Diabetes, Asthma, Muskel-Skelett-Problemen, kardiovaskulären Folgeerkrankungen sowie psychologischen und sozialen Problemen als eine der wichtigsten Herausforderungen. Die Zunahme von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ist angesichts des engen Zusammenhangs zwischen Adipositas und gesundheitlichen Folgeschäden im Erwachsenenalter daher alarmierend. Im Rahmen eines umfassenden Konzepts zur Gesundheitsförderung ist es möglich, in den Schulen frühzeitig zu intervenieren. Das Bewusstsein für den Wert von Lebensmitteln und deren Einfluss auf unsere Gesundheit stellt auch das Thema der Lebensmittelverschwendung in den Fokus. Lebensmittelverschwendung ist ein Phänomen, das das Verhältnis der Gesellschaft und der Menschen zu Lebensmitteln in Frage stellt. Zu den Ursachen für die Verschwendung von Lebensmitteln gehören mangelndes Bewusstsein, aber auch das bestehende Überangebot an Lebensmitteln und mangelnde Planungskompetenz. Um die Verschwendung zu verringern, muss der Wert von Nahrungsmitteln besser vermittelt werden. Bereits der Landespräventionsplan 2016-2019 sah Maßnahmen für eine gesundheitsfördernde Schule und ein Schulobst-Projekt vor. Auch in der Neuauflage und unter Berücksichtigung der 2018 veröffentlichten "Leitlinien an die Leitungsorgane von Schul-, Betriebs-, Krankenhaus-, Sozial- und Gemeinschaftsmensen zur Vermeidung und Verringerung von Abfällen im Zusammenhang mit der Verabreichung von Lebensmitteln" des Gesundheitsministeriums wird eine Reihe von Maßnahmen zur Förderung einer gesunden, ökologisch nachhaltigen Ernährung



und der Verringerung von Abfällen und Umweltauswirkungen durch die Gemeinschaftsverpflegung in Schulen durchgeführt. Die folgenden Maßnahmen sind geplant:

1. Festlegung von Ernährungsstandards auf der Grundlage der Referenzwerte für die Nährstoff- und Energiezufuhr für die italienische Bevölkerung (LARN), nationaler Leitlinien und Definition von Mindestkriterien für die Zubereitung von Mahlzeiten;
2. Erfassung von Schulspeiseplänen von öffentlichen und privaten Einrichtungen und Strukturen der Provinz, die Mahlzeiten anbieten, und Erstellung eines Gutachtens über das Ernährungsprofil unter qualitativ-quantitativen Aspekten;
3. Überprüfung der Übereinstimmung der genehmigten Menüs mit den tatsächlich servierten Menüs anhand der Ergebnisse der amtlichen Kontrollen in der Gemeinschaftsverpflegung;
4. Verringerung des übermäßigen Salzkonsums und Förderung der Verwendung von Jodsalz, Steigerung des Obst- und Gemüsekonsums;
5. Überprüfung der Einhaltung von Lebensmittelsicherheitskriterien bei der Zubereitung und Ausgabe von Mahlzeiten für Kinder mit Lebensmittelallergien/-unverträglichkeiten anhand von Daten aus den amtlichen Kontrollen in der Gemeinschaftsverpflegung;
6. Datenerfassung zur Überprüfung der Zufriedenheit mit dem angebotenen Essen;
7. Treffen/Beratungen mit Unternehmen der Schulverpflegung, um kritische Fragen zu erörtern und die Überwachung von Lebensmittelüberschüssen und -rückständen zu fördern sowie deren Ursachen zu erforschen, um die Ziele der Reduzierung von Lebensmittelabfällen zu verfolgen;
8. Beteiligung an der Ausarbeitung von Leistungsverzeichnissen für den Einkauf von Lebensmitteln und Snackautomaten;
9. Entwicklung der Kenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeiter von Gastronomiebetrieben in Bezug auf die Bedeutung einer gesunden Ernährung und die Verringerung der Lebensmittelverschwendung und der Umweltauswirkungen von Lebensmitteln durch Schulungs- und Informationsinitiativen.

PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (10 von 16)	Umwelterziehung
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DER UMWELT/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM EINE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU FÖRDERN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.3 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung eines aktiven Lebensstils (aktive Pause, Pedibus, Spielplätze, Wandergruppen, Treppensteigen, mit dem Rad zur Arbeit usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das Ökoinstitut Südtirol/Alto Adige wurde 1989 gegründet und hat sich von Anfang an auf die Umweltbildung in Bozen und Südtirol konzentriert. Die Mitarbeiter des Instituts haben eine Reihe interessanter pädagogischer Aktivitäten entwickelt, die anregende Inhalte, Interaktivität und Spaß miteinander verbinden und die Themen Stadt, Natur und nachhaltige Lebensweise behandeln. Der Ansatz, der in den verschiedenen Modulen verfolgt wird, ist derselbe: Es soll versucht werden, ein Umweltbewusstsein im täglichen Leben aller zu schaffen und durch eine fruchtbare Zusammenarbeit mit Lehrkräften, Schulleitung und Eltern, vor allem aber mit den Schülerinnen



und Schülern, einen Veränderungsprozess in Gang zu setzen. Umweltbildungsprojekte sollen bei Schülern und allen Beteiligten Begeisterung für die Umwelt wecken und sie zu kritischem Denken anregen. Die Bewusstseinsbildung ist eine Grundvoraussetzung für jede Art von Veränderung und somit ein wesentlicher Beitrag zur Entwicklung einer nachhaltigen und reflektierten Gesellschaft. Ziel ist es, angemessenes Verhalten durchzusetzen und die gesamte Schule in den Prozess zur Erreichung dieses Ziels einzubeziehen. Deshalb richten sich die Angebote an möglichst viele Klassen, hier eine Auswahl davon:

- Abfall und der Lebensmittelverschwendung
 - Aus den Augen aus dem Sinn? Recycling- und Entsorgungskreisläufe
 - Upcycling – Kreativwerkstatt
 - "Man ist was man isst..."
- Umwelt
 - Kleinlebewesen und Wasserqualität – das Wasser und der Mensch
 - Biodiversität und Artenvielfalt
- Konsum
 - Plastik! Plastik! Plastik!
 - Ökologischer Fußabdruck - passt dein Fuß auf diese Erde?
- Energie und Klimaschutz
 - Energie – weniger ist mehr!
 - Mein eigenes Klima
- Ökologische Schule

PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (11 von 16)	NETZWERK ZUR FRÜHERKENNUNG UND BETREUUNG VON JUGENDLICHEN DROGENKONSUMENTEN
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.3 Ausbildung, Begleitung, Mitgestaltung von Aktivitäten mit anderen Akteuren, um Netzwerke von "gesundheitsfördernden" Einrichtungen (Schulen, Gemeinden, Arbeitsplätze, Gesundheitswesen usw.) zu schaffen/zu entwickeln
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
CICLO DI VITA	Jugendliche; Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Für die Beschreibung der Maßnahme siehe PP4 - Netzwerk zur frühzeitigen Erfassung und Betreuung junger Drogenkonsumenten



PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (12 von 16)	Einführung von amtlichen Lebensmittelkontrollprogrammen mit besonderen Bestimmungen zur Kontrolle der Verfügbarkeit von Jodsalz im Einzelhandel und in der Gemeinschaftsverpflegung (Schulmensen)
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO) haben die Verringerung von Jodmangelerscheinungen in der Ernährung zu einem vorrangigen Ziel der öffentlichen Gesundheit erklärt.

In Zusammenhang mit den Bestimmungen der Aktion 9.9 "Verringerung von Jodmangelkrankungen" des Programms 9. "Verstärkung der Präventionsmaßnahmen im Bereich der Lebensmittelsicherheit und der öffentlichen Gesundheit im Veterinärbereich" des Landespräventionsplans 2016-2019, wird die Kontrolle der Verfügbarkeit von Jodsalz in Verkaufsstellen und in der Gemeinschaftsverpflegung (Schulkantinen) in den Jahresplan der amtlichen Kontrollen von Lebensmitteln nicht tierischer Herkunft der Autonomen Provinz Bozen aufgenommen. In den Verkaufsstellen, in denen die amtliche Kontrolle gemäß der geltenden Landesbestimmungen und des Kontrollplans der zuständigen lokalen Behörde durchgeführt wird, wird überprüft, ob Jodsalz in den Regalen vorhanden und entsprechendes Informationsmaterial für die Verbraucher bereitgestellt ist.

In den Schulkantinen, in denen die amtliche Kontrolle auf der Grundlage der geltenden Landesbestimmungen und des Kontrollplans der zuständigen lokalen Behörde durchgeführt wird, wird außerdem die Verwendung von Jodsalz überprüft (z. B.: Vorhandensein von Jodsalz in den Lagern, Befragung des zuständigen Personals, Überprüfung der Rezeptbücher usw.). Die zuständige Kontrollbehörde wird ihr Datenerhebungs- und Berichterstattungssystem entsprechend aktualisieren.

PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (13 von 16)	DEFINITION VON PRÄVENTIONSPROTOKOLLEN ALS REAKTION AUF DIE PANDEMIE SARS-COV-2
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.2 Organisation/Verbesserung/Entwicklung des Notfallmanagements
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Während der Pandemie trafen sich die Verantwortlichen des Sanitätsbetriebes und der Schulämter wöchentlich, um Vereinbarungen und Verfahren zur Eindämmung der COVID-19-



Infektion festzulegen. Es wurde ein gemeinsames Protokoll zwischen Schule und Sanitätsbetrieb erstellt: "Operative Hinweise für den Umgang mit vermuteten oder bestätigten Fällen von SARS-CoV-2-Infektionen in der frühkindlichen Betreuungsstätten und schulischen Bereich".

Das Protokoll richtet sich an:

- Führungskräfte und Mitarbeiter von Vorschul- und Schulbildungseinrichtungen
- Sanitätspersonal des Südtiroler Sanitätsbetriebes
- Eltern von Kindern/Schülern der oben genannten Einrichtungen.

Es wurde eine operative Einheit für die epidemiologische Überwachung (USEDIP) eingerichtet, um das Risiko einer Ausbreitung von Covid-19 einzudämmen. Innerhalb dieser Einheit wurde ein Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebildet, das sich ausschließlich mit der Überwachung von Schulen befasst. Ziel dieser Maßnahme ist es, den inter-institutionellen Fachtisch aufrechtzuerhalten, um im Konsens Dokumente zur Bewältigung und Eindämmung der Pandemie auszuarbeiten und gleichzeitig die Informatisierung der Überwachungs- und Kontaktverfolgungssysteme zu entwickeln und voranzutreiben.

Im Rahmen des pandemischen Notfalls wurden in Südtirol Protokolle für die Intervention und das Management möglicher Infektionsherde mit den erforderlichen Maßnahmen erstellt. In den Protokollen wird die vorrangige Rolle einer korrekten Kommunikation zwischen Eltern, Schülern und den Verantwortlichen für die Bildungseinrichtungen einerseits, sowie den Gesundheitsbehörden, den Allgemeinmedizinern/Kinderärzten freier Wahl und dem Department für Prävention andererseits hervorgehoben. Es werden Empfehlungen für den schulischen und häuslichen Umgang mit Schülern/Kindern und Betreuungspersonen mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion in der Schule und zu Hause sowie für das Vorgehen bei einem positiven Abstrichergebnis und die sichere Rückkehr in die Schulgemeinschaft bei Verdacht auf einer Infektion mit negativem Abstrich herausgegeben.

PROGRAMM	PP01
TITEL MAßNAHME (14 von 16))	Sensibilisierungskampagne zur Steigerung des Obst- und Gemüsekonsums
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Information
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit hat gemeinsam mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb 2018 die Kampagne "5x am Tag Obst und Gemüse" ins Leben gerufen. Darin wird die Südtiroler Bevölkerung aufgefordert, mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu essen, in Anlehnung an die internationale Initiative "5 a Day", die von der WHO unterstützt wird. Die Kampagne wird in Kontinuität mit dem Landespräventionsplan 2016-2019 mit einigen Anpassungen und Ergänzungen auch in den kommenden Jahren fortgesetzt.

Die Initiative begann 2017-2018 mit Aktionen in Zusammenarbeit mit dem Lebensmittelhandel (die Kunden konnten wiederverwendbare Obst- und Gemüsebeutel dem Logo der Kampagne und gefüllt mit 5 Portionen Obst und Gemüse zu einem Sonderpreis erwerben, begleitet von einem Informationsflyer).

Nach einem Austausch mit den drei Schulbehörden (italienisch, deutsch und ladinisch) hat sich gezeigt, dass sich viele Projekte zur gesunden Ernährung auf Grund- und Mittelschulen



konzentrieren, während es an Initiativen für die Oberschulen mangelt. Aus diesem Grund richtet sich die Kampagne seit 2019 vor allem an Oberschulen. In Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle für Schulentwicklung, dem Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit und den Gesundheitsbeauftragten der beteiligten Schulen wurden in zwei Oberschulen Pilotveranstaltungen organisiert. Weitere Schulen schlossen sich dem Projekt an, aber mit dem Beginn der Pandemie im Jahr 2020 war es nicht mehr möglich, die vereinbarten Veranstaltungen durchzuführen. Das Jahr 2021 wurde von der FAO zum Internationalen Jahr für Obst und Gemüse erklärt, eine Gelegenheit, die Kampagne "5x am Tag Obst und Gemüse" neu zu starten, auch wenn es in nächster Zeit schwierig sein wird, Schulen in die Projektaktivitäten einzubeziehen. Daher wurde beschlossen, sich auf die Bereitstellung von Informationsmaterial und Fernunterricht zu konzentrieren.

Zu dem Informationsmaterial, das der Dienst für Diätetik und klinische Ernährung in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit bereits erstellt hat und das unter <https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/promozione-salute/5-x-al-giorno-frutta-e-verdura.asp> abgerufen werden kann, kommt noch das Modell des "Healthy Eating Plate" der Harvard Medical School in Boston*, hinzu, eine vereinfachte und damit leichter verständliche Version der Lebensmittelpyramide. Darüber hinaus werden den Oberschulen "Online"-Informationsveranstaltungen oder Webinare vorgeschlagen, um über gesunde Ernährung zu informieren, was in Zeiten der Pandemie, die zu einem drastischen Rückgang aller Tätigkeiten geführt hat, die die Gesundheit und das psychische Wohlbefinden fördern (Bewegung und Sport, soziale Kontakte), noch wichtiger wird.

Darüber hinaus sind Initiativen zur Unterstützung von Schülern geplant, um die Einführung eines Tages ohne Lebensmittel tierischen Ursprungs in Mensen zu fördern (siehe das Projekt "Grüner Montag" im Rahmen des vordefinierten Programms "Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz").

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

PROGRAMMA	PP01
TITEL MAßNAHME (15 von 16)	Projekte zur Sicherheit im Straßenverkehr
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Information
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren
SETTING	

BESCHREIBUNG

Der Weg zur und von der Schule bestimmt das Mobilitätsverhalten vieler Menschen nicht nur während der Schulzeit, sondern auch außerhalb der Schule. Es muss sichergestellt werden, dass diese Wege sicher, umweltfreundlich und für unterschiedliche Bedürfnisse geeignet sind. Mit Projekten und Initiativen im Bereich der Mobilitätsberatung und Verkehrserziehung sollen Schulen aktiv dabei unterstützt werden, die Schulwege sicherer zu machen, auf mögliche Gefahrenstellen hinzuweisen und diese nach Möglichkeit zu reduzieren. Dieses Ziel kann durch die zeitlich begrenzte Sperrung von Schulwegen, die Einrichtung von Kontrollpunkten und den Einsatz von Schülerlotsen erreicht werden. Ein weiteres Instrument ist der so genannte Pedibus: Die Kinder treffen sich an vereinbarten Orten (Haltestellen), an denen sie von einem Erwachsenen (Pedibusfahrer) abgeholt werden, und gehen gemeinsam zur Schule. Unterwegs schließen sich



weitere Kinder der Gruppe an. Am Ende des Unterrichts bringt der Pedibus die Kinder über dieselbe Strecke wieder nach Hause. Gleichzeitig werden die Kinder sensibilisiert und lernen, wie sie sich im Straßenverkehr richtig verhalten. Unter Beteiligung von Vertretern der Gemeinde- oder Stadtpolizei und mit Hilfe von didaktischem Material wie Broschüren und Merkblättern werden den Kindern die Verhaltensregeln im Straßenverkehr erklärt und anschließend direkt vor Ort in die Praxis umgesetzt. Workshops und Filme tragen dazu bei, die verschiedenen Formen nachhaltiger Mobilität aufzuzeigen. Die einmal im Jahr stattfindende Veranstaltung "Bimbi in bici - Kinder mit dem Fahrrad" in Bozen bietet Grundschulern die Möglichkeit, das in der Schule Gelernte auf speziellen Strecken spielerisch in die Praxis umzusetzen. Um eine nachhaltige Mobilität zu fördern, wird die Nutzung des Fahrrads als Verkehrsmittel für den Weg zwischen Wohnort und Schule aktiv unterstützt. In den Fahrradwerkstätten werden die Fahrzeuge regelmäßig überprüft und kontrolliert und die Schüler können lernen, wie sie kleine Reparaturen selbst durchführen können. Seit 2008 führt die Provinz Bozen eine Kampagne zur Förderung der Fußgängersicherheit durch, die seit 2016 auch das Trentino einbezieht. Dabei handelt es sich um eine breit angelegte Sensibilisierungskampagne von verschiedenen öffentlichen und privaten Akteuren, die sich an die gesamte Bevölkerung richtet: von den Kindern bis zu den älteren Menschen.

MASSNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PP01
TITEL MASSNAHME (16 von 16)	Gezielte Prävention von psychosozialen Notsituationen.
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.1 Einrichtung/Verbesserung/Entwicklung von Diensten zur Früherkennung und organisierte aktive Anrufe
STRATEGISCHES ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

In Südtirol wird Schülerinnen und Schülern, Lehrkräften und Eltern auf vielfältige Weise in allen Schulstufen psychologische und pädagogische Beratung angeboten, auch mit Unterstützung von Kulturvermittlern und lokalen Ressourcen (Jugendzentren, Vereine, lokale Behörden). In den italienischsprachigen Schulen steht allen Schulstufen ein Schalter für psychologische Beratung und Vermittlung von Sozial- und Gesundheitsdiensten zur Verfügung ("Parliamone"): ein wertvoller Dienst, der allen Schulstufen dauerhaft zur Verfügung steht. Seit dem Schuljahr 2000/2001 ist der Dienst in allen Schulen eingerichtet, so dass während des gesamten Schuljahres an jedem Schulsitz ein Psychologe anwesend ist, der je nach Größe der Schule zwischen 2 und 6 Stunden pro Woche für Schüler, Lehr- und Schulpersonal und Eltern zur Verfügung steht und sowohl Einzel- als auch Gruppenberatung anbietet. Der Schalter fungiert auch als Schnittstelle zwischen Schule und den örtlichen Sozial- und Gesundheitsdiensten: in Fällen, die eine therapeutische Behandlung oder eine wirksame Betreuung erfordern, wird den Betroffenen empfohlen, sich an die



Fachdienste in der Umgebung zu wenden. Über die psychologische Beratung können riskante Verhaltensweisen früh erkannt und verhindert und positive Lebensstile gefördert werden.

In deutschsprachigen Grund- und Mittelschulen gibt es einen zentralisierten pädagogischen Beratungsdienst. Deutschsprachige Oberschulen haben ein Zentrum für Information und Beratung (ZIB), das mit speziell ausgebildeten Lehrkräften besetzt ist.

Zur Bekämpfung des Schulabbruchs in italienischsprachigen Oberschulen ist das vom Europäischen Sozialfonds finanzierte Projekt "**Successo formativo**" von besonderer Bedeutung, darunter finden sich eine Vielzahl von spezifischen Initiativen um den Schulabbruch zu verhindern, wie z.B.:

- "FORWARD" für Schülerinnen und Schüler der Mittelschulen;
- "EDUBES" für Schülerinnen und Schüler der Mittelschulen mit einem besonderen pädagogischem Förderbedarf;
- "GOAL" für die ersten beiden Jahre der Oberschule;
- Workshop "SCOPRI I TUOI TALENTI" zur Stärkung der Motivation, der Vorbereitung und der Fähigkeiten von Schülern im zweiten und dritten Jahr der Mittelschule, auch im Hinblick auf die Vorbereitung zur staatlichen Abschlussprüfung;
- Workshop "LABORIENTA" mit dem Ziel der Neumotivierung und Neuorientierung durch handwerkliche Arbeit und Annäherung an die Arbeitswelt.

Darüber hinaus gibt es seit 2011 eine erweiterte Arbeitsgruppe verschiedener Institutionen auf Gemeinde- und Landesebene (italienische, deutsche und ladinische Schulämter, das Polizeipräsidium Bozen, die Staatsanwaltschaft am Jugendgericht, die Landesabteilung für Familien-, Gesundheits- und Sozialpolitik, das Landeskommando der Carabinieri, die Gemeinde Bozen, der Vorsitz des Gemeindeverbands usw.), die sich regelmäßig zum Informationsaustausch und zur Vorbereitung gezielter Präventionsmaßnahmen trifft. Diese Arbeitsgruppe hat ein Verständigungsprotokoll mit der Bezeichnung "**drop-out Protokoll**" ausgearbeitet und gefördert, das seit 2012 in Kraft ist. Risikosituationen werden über dieses Netzwerk gemeldet und überwacht.

Spezifische Ziele:

- Dialog mit Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und Eltern und Unterstützungsangebote;
- frühzeitiges Erkennen von Anzeichen einer Notsituation, insbesondere bei besonders gefährdeten Personen;
- sich rechtzeitig um Notsituationen zu kümmern;
- Durchführung von Präventivmaßnahmen
- Filterfunktion für die wohnortnahen Dienste bei der Übernahme problematischer Situationen.



ÜBERWACHUNG DER MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL DER VERRINGERUNG/VERMEIDUNG DER ERHÖHUNG VON UNGLEICHHEITEN	Verfügbarkeit eines psycho-pädagogischen Beratungsdienstes in jeder Schuldirektion
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS	Um auch Schüler mit Migrationshintergrund und ihre Familien mit den Angeboten der psychopädagogischen Beratungsstellen zu erreichen, werden Kulturmediatoren stärker eingebunden.
BETEILIGTE AKTEURE	Schulämter, Schuldirektionen, Sozialgenossenschaften, die den Dienst der kulturellen Mediation anbieten
INDIKATOREN	<p>Schulleitungen mit einer psycho-pädagogischen Beratungsstelle und einem kulturellen Mediationsdienst</p> <ul style="list-style-type: none"> Formel: Prozentsatz der Schulleitungen, die über eine psychopädagogische Beratungsstelle und einen kulturellen Mediationsdienst verfügen, im Vergleich zur Anzahl der Schulen im Land. Standard: 75 % der Schuldirektionen verfügen über diesen Dienst Quelle: Schulamt

3.2 PP02 Aktive Gemeinschaften

3.2.1 Landesweiter Planungsrahmen

Kodex	PP02
Referent des Programms	Stefan Resnyak, Francesca Lubian
Übergeordnetes Makroziel	MO1 nicht übertragbare chronische Krankheiten

3.2.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Chronische Krankheiten sind fast weltweit die häufigste Todesursache. Es handelt sich dabei um eine große Gruppe von Krankheiten, darunter Herzkrankheiten, Neoplasmen, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen usw. Chronische Krankheiten verursachen nicht nur eine hohe Sterblichkeitsrate, sondern können auch besonders beeinträchtigend sein, so dass die Bekämpfung dieser Krankheiten eine Priorität der öffentlichen Gesundheit ist.

Bezugnehmend auf den Präventionsplan 2014-2018 wird daher auch im neuen Präventionsplan des Landes der Verringerung der vorhersehbaren und vermeidbaren Belastung durch Morbidität, Mortalität und Behinderung durch chronische, nicht übertragbare Krankheiten Priorität eingeräumt. Chronische Krankheiten manifestieren sich klinisch vor allem im höheren Alter, so dass ein Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz chronischer Krankheiten besteht. Im Vergleich zum staatlichen Durchschnitt ist die Bevölkerung in Südtirol noch recht jung (obwohl sie -der demografischen Entwicklung entsprechend-immer älter wird), mit einem Durchschnittsalter von 43,0 Jahren im Jahr 2019 und einem Altersindex von 134,7 (d.h. auf 100 junge Patienten kommen 135 ältere Patienten). Auf staatlicher Ebene wird für 2019 ein Altersindex von 173,1* geschätzt.

Im Jahr 2019 lag der Anteil der Südtiroler Bevölkerung mit mindestens einer chronischen Krankheit bei 30,5 % (fast 1 von 3 Personen). Frauen haben ein etwas höheres Risiko, an mindestens einer chronischen Krankheit zu erkranken als Männer: Höhere Werte für das weibliche Geschlecht werden insbesondere bei autoimmun- und endokrinopathischen Erkrankungen verzeichnet.

15 von 100 Personen in Südtirol leiden an Bluthochdruck; bei fast 7 von 100 Personen wurde Krebs diagnostiziert und fast 5 von 100 Personen haben Diabetes; 6 von 100 Personen leiden an chronisch hohen Cholesterinwerten (Dyslipidämie). Betrachtet man nur die ältere Bevölkerung (65 Jahre und älter), so haben 78 von 100 Menschen mindestens eine chronische Krankheit.

Viele frühe Todesfälle sind vermeidbar: Schätzungen zufolge sind mindestens 80 % aller Fälle von Herzkrankheiten, Schlaganfällen, Typ-2-Diabetes und mindestens ein Drittel aller Krebsfälle vermeidbar.

Regelmäßige körperliche Aktivität in jedem Alter ist wichtig für das körperliche und geistige Wohlbefinden. Es spielt eine wichtige Rolle bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Bluthochdruck und Fettleibigkeit.

In der Provinz Bozen treiben etwa 3 von 10 Kindern an 2 Tagen pro Woche mindestens eine Stunde strukturierten Sport, 14,6 % nicht einmal an einem Tag und nur 3,9 % an 5 bis 7 Tagen. Was die Zeit anbelangt, die den Bewegungsspielen gewidmet wird, so bewegen sich in unserem Land etwa 2 von 10 Kindern an 2 Tagen pro Woche mindestens eine Stunde, 4,4 % nicht einmal an einem Tag und 38,0 % an 5 bis 7 Tagen. Buben machen an mehr Tagen strukturierte Sport- und Bewegungsspiele als Mädchen.

Die HBSC-Studie ermittelte 2018 die Zeit, in der Jugendliche in Südtirol mindestens 60 Minuten am Tag sich körperlich betätigen. Nur 2,5 % der Jugendlichen geben an, sich noch nie körperlich betätigt zu haben; 44,6 % trainieren 2 bis 4 Tage pro Woche.



Laut den PASSI-Daten des Landes Südtirol für den Zeitraum 2016-19 führt knapp die Hälfte der Erwachsenen im Alter von 18-69 Jahren einen aktiven Lebensstil (48,6 %). Eine sitzende Lebensweise hingegen führt zur Entstehung verschiedener chronischer Krankheiten, insbesondere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In Südtirol erfüllen 41,1 % der Erwachsenen im Alter von 18 bis 69 Jahren nicht die Empfehlungen für körperliche Aktivität im Alter (9,9 % der 18- bis 34-Jährigen vs. 11,1 % der 50- bis 69-Jährigen), bei ausländischen Staatsbürgern (27,3 % vs. 9,6 %) und bei sozial benachteiligten Menschen aufgrund wirtschaftlicher Schwierigkeiten (23,5 % mit vielen Schwierigkeiten vs. 8,7 % ohne Schwierigkeiten) oder mit niedrigem Bildungsstand (18,3 % ohne Grundschulbildung vs. 6,4 % mit Hochschulabschluss). Die subjektive Wahrnehmung des Ausmaßes der körperlichen Tätigkeit entspricht nicht immer der tatsächlich ausgeübten. Die Wahrnehmung des eigenen Bewegungsniveaus ist jedoch wichtig, beeinflusst sie doch Veränderungen hin zu einem aktiveren Lebensstil. Von den aktiven Personen hielten 21,4 % ihre körperliche Tätigkeit für unzureichend. Mehr als die Hälfte der teilweise aktiven Personen (57,5 %) und etwas mehr als ein Drittel der sitzenden Personen (38,7 %) empfanden das Ausmaß ihrer Bewegung als ausreichend. Die Aufmerksamkeit der medizinischen Fachkräfte für das Problem der mangelnden Bewegung scheint zu gering zu sein: Jeder dritte Erwachsene gab an, dass er zu regelmäßiger körperlicher Betätigung angehalten worden sei. Menschen mit mindestens einer chronischen Krankheit und übergewichtige Menschen geben häufiger an, dass ihnen geraten wurde, sich regelmäßig körperlich zu betätigen (jeweils 43,9 % und 37,8%).

Bei älteren Menschen steht Bewegung in direktem Zusammenhang mit der allgemeinen Gesundheit. PASSI d'Argento ermöglicht die Bewertung der körperlichen Aktivität bei über 65-Jährigen mit Hilfe eines speziellen Instruments, der PASE "Physical Activity Scale for elderly". Der PASE ist ein international validiertes Instrument, das speziell für die ältere Bevölkerung entwickelt wurde und ermöglicht, das Niveau der körperlichen Tätigkeit von Menschen über 65 Jahren zu "quantifizieren". Dabei werden die Tätigkeiten berücksichtigt, die von Menschen in diesem Alter üblicherweise ausgeübt werden (wie Gartenarbeit, Gartenpflege, Hausarbeit oder kleine Reparaturen und die Pflege anderer Menschen); nicht nur Sport- oder Freizeitaktivitäten stehen im Vordergrund, obgleich diese ebenfalls berücksichtigt werden. Im Zeitraum 2016-19 leidet in Südtirol jeder vierte ältere Mensch an Bewegungsmangel. Der Anteil der Menschen mit sitzendem Lebensstil nimmt mit dem Alter zu (63 % nach dem 85. Lebensjahr), ist höher bei Frauen (41 % gegenüber 37 % der Männer), bei Personen mit großen wirtschaftlichen Schwierigkeiten (48 % gegenüber 34 % der Personen, die keine wirtschaftlichen Schwierigkeiten angeben) oder einem niedrigen Bildungsniveau (45 % gegenüber 35 %) und bei Alleinlebenden (45 % gegenüber 35 %). Fachkräfte in Gesundheitsberufen zeigen nur unzureichendes Interesse an der körperlichen Betätigung ihrer Patienten ab 64 Jahren. 22,7 % der älteren Bevölkerung wurde im letzten Jahr zu körperlicher Betätigung geraten.

Menschen mit sozialbedingt wirtschaftlich niedrigem Status, sehen sich bei der bewussten Wahl eines gesunden Lebensstils mit größeren Hindernissen konfrontiert, darunter strukturelle, soziale, organisatorische, finanzielle und andere Zwänge. Die Ungleichheiten bei der Belastung durch nicht übertragbare Krankheiten folgen einem klaren sozialen Gefälle: Fettleibigkeit sowie Bewegungsmangel und ein geringer Verzehr von Obst und Gemüse treten häufiger bei Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau und bei wirtschaftlich benachteiligten auf. Das Rauchen von Zigaretten ist in der sozialbedingt wirtschaftlich schwächeren Bevölkerung häufiger anzutreffen. Das Potenzial für gesundheitliche Verbesserungen in diesen Bevölkerungsgruppen ist nach wie vor groß, gleichzeitig sind sie aber auch am schwierigsten zu erreichen.

Um den Grundsatz "Gesundheit in allen Bereichen der Politik" in konkrete Maßnahmen umzusetzen, hat Südtirol verschiedene Initiativen gestartet und sich an Projekten beteiligt, auch auf internationaler Ebene, die im Folgenden beschrieben werden.

Das Amt für Familie, Senioren, Soziales und Wohnbau des Landes Südtirol nimmt am staatlichen "*progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo*" teil. Es handelt sich dabei um ein dreijähriges Projekt (2019-2022), das durch eine



Vereinbarung zwischen der Präsidentschaft des Ministerrates - genaugenommen der Abteilung Familienpolitik - und dem IRCCS INRCA von Ancona geregelt wird und darauf abzielt, eine staatliche Koordinierung des politischen Bestrebens für ein aktives Altern auf mehreren Ebenen zu schaffen.

Zur Harmonisierung und Systematisierung des Konzepts des „Aktiven Alterns“ (AA) in der Politik der italienischen Provinzen wurde ein provinzübergreifendes, in manchen Provinzen bereits vorhandene, Gesetz ausgearbeitet. Das Rahmengesetz über aktives Altern sieht gezielte Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit, der sozialen Sicherheit und der aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben älterer Menschen vor. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Autonomie von Senioren in ihrem Lebensumfeld gelegt, die durch Sensibilisierungsmaßnahmen gewährleistet und gefördert werden soll, um die Situation älterer Arbeitnehmer zu verbessern und ihnen mit voranschreitendem Alter eine angemessene Lebensqualität zu ermöglichen. Die bereichsübergreifende Planung, Umsetzung und Evaluierung von Maßnahmen für ein aktives Altern wird in Zusammenarbeit zwischen Land, Gemeinden, Bezirksgemeinschaften bzw. Sozialdiensten, Unternehmen, dem Südtiroler Gesundheitsdienst, Bildungseinrichtungen, Sozialpartnern und Berufsverbände vorangebracht, mit der aktiver Beteiligung der von den Maßnahmen betroffenen älteren Menschen. Im Oktober 2020 wurde der Gesetzentwurf allen Beteiligten vorgestellt. Die eingebrachten Vorschläge wurden in die Neuformulierung des Gesetzentwurfs aufgenommen, der derzeit von Juristen des Landes und dem Gemeindeverband geprüft und anschließend dem Landtag vorgelegt wird. Eine Behandlung des Gesetzentwurfes im Landtag noch im laufenden Jahr 2021 wäre erstrebenswert.

Ein weiterer wichtiger Schritt in dieser Richtung ist der neue Gesetzentwurf zum sozialen Wohnbau, der den Gesetzentwurf Nr. 13 vom 17. Dezember 1998 ersetzen wird. Eines der Ziele des neuen Gesetzentwurfs ist die Förderung neuer Wohnmodelle, wie z.B. Wohngemeinschaften und Mehrgenerationenhäuser, um Nachbarschaftsarbeit, soziale Aktivitäten, die Förderung eines gemeinsamen und friedlichen Zusammenlebens und gute nachbarschaftliche Beziehungen zu unterstützen. Das Mehrgenerationenwohnen zielt insbesondere darauf ab, ein Modell des Zusammenlebens und der gegenseitigen Unterstützung zwischen Jung und Alt zu schaffen und ein gemeinsames und friedliches Zusammenleben sowie gute nachbarschaftliche Beziehungen zu fördern.

In diesem Zusammenhang wurde bereits das Pilotprojekt "Co-housing Rosenbach", eine Initiative des Amtes für Jugendpolitik der Abteilung italienische Kultur und des Instituts für sozialen Wohnbau des Landes Südtirol, umgesetzt. Es handelt sich um ein Pilotprojekt, das die besondere Form des gemeinsamen Wohnens, das „Co-housing“ mit der aktiven Bürgerbeteiligung, zum Nutzen der Allgemeinheit verbindet. Es handelt sich dabei um 30 Jugendliche die gegen eine Mietpreisbindung, an gemeinnützige soziale und kulturelle Tätigkeiten für die Allgemeinheit und an eine Weiterbildung teilnehmen. Das Projekt wird, infolge einer öffentlichen Ausschreibung, von der Bietergemeinschaft Irecoop Alto Adige Südtirol + Cooperativa Altrimondi verwaltet, die Bietergemeinschaft arbeitet mit dem Movimento Studentesco Alto Atesino und der Cooperativa 19 zusammen.

Das Land Südtirol investiert jährlich rund 700 Millionen Euro in Sozialarbeit. Dem politischen Willen zufolge, wurde 2020 mit der Ausarbeitung des neuen Sozialplans des Landes begonnen, einem langfristigen Planungsinstrument, das die Ausarbeitung von durchdachten und gemeinsamen Maßnahmen für die nächsten zehn Jahre ermöglicht. Die Phase der Planung wird vom Institut für öffentliches Management der Eurac in Bozen wissenschaftlich betreut und bezieht Vertreter der Sozialdienste, der Bezirksgemeinschaften, der Gemeinden, der Verbände, der Bildungseinrichtungen und der Gewerkschaften mit ein. Im Zuge der Planung im Zweijahreszeitraum 2020-21 fanden gemeinsame Diskussionsrunden an 5 thematisch unterschiedlichen Tischen statt:

- "Ältere Menschen und Pflege" am 28. Februar 2020



- Schutz von Minderjährigen" am 10. Dezember 2020
- Soziale Integration und Frauen in Schwierigkeiten" am 22. Februar 2021
- Dritter Sektor" am 18. März 2021
- Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und pathologischen Abhängigkeiten" am 28. April 2021

Ein erster Entwurf des neuen Sozialplans soll bis Ende 2021 vorgelegt werden.

Die Etablierung eines gesundheitsfreundlichen städtischen Umfelds durch die Bereitstellung zugänglicher Grünflächen ist ein wichtiges Thema, insbesondere in der Stadt Bozen, die im Gegensatz zu den kleineren Zentren in den Tälern, das in Südtirol am dichtesten besiedelte urbane Ballungszentrum ist. Etwas weniger als die Hälfte der Bevölkerung wohnt im Gesundheitsbezirk Bozen (44,4%), etwa ein Viertel im Bezirk Meran (26,0%) und etwa ein Sechstel in den Bezirken Brixen (14,6%) und Bruneck (15,0%).

Die Stadt Bozen hat vor kurzem eine Bestandsaufnahme aller grünen Elemente im öffentlichen Raum wie Bäume, Blumenrasen, Blumenbeete, Gründächer, aber auch Pflasterungen, Möbel, Spiel- und Sportgeräte durchgeführt. Diese detaillierte Zählung ist eine der Haupttätigkeiten des Projekts „Verdevale“, das über das Kooperationsprogramm Interreg V-A zwischen Italien und der Schweiz finanziert wird. Das Projekt zielt darauf ab, eine Gemeinschaft bewährter grenzübergreifender Verfahren zu schaffen, die eine homogene Nutzung des städtischen Grüns aus ökologischer, kultureller und wirtschaftlicher Sicht ermöglichen.

Das Projekt umfasst die Erprobung innovativer Methoden zur Verwaltung und Nutzung sowie Quantifizierung städtischer Ökosystemdienstleistungen, mit der Absicht, den wirtschaftlichen Mehrwert des Grüns für die Lebensqualität der Bürger in Bezug auf Schallschutz, Staubbindung, CO₂-Absorption, Temperaturregulierung, Abschwächung von Klimaextremen zu nutzen (<https://verdevale.eu/>).

3.2.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Ziel des Landes Südtirol ist es, die Investitionen in die Gesundheit der Südtiroler Bevölkerung schrittweise und gezielt zu erhöhen und den Grundsatz "Gesundheit in allen Bereichen der Politik" in konkrete Maßnahmen umzusetzen.

Die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Bevölkerung sind implizite oder explizite Ziele, die sich durch die gesamte Sozial- und Gesundheitspolitik ziehen. Insbesondere die vom Land finanzierten Tätigkeiten der zahlreichen Verbände und Vereine in Südtirol, bieten eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung des psychophysischen und sozialen Wohlbefindens der Bevölkerung durch Freizeit, Bewegung und Kultur, Konferenzen und Vorträge zu Themen von allgemeinem Interesse. Vor allem in ländlichen Gebieten ergeben sich Möglichkeiten, die Bevölkerung zu einem aktiven und gesunden Lebensstil zu animieren und zu unterstützen. Dafür hat das Land ein Portal zur einfachen Suche nach allen aktuellen Ausbildungsangeboten entwickelt (<https://corsiepercorsi.retecivica.bz.it>).

Durch Kommunikationsarbeit und die Einbeziehung von Patientenverbänden und Freiwilligen, Sportlehrern, Kinder- und Allgemeinärzte, wird die Bevölkerung auf die verschiedenen Initiativen zur Förderung einer gesunden Lebensweise und insbesondere regelmäßiger körperlicher Betätigung aufmerksam gemacht. Laut Astat-Daten (2019) sind 30,5 % der Südtiroler Bevölkerung von mindestens einer chronischen Krankheit betroffen, und dieser Prozentsatz wird bis 2030 voraussichtlich noch steigen. Die Entwicklung und Umsetzung individualisierter Bewegungspfade für Menschen mit chronischen Krankheiten zeigt, dass es keinen systematischen Ansatz zur Förderung der individuellen Fähigkeiten zur Eigenverantwortung gibt, obwohl diese nach wie vor Eckpfeiler bei der Anwendung des „Chronic Care Model“ von Ed Wagner et al. (2002) wären.

Das Land unterstützt zahlreiche Kampagnen zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung für einen gesunden Lebensstil. Seit 2006 läuft eine Sensibilisierungskampagne gegen den Alkoholkonsum am Steuer. Seit 2014 wird jährlich der Wettbewerb "Südtirol radelt" veranstaltet,

der die Nutzung des Fahrrads als ökologisches, nachhaltiges und gesundes Verkehrsmittel fördert und unterstützt. Die Initiative ermutigt vor allem Organisationen wie Gemeinden, Arbeitgeber, Vereine und Schulen, mit dem Fahrrad Kilometer zu sammeln, wobei jedes Jahr verschiedene Preise vergeben werden. Es handelt sich um ein bereichsübergreifendes Projekt zur nachhaltigen Mobilität und Förderung der körperlichen Aktivität, transversal zu den bereits vordefinierten Programmen 5 "Sicherheit im Lebensumfeld" und 3 "Gesundheitsfördernde Arbeitsplätze".

Südtirol fördert verschiedene Vereinigungen in erster Linie finanziell und organisatorisch, wie z.B. die "Fondazione Cuore Alto Adige", ein von Herzpatienten, Kardiologen und interessierten Bürgern gegründeter Verein, der darauf abzielt, die Bürger über alle Aspekte rund um die Herzgesundheit -unter besonderer Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Unterschiede-, zu informieren und ein dichtes Netz von „kardiologischen Sportgruppen“ in Südtirol zu organisieren. Weitere langfristige Partnerschaften bestehen mit dem UISP, einem Verein, der gezielte körperliche Aktivitäten für bestimmte Bevölkerungsgruppen (ältere Menschen, Kinder, Frauen, Menschen mit Behinderungen) anbietet.

Es wurden klinische Behandlungspfade zur geregelten Verschreibung und Anwendung von körperlicher Bewegung für bestimmte chronische Pathologien von mittlerer bis schwerer Behinderung entwickelt. Unter AFA (attività fisica adattata – angepasste Bewegung) versteht man: Übungen, die auf ärztliche Verschreibung je nach Art, Intensität, Häufigkeit und Dauer der Therapie durchgeführt werden und die individuell auf den Menschen und dessen spezifischen Gesundheitszustand abgestimmt sind. Das Programm wird einzeln oder in Kleingruppen in zugelassenen Organisationen/Einrichtungen, durchgeführt. Die Bewegungsförderung soll dazu beitragen, die chronische Erkrankung zu stabilisieren, durch eine aktive Lebensführung die Autonomie des Betroffenen zu erhöhen und einer Verschlechterung der Erkrankung so weit wie möglich entgegenzuwirken.

Es geht darum, Patienten mit stabilisierten chronischen Erkrankungen mit mittlerem und hohem Behinderungsgrad, die von den verschiedenen Fachärztinnen und Fachärzten (z. B. der Kardiologie, Onkologie, Endokrinologie, Orthopädie usw.) ermittelt wurden, an spezialisiertes Personal (Physiologen, Sportmediziner) zu verweisen. Nach einer Bewertung des Behinderungsgrads und einer Beurteilung der Kapazitätsreserven des Patienten wird eine angepasste körperliche Aktivität verschrieben, die in zugelassenen Einrichtungen für die Ausübung spezifischer motorischer Aktivitäten durchgeführt wird und die Patienten zu einem aktiven Lebensstil anregen soll.

3.2.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PP02_OT01	Entwicklung und Konsolidierung von bereichsübergreifenden Prozessen durch die Unterzeichnung von Vereinbarungen mit lokalen Behörden, Institutionen, den dritten Sektor, Sportverbänden und anderen Akteure zur Erleichterung der Umsetzung von Initiativen zur Förderung eines aktiven Lebensstiles in verschiedenen Umgebungen (Schule, Arbeit, Gemeinde), zur Bekämpfung der sedentären Lebensweise und zur Nutzung öffentlicher und privater Räume zu diesem Zweck.
PP02_OT01_IT01	Bereichsübergreifende Vereinbarungen
Formel	Formalisierte Abkommen zwischen dem Sanitätsbetrieb und anderen Stakeholdern
Standard	Mindestens ein Abkommen auf Landesebene im Jahre 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP02_OT02_IT02	Bereichsübergreifende Ausbildung
Formel	Vorhandensein eines gemeinsamen Weiterbildungsangebots für Beschäftigte im Gesundheitswesen (einschließlich Hausärzte und Kinderärzte freier Wahl) und anderen Akteuren
Standard	Durchführung von mindestens einer Fortbildungsmaßnahme im Jahr, für die gesamte Laufzeit des Plans, beginnend ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

WEITERBILDUNG

PP02_OT04	Organisation von Ausbildungen zur Kurzberatung für die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
PP02_OT04_IT03	Ausbildung zur Kurzberatung (Counselling)
Formel	Organisation einer Ausbildung für Mitarbeitende des Sanitätsbetriebes (einschließlich Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl), das auf den Erwerb von Fähigkeiten in der Kurzberatung abzielt.
Standard	Durchführung von mindestens einer Weiterbildungsmaßnahme auf Landesebene mit klarer Identifizierung und Quantifizierung des Ausbildungsziels bis 2022 - Durchführung von mindestens einer Weiterbildungsmaßnahme im Jahr ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PP02_OT05	Entwicklung von Kommunikationsmitteln und Organisation von Kommunikations- und Informationsmaßnahmen, die sich sowohl an die Bevölkerung als auch an die verschiedenen Interessengruppen richten
PP02_OT05_IT04	Kommunikation und Information
Formel	Verfügbarkeit und Durchführung von Kommunikations- und Informationsmaßnahmen, die sich sowohl an die Bevölkerung als auch an die verschiedenen Interessengruppen richten
Standard	Durchführung von mindestens einer Kommunikations-/Informationsmaßnahme im Jahr, beginnend ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

CHANCENGLEICHHEIT

PP02_OT06	Ausrichtung aller Maßnahmen im Sinne der Chancengleichheit durch Bewusstseinsbildung für die potenziellen Auswirkungen der Ungleichheit
PP02_OT06_IT05	Erhebung der Chancengleichheit
Formel	Das Health Equity Audit (HEA) wird angewendet
Standard	Konzeption, Umsetzung, Monitoring und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.2.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP02_OS01	Förderung der partizipativen Planung von interdisziplinären und bereichsübergreifenden Maßnahmen auf lokal- und Landesebene
PP02_OS01_IS01	Programme zur Bewegungsförderung in der Bevölkerung aller Altersgruppen
Formel	Anzahl der Gemeinden, die -auch in Zusammenarbeit mit dem Sanitätsbetrieb- mindestens ein Programm zur Bewegungsförderung für jede Altersgruppe (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen) organisieren oder integrierte Maßnahmen zur Entwicklung und Verbesserung eines für die Förderung einer aktiven Lebensweise günstigen städtischen Umfelds ergreifen) / (Anzahl der Gemeinden insgesamt) * 100
Standard	20% Gemeinden bis 2023; 50% Gemeinden bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP02_OS01_IS02	Programme zur Förderung der körperlichen Aktivität aller Altersgruppen in der Bevölkerung mit einem oder mehreren Risikofaktoren, spezifischen Krankheiten oder Gebrechlichkeit (ältere Menschen)
Formel	Anzahl der lokalen Sanitätseinheiten, auf deren Gebiet mindestens ein Programm für strukturierte körperliche Bewegung oder angepasste Bewegungstherapie für die Bevölkerung aller Altersgruppen mit einem oder mehreren Risikofaktoren, spezifischen Krankheiten oder Gebrechlichkeitszuständen (ältere Menschen) aktiv ist) / (Anzahl der lokalen Sanitätseinheiten insgesamt) *100
Standard	50% ASL bis 2023; 100% ASL bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen



3.2.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PP02
TITEL MASSNAHME (1 von 8)	Einrichtung einer Landeskoordinierungsgruppe zum Thema Ernährungssicherheit
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.9 Arbeitsgruppen mit Vertretern anderer Bereiche
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendlichen, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

In Südtirol wird eine Landeskoordinierungsgruppe eingerichtet, die mit den Tätigkeiten des TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale – Fachtisch Ernährungssicherheit), in Verbindung steht und als Informations- und Beobachtungsdienst für die Erhebung der Ernährungsgewohnheiten in der Bevölkerung, insbesondere was die Über- und Unterernährung angeht. Die Koordinierungsgruppe wird in Anwendung der Vereinbarung zwischen den Staaten und Regionen Nr. 222/CSR vom 24. November 2016 zur Genehmigung des Dokuments "Bewertung der nationalen kritischen Punkte im Bereich der Ernährung und Interventionsstrategien 2016-2019" eingerichtet.

Die Koordinierungsgruppe arbeitet im Netzwerk und hat die Aufgabe, ein Überwachungs- und Koordinierungssystem für die Ernährungssicherheit in Südtirol einzuführen, an dem es derzeit mangelt. Zu diesem Zweck werden die verfügbaren Daten über den Ernährungszustand der Bevölkerung erhoben, wobei auf bestehende nationale und lokale Datenquellen zurückgegriffen wird. Die Analyse der Daten wird dazu beitragen, den vorrangigen Bedarf zu ermitteln, der zu decken ist, neue Initiativen ins Leben zu rufen, wo größere Mängel bestehen, oder auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse bestehende Initiativen anzupassen. In diesem Sinne kann die Koordinierungsgruppe auch die Umsetzung der im Landespräventionsplan vorgesehenen Maßnahmen im Bereich der Ernährungssicherheit unterstützen.

PROGRAMM	PP02
TITEL MASSNAHME (2 von 8)	Durchführung und Förderung angepasster Bewegungsprogramme für inaktive Personen und/oder Personen mit leichten Einschränkungen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF DIE VERÄNDERUNG DES UMFELDS BZW. DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSSTILE ZU FÖRDERN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.3 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) zuständigen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung eines aktiven Lebensstils (aktive Pause, Pedibus, Spielplätze, Wandergruppen, Treppensteigen, mit dem Rad zur Arbeit usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendlichen, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	



BESCHREIBUNG

Die Initiative zielt darauf ab, eine Vereinigung von Fachleuten damit zu beauftragen, inaktive Menschen und/oder Menschen mit leichten Einschränkungen aufgrund von Bewegungsmangel oder nicht übertragbaren chronischen Erkrankungen wie Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, onkologischen Erkrankungen, Osteoporose, Depressionen usw. zu identifiziert und gezielte körperliche Aktivität als Präventions- und Therapieinstrument zu verschreiben. Ziel ist es, einen aktiven Lebensstil zu fördern, um den Ausbruch der Krankheit und eventuelle davon resultierende Komplikationen zu vermeiden bzw. den Schweregrad der Krankheit zu verringern, wenn sie bereits vorhanden ist. Allgemeinmediziner und die Kinderärzte freier Wahl werden vorbereitet, an den Bedürfnissen des Patienten angepasste körperliche Betätigung zu verschreiben, um inaktive Personen und Personen mit chronischen Krankheiten zu einem aktiven Lebensstil mit regelmäßiger körperlicher Betätigung zu ermutigen. Auf der Grundlage der ärztlichen Verschreibung kann der Patient einen für ihn passenden Kurs wählen. Anerkannte Kurse fallen in den Bereich des Gesundheitssports mit entsprechend qualifizierten Trainingsleitern. Zu diesem Zweck wird eine bereichsübergreifende Arbeitsgruppe eingerichtet, um das Bewegungsangebot vor allem für Gruppen zu optimieren.

PROGRAMM	PP02
TITEL MASSNAHME (3 von 8)	Wettbewerb "Südtirol radelt"
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF DIE VERÄNDERUNG DES UMFELDS BZW. DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSSTILE ZU FÖRDERN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.3 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) zuständigen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung eines aktiven Lebensstils (aktive Pause, Pedibus, Spielplätze, Wandergruppen, Treppensteigen, mit dem Rad zur Arbeit usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Um die Südtiroler Bevölkerung zu mehr körperlicher Aktivität zu animieren, organisiert das Land seit 2014 jährlich den Wettbewerb "Südtirol radelt", um die Nutzung des Fahrrads als ökologisches, nachhaltiges und gesundes Verkehrsmittel zu fördern. Die Initiative, die jedes Jahr von März bis September läuft, ermutigt vor allem Organisationen wie Gemeinden, Arbeitgeber, Vereine und Schulen, aber auch Einzelperson dazu, so viele Kilometer wie möglich mit dem Fahrrad zu sammeln.

Für den Wettbewerb werden die im Alltag, auf dem Weg zur Arbeit, in der Freizeit, im Urlaub oder beim Sport zurückgelegten Kilometer gezählt. Die Kilometer können mit einem Kilometerzähler oder durch Schätzen der Länge der gefahrenen Strecken ermittelt werden. Außerdem wurde die App „Südtirol radelt“ (Android und iOS) entwickelt, die die zurückgelegte Strecke automatisch über das GPS-Signal des Telefons aufzeichnet. Neben der Preisverleihung für denjenigen, der die meisten Kilometer zurückgelegt hat, kann jeder, der bis zum 30. September eines jeden Jahres mindestens 100 Kilometer geradelt ist, an einer Verlosung teilnehmen.

Auf der offiziellen Website der Initiative finden lokale Organisatoren Plakate, Vorlagen für Pressemitteilungen und Einladungsschreiben für Schulen, Gemeinden, Unternehmen und Verbände (<https://www.suedtirolradelt.bz.it/de/>).



Der Wettbewerb wird von Sonderaktionen begleitet, wie beispielsweise "Radle auch du zur Arbeit", eine Sonderaktion für Menschen, die mit dem Rad zur Arbeit fahren, oder auch Aktionen in den sozialen Medien. alljährlich werden die Zahlen Teilnehmerzahlen, geradelte Kilometer und die eingesparten CO₂-Emissionen auf der Projektwebsite veröffentlicht.

"Südtirol radelt" ist als bereichsübergreifendes Projekt auch dem vorgegeben Programm 3 "Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz" zugeordnet.

PROGRAMM	PP02
TITEL MASSNAHME (4 von 8)	Informationsverbreitung in Leichter Sprache zu Themen der Prävention und Gesundheitsförderung
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.11 Kommunikation - Soziales Marketing
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

In der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die Italien 2009 ratifiziert hat, heißt es in Artikel 21 Buchstabe a), dass die Staaten "Menschen mit Behinderungen die für die breite Öffentlichkeit bestimmten Informationen in zugänglicher Form und mit Hilfe von Technologien, die an die verschiedenen Arten von Behinderungen angepasst sind, unverzüglich und ohne zusätzliche Kosten zur Verfügung stellen";

Mit dem Landesgesetz vom 14. Juli 2015, Nr. 71 über die Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen, wird in Kapitel IX, Art. 9 (Barrierefreiheit), Absatz 5 garantiert, dass "Gesetze und andere amtliche Dokumente, die insbesondere Menschen mit Behinderungen betreffen, auch in leichter Sprache abgefasst werden".

Aber nicht nur Menschen mit Behinderungen gehören zum Target für leicht lesbaren Informationen. Auch Personen, die als funktionale Analphabeten oder Geringqualifizierte gelten, können davon profitieren. Nach der UNESCO-Definition ist funktionaler Analphabetismus der Zustand einer Person, die nicht in der Lage ist, schriftliche Texte zu verstehen, zu bewerten, zu nutzen und sich mit ihnen zu beschäftigen, um aktiv an der Gesellschaft teilzunehmen, ihre Ziele zu erreichen und ihr Wissen und ihr Potenzial zu entwickeln. Nach den Statistiken der PIAAC-OECD-Erhebung (2019)¹ sind 28 % der Bevölkerung zwischen 16 und 65 Jahren in Italien funktionale Analphabeten. Eine weitere Gruppe potenzieller Nutzer sind Personen, die keine der beiden Amtssprachen gut beherrschen, wie z. B. ausländische Arbeitnehmer oder Migranten.

Seit August 2020 ist eine leicht verständliche Sprachversion der Website des Landes online. Es sammelt wichtige Informationen aus der öffentlichen Verwaltung in einer Sprache, die von Menschen mit geistiger Behinderung verstanden werden kann. Zu den 9 Themenbereichen, die für die Zielgruppe am wichtigsten sind, gehört der Bereich "Gesundheit", der Informationen über die Gesundheitsorganisation im Allgemeinen, Erste Hilfe, die Wahl des Hausarztes, psychologische Unterstützung, die Beantragung eines ärztlichen Attests für den Sport oder die Befreiung von Zuzahlungen enthält. Ein eigener Abschnitt ist dem Coronavirus gewidmet. Die Texte wurden gemäß den Leitlinien von „Inklusion Europa“ in eine leicht verständliche Sprache übertragen und mit dem entsprechenden Logo versehen.



In den kommenden Jahren sollen die institutionellen Seiten mit weiteren Inhalten angereichert werden. Mögliche Themen werden von der bereits eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe festgelegt und könnten z. B. eine gesunde Lebensweise, Vorsorgeprogramme für die Bevölkerung oder Impfungen betreffen.

Die Aktion zielt darauf ab, Informationen über Gesundheit und Gesundheitsdienste für benachteiligte Bevölkerungsgruppen zugänglicher zu machen, die Autonomie und Eigenverantwortung des Einzelnen zu fördern und gesunde Entscheidungen zu erleichtern.

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

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

PROGRAMM	PP02
TITEL MASSNAHME (5 von 8)	BETEILIGUNG AM NATIONALEN FACHTISCH FÜR DEMENZ
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIALEN GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER ANWENDUNG VON PRÄVENTIONSMASSNAHMEN, IN BEZUG AUF EINZELNE ANGEBOTE (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Geburtswege, Beratungsstellen, Impfungen, Sucht, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.3 Ausarbeitung, Annahme und Implementierung von Betreuungspfaden
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Beteiligung der Autonomen Provinz Bozen an der Verteilung der Mittel für Alzheimer und Demenz gemäß Artikel 1 des Gesetzes 30.12.2020 Nr.178 und am Fachtisch für Demenz zur Umsetzung des staatlichen diagnostisch-therapeutischen Pfades für Demenz. Durch die Teilnahme am können Fachwissen und Kompetenzen erworben und Informationen ausgetauscht werden, die zur Verbesserung der Präventionsstrategien des Landes und zur Erreichung der spezifischen Ziele des vorliegenden Präventionsplans beitragen.

Südtirol beteiligt sich insbesondere am Projekt "Stärkung der Frühdiagnose von leichten neurokognitiven Störungen (MCI - *Mild Cognitive Impairment*) und Entwicklung eines Modells zur Risikoabschätzung der neurokognitiven Störungen in der klinischen Praxis".

Die Ziele des Projekts sind:

- Sensibilisierung der Bevölkerung für die Vorteile einer frühzeitigen Diagnose von leichten neurokognitiven Störungen;
- eine kognitive Risikokarte und eine konsequente Planung von Präventionsstrategien zu erstellen.



PROGRAMM	PP02
TITEL MASSNAHME (6 von 8)	Bekämpfung der Fettleibigkeit bei Kindern
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIALEN GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER ANWENDUNG VON PRÄVENTIONSMASSNAHMEN, IN BEZUG AUF EINZELNE ANGEBOTE (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Geburtswege, Beratungsstellen, Impfungen, Sucht, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.7 Aktivierung von Arbeitsgruppen mit Vertretern anderer Bereiche (zum Austausch und der Weitergabe von Prozessen usw).
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder
SETTING	

BESCHREIBUNG

Es wird eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich aus Fachleuten des Dienstes für Diätetik und klinische Ernährung, des psychologischen Dienstes, des sportmedizinischen Dienstes und aus Kinderärzten freier Wahl zusammensetzt. Ziel ist es, fettleibige Kinder im Rahmen einer multidisziplinären pädagogischen und therapeutischen Intervention zu behandeln, an der auch die Eltern des betroffenen Kindes maßgeblich beteiligt sind. In einer Informationsveranstaltung werden die verschiedenen Arten der vorgeschlagenen individuellen Interventionen erläutert. Die Betreuung des fettleibigen Kindes erfolgt interdisziplinär und verfolgt unterschiedliche therapeutische Ansätze (Ernährung, Psychologie, Erziehung und Verschreibung von körperlicher Aktivität/Bewegung - AFA, pädiatrische Nachsorge usw.), die von den Fachleuten der einzelnen Disziplinen gemeinsam vorgeschlagen und vereinbart werden. Diese interdisziplinären Fachgruppen sollen in allen Gesundheitsbezirken, zunächst in den Ämtern für Bürgeranliegen eingerichtet werden.

PROGRAMM	PP02
TITEL MASSNAHME (7 von 8)	Verschreibung von angepasster körperlicher Aktivität (AFA) für Menschen mit chronischen Krankheiten/Syndromen mit moderaten Einschränkungen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.3. Formalisierung von Kooperationsvereinbarungen zwischen Diensten und anderen Bereichen zur Förderung von Integration, Koordination und Kooperation
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Patienten mit chronischen Erkrankungen und/oder Syndromen mit eingeschränkter motorischer Leistungsfähigkeit und stabiler Behinderung werden am Ende ihrer Krankenhausrehabilitation in der Regel von einem Facharzt einem individuellen Bewegungsprogramm zugewiesen (AFA – Aktivität für alle). Die Teams der Rehabilitationsdienste/Sportmedizin führen eine mehrdimensionale, funktionelle Bewertung der potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch, um festzustellen, ob sie die für das spezifische AFA-Programm erforderlichen

Mindestanforderungen erfüllen oder ob eventuell Kontraindikationen für die Teilnahme an dem spezifischen Übungsprogramm vorliegen. Zu diesem Zweck wird jeder Gesundheitsbezirk im Land über mindestens ein Assessment Center verfügen, das von einem Physiotherapeuten geleitet wird. Bei den Anbietern handelt es sich sowohl um gewinnorientierte als um gemeinnützige Einrichtungen, die Bewegungs- und Sportkurse anbieten. Eine Vielzahl von Fitnessstudios, Schwimmbädern oder anderen Einrichtungen in ganz Südtirol sollen ein flächendeckendes Angebot gewährleisten. Jeder Bewegungsanbieter ist vom Sanitätsbetrieb akkreditiert und trägt dafür Sorge, dass die Voraussetzungen eingehalten werden und die Übungsleiterinnen und Übungsleiter sich an die vereinbarten Übungsprogramme halten.

Für die beschriebene Maßnahme ist dieselbe bereichsübergreifende Arbeitsgruppe verantwortlich, der im Rahmen der Aktion "Umsetzung und Förderung angepasster körperlicher Aktivität für inaktive Personen und/oder Personen mit leichten Einschränkungen" eingerichtet wurde.

MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PP02
TITEL MASSNAHME (8 von 8)	Gruppenprogramme zur körperlichen Betätigung für Menschen mit hohem Gebrechlichkeitsrisiko
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.2 Aus- und Weiterbildung für Haus- und Kinderärzte
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene; Senioren;
SETTING	

BESCHREIBUNG

In Südtirol soll Menschen mit hohem Gebrechlichkeitsrisiko so früh wie möglich identifiziert und betreut werden. Dies soll nicht nur über die Fachärzte, sondern vor allem auch über die Hausärzte erfolgen. So können gezielte Maßnahmen für die Bewegungsförderung geplant werden, die auch den sozialen Aspekt berücksichtigen.

Wie die wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema belegt (*The Lancet Commissions Vol. 396, 8. August 2020*), ist eine Datenerhebung zu sozialer Isolation und körperlicher Aktivität auf in Südtirol durchzuführen, den beiden wichtigsten Risikofaktoren für Gebrechlichkeit bei Personen über 65 Jahren, die ein Fachambulatorium aufsuchen. Dadurch wird es möglich, die Ist-Situation zum Gebrechlichkeitsrisiko auf Landesebene darzustellen und geeignete Maßnahmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität und zur Bekämpfung der Einsamkeit zu entwickeln. Die Erhebung erfolgt in Form eines Fragebogens, der an alle Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin des Landes verschickt wird.

Die Auswertung der Fragebögen erfolgt in Zusammenarbeit mit der Beobachtungsstelle für Gesundheit des Landes. Auf der Grundlage der durchgeführten Datenanalyse werden Bewegungsprogramme für Gruppen in jedem der vier Gesundheitsbezirke geplant.

MONITORING DER MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Bearbeitung und Versand des Fragebogens zur körperlichen Aktivität und sozialen Isolation
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES	Übermittlung (per E-Mail) eines einfachen zweisprachigen Fragebogens an die Hausärztinnen und Hausärzte in städtischen und ländlichen Gebieten, mit dem das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von sozialer Isolation und die Ausübung oder Nichtausübung von körperlicher Aktivität bei Patienten im Alter von über 65 Jahren untersucht werden soll.
BETEILIGTE AKTEURE	Fachärztinnen und Fachärzte der Geriatrie des Krankenhauses Bozen und der Allgemeinmedizin
INDIKATOREN	Versendeter Fragebogen <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Anzahl der versendeten Fragebögen im Verhältnis zur Anzahl der Hausärzte. • Standard: 90% • Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb
ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Kurs für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner des Landes zur Prävention von Gebrechlichkeit bei älteren Menschen
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES	Möglichst viele Hausärzte werden eingeladen und sensibilisiert, aktiv an dem Kurs teilzunehmen.
BETEILIGTE AKTEURE	Fachärztinnen und Fachärzte der Geriatrie des Krankenhauses Bozen und der Allgemeinmedizin
INDIKATOREN	Organisation von 1 Schulungskurs <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Anzahl der organisierten Kurse • Standard: 1 Schulungskurs • Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb
ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Definition der Bevölkerungsgruppe, für die Präventionsmaßnahmen geplant werden sollen.
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES	Quantitative und qualitative Analyse der zurückgesandten Fragebögen und Erinnerungsschreiben, um einen möglichst großen Rücklauf zu erreichen.
BETEILIGTE AKTEURE	Fachärztinnen und Fachärzte der Geriatrie des Krankenhauses Bozen und der Allgemeinmedizin
INDIKATOREN	Verteilungskarte des Gebrechlichkeitsrisikos auf dem Landesgebiet <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Vorhandensein eines Mapping-Dokuments • Standard: Mapping-Dokument erstellt • Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb und Fragebögen
ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Datenanalyse und Aktionsplan
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES	Quantitative und qualitative Analyse der zurückgesandten Fragebögen und Vergleich mit der einschlägigen Literatur
BETEILIGTE AKTEURE	Fachärztinnen und Fachärzte der Geriatrie des Krankenhauses Bozen und der Allgemeinmedizin.
INDIKATOREN	Ausarbeitung eines Projekts zur Bewegungsförderung in der Gruppe für Menschen mit hohem Gebrechlichkeitsrisiko <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Vorhandensein eines gemeinsamen Projekts • Standard: Projekt auf Betriebsebene genehmigt • Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb; Universität Padua



ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Durchführung der Maßnahme
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES	Ausgehend von den Erfahrungen des Pilotprojekts im Bezirk Bruneck ("Bewegung ist Medizin" in Zusammenarbeit mit der Universität Padua) wird auf Landesebene ein Programm zur Förderung der körperlichen Aktivität in der Gruppe durchgeführt
BETEILIGTE AKTEURE	Fachärzte für Geriatrie und Rehabilitation, Sportärzte, Physiotherapeuten und Allgemeinmediziner.
INDIKATOREN	<p>Initiativen zur Bewegungsförderung in der Gruppe in den vier Gesundheitsbezirken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Einladung und Organisation von Gruppenprogrammen zur körperlichen Betätigung in den vier Gesundheitsbezirken • Standard: Angebot von mindestens einem Gruppenprogramm für körperliche Aktivität pro Gesundheitsbezirk • Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb

3.3 PP03 Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz

3.3.1 Landesweiter Planungsrahmen

Kodex	PP03
Referent des Programms	Lino Wegher; Stefano Murano
Übergeordnetes Makroziel	MO1 nicht übertragbare chronische Krankheiten

3.3.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

In Südtirol gibt es rund 259.600 Erwerbstätige, von denen 6,7% in der Landwirtschaft, 15,6% in der verarbeitenden Industrie, 7,5% im Baugewerbe und 70,3% im Dienstleistungssektor beschäftigt sind. Etwa 203.200 Erwerbstätige stehen in einem abhängigen Arbeitsverhältnis, davon sind 1,8% in der Landwirtschaft beschäftigt, 25,1% in der Industrie und 73,1% im Dienstleistungssektor. Bei den aktiven Unternehmen in Südtirol handelt es sich überwiegend um Einzelunternehmen, Kleinstunternehmen und kleine Unternehmen mit bis zu 19 Beschäftigten.

Unternehmen und Beschäftigte nach Beschäftigtengrößenklassen und Wirtschaftssektor - 2017

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

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

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

Quelle: ISTAT

Fonte: ISTAT

Klein- und Kleinstunternehmen haben größere Schwierigkeiten beim Zugang zu Informationen und haben öfter mit strukturellen, sozialen, organisatorischen oder finanziellen Problemen zu kämpfen. Dies führt zu Ungleichheiten, die es zu beseitigen gilt. In diesem Programm werden Maßnahmen zur Bekämpfung von Ungleichheiten vorgeschlagen, die auf einen Mangel an Informationen in der erwerbstätigen Bevölkerung zurückzuführen sind, wobei den weniger gebildeten Menschen besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Das Gesundheitspersonal wird zum Thema der arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken und der davon am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen und Unternehmen geschult, um das Überwachungssystem nach den Grundsätzen der Chancengleichheit auszurichten.

Im Jahr 2019 lag der Anteil der Südtiroler Bevölkerung mit mindestens einer chronischen Krankheit bei 30,5 % (fast 1 von 3 Personen).



Sozial und wirtschaftlich benachteiligte Menschen haben größere Schwierigkeiten, sich bewusst für einen gesunden Lebensstil zu entscheiden, was von strukturellen, sozialen, organisatorischen, finanziellen und anderen Faktoren bedingt ist. Die Ungleichheiten bei der Belastung durch nicht übertragbare Krankheiten folgen einem klaren sozialen Gefälle: Fettleibigkeit sowie Bewegungsmangel und ein geringer Verzehr von Obst und Gemüse treten häufiger bei Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau und bei wirtschaftlich benachteiligten Personen auf. Auch das Rauchen von Zigaretten ist in den schwächeren sozioökonomischen Schichten häufiger anzutreffen.

Das vorliegende Programm verfolgt das Ziel, durch zielgerichtete Informationsmaßnahmen für Menschen mit geringerem Bildungsstand bestehende Ungleichheiten zu bekämpfen. Dies erfolgt auch über eine Sensibilisierungskampagne für die Arbeitswelt, insbesondere für Klein- und Kleinstunternehmen, die größere Schwierigkeiten beim Zugang zum Informationssystem haben.

3.3.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Das Land Südtirol hat vor einigen Jahren das Zertifizierungssystem „Audit Familie und Beruf“ eingeführt, um Arbeitgeber zu einer Unternehmenspolitik anzuregen, die eine bessere Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben fördert und somit das Wohlbefinden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern verbessert. Dies kommt insbesondere dem Wohlbefinden berufstätiger Frauen zugute, da in Südtirol die Kinderbetreuung und die Pflege älterer oder behinderter Angehöriger auch heute noch hauptsächlich auf den Frauen lastet und daher eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie zur Verringerung des Risikos von arbeitsbedingtem Stress beiträgt.

Seit 2020 arbeitet Südtirol am Entwurf eines Rahmengesetzes, um das Konzept des aktiven Alterns in der Landespolitik zu harmonisieren bzw. zu regeln (bereits im Programm 2 "Aktive Gemeinschaften" beschrieben). Das Landesgesetz über das aktive Altern, das bis Ende des Jahres verabschiedet werden soll, hat unter anderem das Ziel, "ein altersgerechtes Arbeitsumfeld für ältere Arbeitnehmer zu fördern, welches sie in ein Aktives Altern führt sowie die Arbeitsfähigkeit der angehenden Seniorinnen und Senioren in der Arbeitswelt fördert". Mit dem Rahmengesetz verpflichtet sich das Land Südtirol, Maßnahmen zum Thema aktives Altern frühzeitig zu setzen, um den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu erleichtern.

Um die Lebensmittelverschwendung und ihre Umweltauswirkungen in der Gastronomie zu bekämpfen, wurde 2018 das Landesgesetz Nr. 2 vom 13. März 2018 zur Förderung von Initiativen gegen die Verschwendung von Lebensmitteln und Nicht-Lebensmitteln eingeführt, das die Einsammlung und Umverteilung von überschüssigen Mahlzeiten aus Ausspeisungen erleichtert.

Chronische, nicht übertragbare Krankheiten sind fast weltweit die häufigste Todesursache. Es handelt sich um eine große Gruppe von Krankheiten, darunter Herz- und Tumorerkrankungen, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen usw., die in den meisten Teilen der Welt eine der Haupttodesursachen darstellen. Zusätzlich zur hohen Sterblichkeitsrate führen diese Krankheiten zu einem hohen Maß an Invalidität, weshalb deren Bekämpfung für die öffentliche Gesundheit eine Priorität darstellt. Im Jahr 2019 lag der Anteil der Südtiroler Bevölkerung mit mindestens einer chronischen Krankheit bei 30,5 % (fast 1 von 3 Personen).

Die Einführung von Programmen zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz ist von grundlegender Bedeutung, um die Verbreitung einer gesunden und bewussten Lebensweise unter der arbeitenden Bevölkerung zu fördern.

Auf operativer Ebene wird eine Schulungsphase für das am Programm beteiligte Gesundheitspersonal durchgeführt, gefolgt von der Einbeziehung aller Hauptakteure im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Berufsverbände, Arbeitgeber, Leiter und Leiterinnen des Arbeitsschutzes, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsärzte usw.

Die Beteiligung von Ärzten an den verschiedenen überregionalen Arbeitsgruppen (GTI – gruppi tecnici interregionali) wird fortgesetzt, um die Landesprogramme mit den staatlichen zu harmonisieren.



Das endgültige Ziel ist die Durchführung wirksamer und nachhaltiger Maßnahmen für präventive/gesunde Verhaltensweisen, vor allem in den Bereichen Ernährung, Rauchentwöhnung, körperliche Bewegung, Alkohol, chemische Risiken und Abhängigkeiten.

Im Rahmen der vorgegebenen Programme PP01, PP04 und PP05 wurden Maßnahmen vorgesehen, um die Kenntnisse und Kompetenzen der Mitglieder der Schulgemeinschaft zu entwickeln und/oder zu verbessern, auf das pädagogische, soziale, physische und organisatorische Umfeld einzuwirken und die Zusammenarbeit mit der lokalen Gemeinschaft, die dem jeweiligen Programm zugeordnet ist, zu stärken.

3.3.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PP03_OT01	Förderung bereichsübergreifender Zusammenarbeit, mit dem Ziel, die Arbeitgeber in ihrer Funktion und Verantwortung für eine Neuausrichtung der Organisation und die Verbesserung des Arbeitsumfeldes zu stärken.
PP03_OT01_IT01	Bereichsübergreifende Vereinbarungen zur Verbreitung/Entwicklung und Nachhaltigkeit des Programms
Formel	Vorhandensein von formalisierten Vereinbarungen
Standard	Mindestens 1 Abkommen auf Landesebene bis 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

AUSBILDUNG

PP03_OT02	Sicherstellung von Fortbildungsmöglichkeiten für Fachkräfte der Heilberufe
PP03_OT02_IT02	Schulung für Betriebsärzte zum Thema Kurzberatungen (Counseling)
Formel	Vorhandensein eines landesweiten Angebots an validierten Ausbildungsprogrammen (auch in Form von Online-Kurses)
Standard	Durchführung von mindestens 1 Ausbildungskurs bis 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PP03_OT03	Förderung der Verbreitung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Bewusstsein, die nachhaltige Veränderungen in der betrieblichen/familiären Praxis begünstigen, damit gesundheitsfördernde Verhaltensweisen leicht übernommen werden können
PP03_OT03_IT03	Sozialmarketing-Initiativen für Arbeitnehmer, Familien, Arbeitgeber, Verbände
Formel	Verfügbarkeit und Nutzung von Instrumenten/Materialien für Social-Marketing-Initiativen
Standard	Durchführung von mindestens 1 Social-Marketing-Maßnahme pro Jahr ab 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen

CHANCENGLEICHHEIT

PP03_OT04	Ausrichtung der Maßnahmen an Gleichheitskriterien durch Sensibilisierung der Arbeitgeber für die potenziellen Auswirkungen von Arbeitsorganisationsmodellen im Hinblick auf gesundheitliche Ungleichheiten
PP03_OT04_IT04	Erhebung der Chancengleichheit
Formel	Anwendung des Health Equity Audits (HEA)
Standard	Konzeption, Umsetzung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.3.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP03_OS02	Erstellung eines landesweiten Dokuments, in dem die oben genannten Maßnahmen beschrieben werden (sogenannter "Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis")
PP03_OS02_IS01	Landesdokument mit einer Beschreibung der empfohlenen und nachhaltigen Praxis, die den Unternehmen/öffentlichen Verwaltungen/Gesundheits- und Krankenhausorganisationen vorgeschlagen werden ("Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis")
Formel	Der Landeskatalog liegt vor
Standard	Verfügbarkeit von einem Dokument bis 2022 mit möglichen jährlichen Aktualisierungen
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP03_OS02_IS02	Verfügbarkeit eines Landesüberwachungssystems zur Feststellung der Umsetzung der im „Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis“ enthaltenen Interventionen.
Formel	Das Überwachungssystem liegt vor
Standard	Design/Adaption des Systems bis 2022, Verfügbarkeit und Nutzung des Systems jedes Jahr ab 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP03_OS01	Förderung von Maßnahmen an (öffentlichen und privaten) Arbeitsplätzen, die darauf abzielen, das Arbeitsumfeld so zu gestalten, dass die kompetente und bewusste Entwicklung eines gesunden Lebensstils erleichtert wird.
PP03_OS01_IS03	Vom Programm erreichte Arbeitsplätze (a)
Formel	(Anzahl der Standorte privater Unternehmen/öffentlicher Verwaltungen, die an dem Programm teilnehmen und mindestens eine der im „Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis“ vorgesehenen Maßnahmen für jeden im Dokument selbst angegebenen Bereich durchführen) / (Anzahl der Standorte privater Unternehmen/öffentlicher Verwaltungen, die an dem Programm teilnehmen*100
Standard	mindestens 10 % bis 2023; mindestens 20 % bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP03_OS01_IS04	Vom Programm erreichte Arbeitsplätze (a)
Formel	(Anzahl der Standorte privater Unternehmen/öffentlicher Verwaltungen, die an dem Programm teilnehmen und mindestens eine der im „Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis“ vorgesehenen Maßnahmen für jeden im Dokument selbst angegebenen Bereich durchführen) / (Anzahl der Standorte privater Unternehmen/öffentlicher Verwaltungen, die an dem Programm teilnehmen*100
Standard	mindestens 10 % bis 2023; mindestens 20 % bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.3.6 Aktionen

PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (1 VON 13)	BESSER ZUGÄNGLICHE DIENSTLEISTUNGEN DURCH STÄRKUNG DER WOHNORTNAHEN DIENSTE
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.5 Erstellung/Verbreitung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Gesundheit beginnt mit einer gesunden Umwelt, einer gesunden Lebensweise und einer Gesundheitsvorsorge in ihren unterschiedlichen Ausprägungen. Dabei spielt die wohnortnahe



Gesundheitsversorgung eine entscheidende Rolle. Wie alle Aspekte der Nachhaltigkeit ist auch die Gesundheit ein Engagement, das sich quer durch alle Bereiche zieht.

Konkret bedeutet dies:

- Qualitativ hochwertige Dienstleistungen werden laufend weiterentwickelt und verbessert und werden der Bevölkerung durch den Einsatz von Informationstechnologie und sozialen Medien niederschwellig, wohnortnah, planbar und zeitnah angeboten;
- Der Zugang zu den Diensten wird durch den Ausbau der Angebote vor Ort erleichtert (primäre Gesundheitszentren, Allgemeinmediziner, Apotheken, Ambulanzen);
- Um mit dem medizinischen Fortschritt mitzuhalten und dem absehbaren epidemiologischen Druck durch die demografische Entwicklung standzuhalten, erfolgt eine kontinuierliche Bewertung durch strikte Kostenkontrolle und die konsequente Suche nach intelligenten Lösungen, Dienstleistungen und Organisationsformen.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb und das Departement für Gesundheitsvorsorge sind die Hauptverantwortlichen für diese Maßnahme, die gemeinsame Anstrengungen und spezielle Ressourcen erfordert.

PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (2 VON 13)	FÖRDERUNG UND UNTERSTÜTZUNG INTEGRIERTER UND SEKTORÜBERGREIFENDER POLITIKEN/AKTIONEN, DIE DARAUF ABZIELEN, STÄDTE UND SIEDLUNGEN GESÜNDER, INKLUSIVER UND GESUNDHEITSFÖRDERNDER ZU GESTALTEN, UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER SCHWÄCHSTEN BEVÖLKERUNGSGRUPPEN
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.5 Erstellung/Verbreitung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist die Förderung integrierter und sektorübergreifender Maßnahmen, die darauf abzielen, Städte und menschliche Siedlungen gesünder zu machen, wobei den schwächsten Bevölkerungsgruppen besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Die Abteilung Umweltmedizin des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs überwacht in Zusammenarbeit mit dem Amt für Land- und Forstwirtschaft, Tourismus und Zivilschutz und dem Landesamt für Umwelt und Klimaschutz der Autonomen Provinz Bozen Rückstände von Pflanzenschutzmitteln auf öffentlichen Spielplätzen durch die Entnahme und Analyse von Pflanzenstoffproben.

Die Messkampagnen konzentrieren sich hauptsächlich auf öffentliche Bereiche wie Spielplätze und öffentliche Parks in Gemeinden mit intensiver landwirtschaftlicher Tätigkeit, aber auch in dicht besiedelten Zentren, die vor allem von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen wie Kindern, älteren Menschen und schwangeren Frauen besucht werden.

Diese Überwachung dient als Grundlage für die lokalen Behörden, um Maßnahmen und Aktionen zur Verringerung des Einsatzes von Pflanzenschutzmitteln und der damit verbundenen Risiken zu verabschieden und die öffentliche Gesundheit durch die Förderung einer "salutogenen" Umwelt zu schützen.



PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (3 VON 13)	VERSTÄRKUNG DER PRÄVENTIONS- UND GESUNDHEITSMASSNAHMEN IM BEREICH DER NATÜRLICHEN UND VOM MENSCHEN VERURSACHTEN NICHTIONISIERENDEN STRAHLUNG
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.9 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern anderer Bereiche
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Frauen im gebärfähigen Alter;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist es, die Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen im Bereich der natürlichen und künstlichen nichtionisierenden Strahlung zu verstärken.

Sonne bedeutet Leben; sie spendet uns Licht, Wärme und Wohlbefinden. Die ultravioletten Strahlen können jedoch auch gefährlich sein und Hautschäden verursachen. Der richtige Sonnenschutz hängt von der Intensität und der Dauer der Sonneneinstrahlung ab sowie von der Tätigkeit, die man ausübt.

Die Verbreitung von Wellnesszentren, die Sonnenbänke anbieten, erhöht das Risiko einer übermäßigen Strahlenbelastung. Im Rahmen der Primärprävention müssen daher Kampagnen durchgeführt werden, um die Bevölkerung über alle mit der Nutzung von Sonnenbänken verbundenen Risiken zu informieren. Die Betreiber von Sonnenstudios und das technische Personal, das für die Überprüfung der Sicherheit der Geräte zuständig ist, sollten ebenfalls einbezogen werden.

Im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention spielen Fachärzte für Dermatologie, unterstützt durch das territoriale Netz von Allgemeinmedizinerinnen und Kinderärzten, eine wesentliche Rolle.

Das Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs betreut und aktualisiert die entsprechende Themenseite ihres Webauftritts, die Reisende und die breite Öffentlichkeit zum Thema Sonnenschutz und UV-Strahlung informiert. Außerdem führt es die amtlichen Kontrollen in den Schönheitszentren durch.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch dem vorgegeben Programm PP09 "Umwelt, Klima und Gesundheit" zugeordnet.

PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (4 VON 13)	Förderung eines gesunden Lebensstils, Verringerung des Abfalls und der Umweltauswirkungen durch Catering
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU BEGÜNSTIGEN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.2 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung einer gesunden Ernährung (Verbesserung/Ausrichtung der Leistungsverzeichnisse für Kantinen - Gemeinschaftsverpflegung - und Verkaufsautomaten, Snacks/Mahlzeiten, hauseigene Bars, Gastronomiebetriebe)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene; Senioren
SETTING	



BESCHREIBUNG

Bei Heimbewohnern ist das Risiko der Mangelernährung ein weit verbreitetes Problem, auch wenn es wenig bekannt ist und/oder unterschätzt wird. Das Problem besteht oft schon bei der Aufnahme in die Einrichtung und ist sowohl mit hohen direkten Gesundheitskosten (aufgrund der Pathologie), als auch mit indirekten Kosten verbunden (in Bezug auf die Lebensqualität, die Aspekte der Gebrechlichkeit und Krankheitsanfälligkeit sowie die sozio-psychologischen Aspekte). Daher ist die Verpflegung in Sozial- und Pflegeeinrichtungen ein wesentliches Instrument, um durch eine bedarfsgerechte und ausgewogene Ernährung, die auch die Essgewohnheiten der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner berücksichtigt, die Vulnerabilität dieser Bevölkerungsgruppe und daraus folgende Komplikationen (in Bezug auf Mortalität, Morbidität, funktionelle Autonomie und Behandlungsfehler) zu verhindern und zu bekämpfen. Darüber hinaus stellt die mikrobiologische Kontamination (insbesondere durch *Listeria monocytogenes* und Salmonellen) in einer Küche, in der Mahlzeiten für immungeschwächte Erwachsene und ältere Menschen zubereitet werden, ein potenziell schwerwiegendes und ernsthaftes Risiko dar. Die Essenszubereitung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens ist eine komplexe Dienstleistung und erfordert besondere Aufmerksamkeit bei der Suche nach geeigneten Lösungen. Eine Lebensmittelvergiftung in diesen Bereichen kann eine große Anzahl von Menschen mit hohem Risiko betreffen und schwerwiegende Folgen haben. Die wichtigsten Ziele sind daher die Vermeidung von Lebensmittelvergiftungen und, falls es doch zu Fällen kommt, die rasche Ermittlung des Ursprungs.

Der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) beabsichtigt, folgende Maßnahmen durchzuführen:

- a. Definition der Ernährungsstandards gemäß den LARN (Referenzwerte für die Nährstoff- und Energiezufuhr der italienischen Bevölkerung), den nationalen Leitlinien und Definition der Mindestkriterien für die Zubereitung der Speisen des Standardmenüs;
- b. Erfassung der Speisepläne (Standardmenü) von öffentlichen und privaten Gesundheits- und Sozialeinrichtungen mit Essensausgabe im gesamten Landesgebiet, und Erstellung eines ernährungswissenschaftlichen Gutachtens zur qualitativen und quantitativen Bewertung;
- c. Überprüfung der Übereinstimmung der bewerteten Menüs mit den tatsächlich verabreichten Menüs anhand der von der amtlichen Kontrolle in der Gemeinschaftsverpflegung erhaltenen Daten.
- d. Im Bereich Zubereitung und Verabreichung der Mahlzeiten soll überprüft werden, ob die Bestimmungen zur Lebensmittelsicherheit eingehalten werden, mit besonderem Augenmerk auf die Präsenz von Allergenen in Lebensmitteln und ob Lebensmittel so zubereitet und aufbewahrt werden, dass das Auftreten und Wachstum von Krankheitserregern, die für lebensmittelbedingte Krankheiten verantwortlich sind, begünstigt wird; Die Überprüfung erfolgt anhand der bei den amtlichen Kontrollen in der sozialen Gemeinschaftsverpflegung gewonnenen Daten;
- e. Überprüfung, ob *Listeria monocytogenes* in der Gefahrenanalyse berücksichtigt wurde (gemäß Mitteilung des Landes vom 09.12.2019);
- f. Einschätzung, ob es gegebenenfalls angebracht bzw. möglich ist, mit den Einrichtungen Vereinbarungen für das zeitgerechte Management von Fällen/Ausbrüchen lebensmittelbedingter Krankheiten (lebensmittelbedingte Toxine) zu treffen;
- g. Treffen/Konsultationen mit Vertretern von Einrichtungen zur Erörterung kritischer Fragen;
- h. Entwicklung von Kenntnissen und Fähigkeiten (Empowerment - Lebenskompetenzen) aller Mitarbeitenden in der Gemeinschaftsverpflegung über die Bedeutung einer gesunden Ernährung, die Verringerung der Lebensmittelverschwendung und der Umweltauswirkungen von Lebensmitteln sowie über lebensmittelbedingte Krankheiten durch geeignete Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen;



PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (5 VON 13)	Einführung einer tierproduktfreien Mahlzeit
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU BEGÜNSTIGEN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.2 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung einer gesunden Ernährung (Verbesserung/Ausrichtung der Leistungsverzeichnisse für Kantinen - Gemeinschaftsverpflegung - und Verkaufsautomaten, Snacks/Mahlzeiten, hauseigene Bars, Gastronomiebetriebe)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die hohe Nachfrage nach Lebensmitteln tierischen Ursprungs (Fleisch, verarbeitetes Fleisch, Milch und Milchprodukte, Eier, Fisch) hat schwerwiegende Auswirkungen auf die Umwelt (CO₂- und Methanemissionen, Wasserverbrauch, Abholzung der Regenwälder, Feinstaubemissionen, Überfischung der Meere). Der häufige Verzehr von Lebensmitteln tierischen Ursprungs erhöht zudem das Risiko von Fettleibigkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und verschiedenen Krebsarten.

Vor allem die Haltung von Wiederkäuern wie Kühen zur Fleisch- und Milchproduktion führt zu massiven Methanemissionen, die 25-mal klimaschädlicher sind als Kohlendioxid. Laut der Expertenkommission LANCET-EAT muss der Verzehr von rotem Fleisch bis 2050 um 50 % reduziert werden, um die globale Erwärmung einzudämmen, die wachsende Weltbevölkerung angemessen zu ernähren und chronischen Krankheiten vorzubeugen. Wohlhabende Nationen wie die Vereinigten Staaten und viele EU-Länder müssen ihren Rindfleischkonsum um 90 % und ihren Milchkonsum um 60 % reduzieren (und umgekehrt ihren Verbrauch an Hülsenfrüchten um das Fünffache steigern)*.

Der Gemeinschaftsverpflegung kommt eine strategische Rolle zu, die von der UNO, der WHO, der FAO, der Europäischen Union und auf nationaler Ebene von den Ministerien für Gesundheit, Bildung, Landwirtschaft und Umwelt anerkannt wird. Sie steht auch im Einklang mit den 2030-Zielen für nachhaltige Entwicklung, die von den Vereinten Nationen in der Resolution 70/1 - 2015 festgelegt wurden, und insbesondere mit Ziel 2 (Beendigung des Hungers, Erreichung von Ernährungssicherheit und besserer Ernährung sowie Förderung einer nachhaltigen Landwirtschaft)**.

Das Projekt "Green Monday" sieht vor, in der Gemeinschaftsverpflegung des Landes, beginnend mit den Ausspeisungen der Krankenhäuser, montags völlig tierproduktfreie Mahlzeiten einzuführen („Green Monday"). Das Zentralkrankenhaus Bozen, das im Durchschnitt 900 Mahlzeiten pro Tag ausgibt, wird als erstes den "Grünen Montag" in der Kantine für seine Mitarbeiter einführen. Es dient als Pilotprojekt und soll später auf die vier Gesundheitsbezirke ausgeweitet werden. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus den Verantwortlichen des Südtiroler Sanitätsbetriebs, dem Küchenchef der Krankenhausmensa, dem Verwaltungsdirektor des Bozner Krankenhauses und Vertretern des Kommunikationsbüros, erarbeitet die Strategien für die Einführung eines Tages mit einem ausschließlich pflanzlichen Menüangebot:

- Erprobung von Rezepten für die Menüzusammenstellung



- organisatorische Aspekte der Menüzusammenstellung (Einkauf von Produkten, alternative Gerichte)
- interne Kommunikation (Information der Nutzerinnen und Nutzer)
- externe Kommunikation (Präsentation in der Presse, Informationsmaterial)

In einer zweiten Phase kann das Projekt auf andere Krankenhäuser in Südtirol, auf Schul- und Kindergartenauspeisungen, auf andere öffentliche Kantinen und möglicherweise auch auf private Catering-Unternehmen und Betriebskantinen ausgeweitet werden. Dabei ist jedoch die besonders schwierige Situation zu berücksichtigen, in der sich der Bereich der Gemeinschaftsverpflegung aufgrund des Arbeitsrückgangs, der Einführung des Smart-workings und der Schulschließungen während der Pandemie befindet.

Die Initiative "Green Mondays" ist Teil der Kampagne "5x am Tag Obst und Gemüse", die bereits im festgelegten Programm PP01 „Gesundheitsfördernde Schule“ beschrieben wurde. Darin wird die Südtiroler Bevölkerung aufgefordert, mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu essen. Die Kampagne geht auf die internationale Initiative "5 am Tag" der WHO zurück, wurde im Rahmen des Landespräventionsplans 2016-2019 gestartet und ist auch in der Neuauflage des LPP wieder vorgesehen.

*Die wissenschaftliche Beschreibung des Projekts findet sich im Anhang.

** SItI - COVID-19 Richtlinien und Schulverpflegung Vorkehrungen und Möglichkeiten zum Schutz der Gesundheit, der Wirtschaft und der Umwelt (Linee di indirizzo COVID-19 e ristorazione scolastica precauzioni ed opportunità a tutela della salute, dell'economia e dell'ambiente)

PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (6 VON 13)	Förderung einer gesunden Ernährung bei den Beschäftigten des Südtiroler Sanitätsbetriebes
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU BEGÜNSTIGEN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.2 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung einer gesunden Ernährung (Verbesserung/Ausrichtung der Leistungsverzeichnisse für Kantinen - Gemeinschaftsverpflegung - und Verkaufsautomaten, Snacks/Mahlzeiten, hauseigene Bars, Gastronomiebetriebe)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Aufgrund der Vielzahl an Menschen mit unterschiedlichen soziodemografischen Merkmalen ist die Arbeitswelt das privilegierte Setting für Gesundheitsförderungsprogramme, die auf soziale und gesundheitliche Chancengleichheit ausgerichtet sind. Erwerbstätige tragen die Hauptlast vieler gesundheitlicher Ungleichheiten und sind außerhalb ihres Arbeitsumfelds oft nicht leicht zu erreichen. Die Gesundheitsförderung ist als ergänzende Strategie zum Gesundheitsschutz gedacht, und zwar durch Interventionen zur allgemeinen Verbesserung des Arbeitsumfelds unter besonderer Berücksichtigung der Themen des Programms "Zugewinn an Gesundheit" (Rauchen, Alkohol, Ernährung, körperliche Bewegung). Durch Strategien zum Empowerment, d. h. durch die Vermittlung von Kompetenzen und Sensibilisierung sollen die Menschen zur Selbstbestimmung und zur bewussten Entscheidung für eine korrekte und gesunde Lebensweise befähigt werden. Die durchzuführenden Maßnahmen sind:



- a. Festlegung der Ernährungsstandards auf der Grundlage der Nährwertangaben der Leitlinien für eine gesunde Ernährung des Ministeriums für Agrarpolitik, Lebensmittel und Forstwirtschaft (CREA), der LARN (Referenzwerte für die Nährstoff- und Energiezufuhr der italienischen Bevölkerung), sowie der nationalen Leitlinien und Definition der Mindestanforderungen für die Erstellung der Standardmenüs;
- b. Anpassung/Änderung der Speisepläne in den Betriebskantinen an die erforderlichen Mindestkriterien:
 - Struktur über vier Wochen
 - saisonale Abwechslung (Herbst-Winter, Frühling-Sommer)
 - Verwendung von saisonalen Lebensmitteln, insbesondere von Obst und Gemüse
 - Informationen über das Vorhandensein von Allergenen
 - Nährwertkennzeichnung der Mahlzeit und etwaige Hinweise auf eine ausgewogene Zusammensetzung/Wahl;
- c. Überprüfung, ob die Bestimmungen zur Lebensmittelsicherheit eingehalten werden, mit besonderem Augenmerk auf Allergene in Lebensmitteln, anhand von Daten aus der amtlichen Kontrolle in der Gemeinschaftsverpflegung;
- d. Umfrage über die von den Nutzern wahrgenommene Qualität nach den eingeführten Änderungen und über Lebensmittelabfälle;
- e. Bewertung der Möglichkeit, Verkaufsautomaten mit frischem Obst und Gemüse und/oder anderen gesunden Lebensmitteln auszustatten (nährstoffreiche Lebensmittel vs. Junk Food);
- f. Förderung eines geringeren Konsums von Salz und zuckerhaltigen Getränken und deren Ersetzung durch jodiertes Salz und Gewürze;
- g. Organisation von Auffrischkursen/Informationstreffen für Köche/Küchenpersonal in Bezug auf Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergene, Lesen von Etiketten sowie nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben;
- h. Durchführung von Informationsprogrammen für Mitarbeitende über das Intranet und/oder die Website und/oder das Schwarze Brett des Sanitätsbetriebs und/oder spezielle Aushänge zur Lebensmittelerziehung in Mensen, Bars und Aufenthaltsräumen;
- i. Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt und Ausarbeitung und Freigabe von Instrumenten zur Unterstützung einer gesunden Lebensweise;
- j. Präventive Diätetik: Aktivierung von Informations- und Bildungsinitiativen in der Kleingruppe für Mitarbeitende mit Gewichtsproblemen (Übergewicht - BMI 25-29,9 - oder unkomplizierte Adipositas - BMI 30-34. 9) rund um den Themenkreis „Nützliche Tipps für ein gesundes Leben“ (Gesundheitsrisiken und damit verbundene Krankheiten, Body-Mass-Index (BMI), ausgewogene Ernährung und Nährstoffe, Leitlinien für eine gesunde Ernährung, Risikofaktoren und Schutzfaktoren, Selbstbeobachtung und Ernährungstagebuch, Tipps für Einkauf und Organisation von Vorratskammern und Küchen, Auswahl von Lebensmitteln durch Lesen der Etiketten, Bedeutung von körperlicher Bewegung);
- k. Bewertung der Möglichkeit und Durchführbarkeit der Einrichtung einer Ambulanz für die Ernährungserstberatung für Mitarbeitende.



PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (7 VON 13)	Durchführung von amtlichen Lebensmittelkontrollprogrammen mit besonderen Bestimmungen für die Kontrolle der Verfügbarkeit von Jodsalz in Verkaufsstellen und in der Gemeinschaftsverpflegung.
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) haben die Verringerung von Jodmangelerscheinungen in der Ernährung zu einem vorrangigen Ziel der öffentlichen Gesundheit erklärt.

In Kontinuität mit der Maßnahme 9.9 "Verringerung von Jodmangelkrankungen" des Programms 9. „Stärkung der Präventionsmaßnahmen im Bereich der Lebensmittelsicherheit und öffentlichen Tiergesundheit“ des Landespräventionsplans 2016-2019, wird der Jahresplan für die amtlichen Kontrollen von Lebensmitteln nicht-tierischen Ursprungs in Südtirol mit einem Abschnitt ergänzt, der die Kontrolle der Verfügbarkeit von Jodsalz in Verkaufsstellen und in der Gemeinschaftsverpflegung (Betriebskantinen) vorsieht.

In den Verkaufsstellen, in denen die amtliche Kontrolle auf der Grundlage des Landeskontrollplans der lokalen zuständigen Behörde (Autorità Competente Locale ACL) durchgeführt wird, soll das Vorhandensein von Jodsalz in den Regalen und das Aufliegen von Informationsmaterial für die Verbraucher überprüft werden.

Auch in den Betriebskantinen, in denen die amtliche Kontrolle gemäß Landeskontrollplan der ACL durchgeführt wird, soll die Verwendung von Jodsalz überprüft werden (z. B.: Vorhandensein von Jodsalz in den Lagern, Befragung des zuständigen Personals, Überprüfung der Rezeptbücher usw.).

Die zuständige Behörde wird ihr Datenerhebungs- und Berichterstattungssystem entsprechend aktualisieren.

PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (8 VON 13)	Präventions-/Sensibilisierungsmaßnahmen für ältere Fahrzeuglenker mit kognitiven Beeinträchtigungen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Information
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Senioren
SETTING	



BESCHREIBUNG

Forschungen auf dem Gebiet der Straßenverkehrssicherheit zeigen, dass ältere Fahrzeuglenkerinnen und Fahrzeuglenker über 75-80 Jahre in bestimmten Verkehrssituationen wie komplexe Kreuzungen, Linksabbiegen, Fahrspurwechsel und Rückwärtsfahren, ein erhöhtes Unfallrisiko aufweisen. Das erhöhte Risiko (bei Lenkern über 85 Jahren steigt das Risiko in bestimmten Situationen in der Nähe von Kreuzungen um mehr als das Zehnfache) ist hauptsächlich auf kognitive Defizite zurückzuführen.

Vorschläge für Maßnahmen:

1. Entwicklung von Sensibilisierungs-/Präventionsmaßnahmen für ältere Fahrzeuglenker auf der Grundlage der Ergebnisse der von der Abteilung Verkehrspsychologie des Sanitätsbetriebs durchgeführten Bewertungen und Ausarbeitung von Leitlinien.
2. Erstellung eines Faltblatts, das an ältere Menschen verteilt werden soll. Das Faltblatt kann eventuell auch an Fahrschulen, Sicherheitsparks und Polizeikräfte verteilt werden.
3. Information und Sensibilisierung für die Risiken in Zusammenhang mit kognitiven Beeinträchtigungen beim Autofahren auf der Grundlage der oben genannten Leitlinien.
4. In Zusammenarbeit mit Fahrschulen und Safety Park Erarbeitung eines Schulungsangebots auf der Grundlage wissenschaftlicher Literatur, um das Risiko von Verkehrsunfällen zu verringern.

PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (9 VON 13)	Stärkung der Kompetenzen zur Bewertung und zum Management von Risiken durch Chemikalien bei Tätigkeiten im Lebens- und Arbeitsumfeld
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.12 Einführung und Umsetzung von nationalen Leitlinien, WHO- Leitlinien oder einschlägigen EU-Vorschriften
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	
SETTING	Erwerbstätige

BESCHREIBUNG

INAIL verfügt nur über wenige Daten zu Krankheiten, die auf den Umgang mit chemischen Stoffen zurückzuführen sind. Eine Vielfalt an Produkten wird verwendet, oft sind es chemische Gemische mit möglicher Mehrfachexposition und unterschiedlichen Aufnahmewegen (über die Atemwege oder über die Haut). Nach einer Schulungsphase für die Mitarbeiter des arbeitsmedizinischen Dienstes zur Gefährdung durch Chemikalien gemäß REACH/CLP, werden Treffen mit Berufsverbänden organisiert, um sie zu sensibilisieren und in das Projekt einzubeziehen. Es wird eine Checkliste für die Selbstkontrolle erstellt, die den Unternehmen hilft, die Einhaltung der Kriterien und Anforderungen, die Gegenstand der arbeitsmedizinischen Überwachung des chemischen Risikos sein werden, selbst zu überprüfen. Krankenhausärzte und Allgemeinmediziner werden ebenfalls einbezogen, damit Berufskrankheiten im Zusammenhang mit der Exposition gegenüber Chemikalien besser erkannt werden.



PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (10 VON 13)	Herstellung bzw. Überarbeitung von Informationsmaterial für Arbeitgeber und Arbeitnehmer
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.13 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Unterstützung von Berufsverbänden (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) und Berufsschulen in Südtirol bei der Durchführung von Programmen zur Gesundheitsförderung und Kompetenzentwicklung im Bereich Gesundheit und Sicherheit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (11 VON 13)	Vermeidung von Umwelt- und Gesundheitsauswirkungen durch nicht korrekte Abfallentsorgung
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.7 Einrichtung von Arbeitsgruppen Amit Vertretern anderer Bereiche (für gemeinsame Protokolle, Initiativen usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Qualität der Abfallsammlung soll durch die Bekämpfung unkontrollierte Abfallentsorgung in der Umwelt verbessert werden, um die davon verursachten Umweltauswirkungen zu verringern. Die Initiativen betreffen die Tätigkeiten der einzelnen Gemeinden, die flächendeckende Abfallsammeldienste einrichten und den eingesammelten Müll in autorisierten und dafür vorgesehenen Deponien entsorgen müssen. Um der unregelmäßigen Entsorgung von Abfällen entgegenzuwirken, soll eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die aus Mitgliedern der vor Ort tätigen Freiwilligenverbänden besteht, um eine Bestandsaufnahme des Phänomens durchzuführen und mögliche Interventionsmaßnahmen auszuarbeiten. Die Interventionen sollten möglicherweise auch benachteiligte Gesellschaftsgruppen erreichen, bzw. jene Gebiete, die aufgrund ihrer geografischen Lage erschwerten Zugang zu den Entsorgungsdiensten haben.



PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (12 VON 13)	ENTWICKLUNG UND VERBREITUNG VON INFORMATIONSMATERIAL ZUR LUFTBELASTUNG IN KLASSENÄUMEN DURCH CO ² FÜR SCHULPERSONAL UND SCHÜLER
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Information
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Abteilung für Wohnhygiene des betrieblichen Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) wird einen zweisprachigen Informationsflyer erstellen, der an das Schulpersonal und die Schülerinnen und Schüler aller Schulstufen in Südtirol verteilt wird. Ziel ist es, die gesamte Schulbevölkerung über die Gesundheitsrisiken der Luftbelastung in Innenräumen zu informieren und über die Verhaltensweisen, die zur Verbesserung der Luftqualität in geschlossenen Schulgebäuden erforderlich sind.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch dem vorgegebenen Programm 09 „Umwelt, Klima und Gesundheit“ zugewiesen.

MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PP03
TITEL MAßNAHME (13 VON 13)	Datenerhebung und -analyse für die Bewertung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Durchführung einer gleichstellungsorientierten Maßnahme
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.5 Erstellung/Verbreitung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Südtirol beabsichtigt, während der Laufzeit des Nationalen Präventionsplans 2020-2025 ein Datenerfassungs- und Analysesystem für die Bewertung der sozialen Gerechtigkeit im Hinblick auf Präventionsmaßnahmen einzuführen. Ziel ist letztlich die Implementation eines Systems, das eine organisierte Datenabfrage zulässt, entweder über den Zugriff auf bestehende Datenbanken oder über neu einzurichtende Datensammlungen. Das neue Instrument soll die Erstellung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils unterstützen und die Planung von zielgerichteten Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten ermöglichen. Schließlich wird im Rahmen des vorliegenden Programms eine spezifische Maßnahme geplant und umgesetzt.

MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL VERRINGERUNG/ KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Fertigstellung, Einführung und Betrieb eines Systems zur Überwachung gesundheitlicher Ungleichheiten und Durchführung einer spezifischen Maßnahme im Rahmen des festgelegten Programms 05
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES	<p>Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe erfolgt auf der Grundlage der ermittelten Bereiche, in denen die wenigsten Informationen über gesundheitliche Ungleichheiten vorhanden sind. Anschließend werden nationale, regionale und lokale Quellen ermittelt und nützliche, bereits verfügbare Daten für die Erstellung eines Gleichheitsprofils gesammelt. Schließlich wird die Methode der Datenerhebung und -analyse durch die Erstellung eines Entwurfs für ein Profils der gesundheitlichen Chancengleichheit getestet und auf Vollständigkeit überprüft. Bei Bedarf werden weitere Akteure zur Integration der Daten hinzugezogen.</p> <p>Nach der ersten Phase der Erprobung und Umsetzung der erforderlichen Korrekturmaßnahmen wird das Überwachungssystem eingerichtet, um die Planung von Präventionsprogrammen unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit zu unterstützen.</p> <p>So wäre beispielsweise eine Schulungsmaßnahme für das notfallmedizinische Personal denkbar, um die Erfassung der Anamnesedaten und der Unfallhergänge zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme zu verbessern, mit besonderem Augenmerk auf die Feststellung von Vergiftungen.</p>
BETEILIGTE AKTEURE	Prävention, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Beobachtungsstelle für Gesundheit, Südtiroler Sanitätsbetrieb, ASTAT
INDIKATOREN	<p>Vollständige Umsetzung des Überwachungssystems und Durchführung einer spezifischen Maßnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Das Überwachungssystem wurde nach einer Testphase eingeführt, und eine spezifische Maßnahme umgesetzt • Standards: Vorhandenes Überwachungssystem und Umsetzung einer spezifischen Maßnahme • Quelle: Abteilung Gesundheit

3.4 PP04 Abhängigkeiten

3.4.1 Landesweiter Planungsrahmen

Kodex	PP04
Referent des Programms	Bettina Meraner
Übergeordnetes Makroziel	MO2 Abhängigkeit von Substanzen und Verhaltensweisen

3.4.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Das Rauchen von Tabak: Schätzungen zufolge sind 32% aller Todesfälle in der Provinz Bozen auf das Rauchen zurückzuführen. Nach den Daten von PASSI 2019 rauchen 21,3% der Erwachsenen im Alter von 18 bis 69 Jahren; das Rauchen ist unter jungen Menschen weit verbreitet; deren Anzahl ist geringer als im nationalen Durchschnitt. Von den Rauchern, die mit Gesundheitspersonal in Kontakt waren, gaben 43% an, dass sie gefragt wurden, ob sie rauchen, 38% sagten, dass ihnen geraten wurde, mit dem Rauchen aufzuhören (dieser Anteil ist niedriger als im nationalen Durchschnitt). Das Rauchen von Zigaretten ist häufiger bei Männern (23,3% vs. 19,3%), ausländischen Bürgern (26,1% vs. 21%) und den wirtschaftlich am stärksten benachteiligten Schichten (39,3% mit großen wirtschaftlichen Schwierigkeiten vs. 19,1% ohne Schwierigkeiten).

2019 haben die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen 194 Personen mit Problemen im Zusammenhang mit Nikotinmissbrauch betreut.

Alkohol: Der Anteil des problematischen oder riskanten Alkoholkonsums ist für alle Altersstufen höher als im nationalen Durchschnitt, während der Prozentsatz der Personen, denen von Gesundheitspersonal geraten wurde, weniger zu trinken, niedriger ist als im nationalen Durchschnitt. Der Anteil der Risikotrinker („Binge“ oder Konsum außerhalb der Mahlzeiten oder starke Trinker) in der Provinz Bozen beträgt 38% der Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren. Davon trinken 29,4% vor allem außerhalb der Mahlzeiten, 19,8% sind „Binge“-Trinker (Konsum von 5 oder mehr Einheiten Alkohol pro Trinkgelegenheit für Männer und 4 für Frauen) und 2,1% sind starke Trinker (durchschnittlicher Konsum in den letzten 30 Tagen von mehr als 2 Einheiten pro Tag bei Männern und 1 bei Frauen).

Nach den Daten der HBSC 2018 hat einer von fünf **Jugendlichen** in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Alkohol konsumiert. Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen, wobei es in allen drei Altersgruppen geschlechtsspezifische Unterschiede gibt: 6,7% bzw. 2,1% bei den 11-jährigen Jungen und Mädchen, 28,8% bzw. 23,7% bei den 13-jährigen Jungen und Mädchen, 55,4% bzw. 54,5% bei den 15-jährigen Jungen und Mädchen. Bereits im Alter von 11 Jahren geben 3,4% an, mindestens einmal betrunken gewesen zu sein, bei den 13-Jährigen sind es 13,1% und bei den 15-Jährigen 39,4%. Der Konsum von 5 oder mehr Gläsern Alkohol bei 1 Trinkgelegenheit („Binge“-Trinken) kommt bei Jungen häufiger vor (22,9% gegenüber 20% bei Mädchen) und nimmt mit dem Alter zu: 4,4% bei den 11-Jährigen, 20,9% bei 13-Jährigen und 54,9% bei 15-Jährigen. Circa 2 von 5 Alkoholkonsumenten weisen ein Trinkverhalten mit „erhöhtem Risiko“ für die Gesundheit aufgrund der Menge und der Trinkweise auf (38%). Alkoholkonsum mit „erhöhtem Risiko“ kommt häufiger im jüngeren Alter (77,4% der 18- bis 24-Jährigen vs. 24% der 50- bis 55-Jährigen), bei Männern (48,9% vs. 27%), italienischen Staatsbürgern (38,8% vs. 19,8%) und Personen mit höherem sozialen Status ohne finanzielle Schwierigkeiten (40,1% ohne Schwierigkeiten vs. 20% mit vielen Schwierigkeiten) oder mit einem hohen Bildungsniveau (22,7% mit Hochschulabschluss vs. 14,9% ohne/mit Grundschulbildung) vor.

1.022 Krankenhausentlassungen stehen im ursächlichen Zusammenhang mit Alkohol sowie 1.142 Einweisungen in die Notaufnahme.



Illegale Substanzen: Die Zahl der drogenbedingten Todesfälle nimmt zu. Das Alter der Personen, die dem Regierungskommissariat gemeldet werden, ist gesunken ebenso wie das Durchschnittsalter der Betreuten. Die Drogenabhängigkeit wirkt sich direkt auf die Gesundheit und darüber hinaus auch negativ auf das Sozialverhalten der Betroffenen aus. 2019 haben die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen des Landes 1.278 Personen mit Problemen aufgrund des Konsums von Substanzen betreut, was 23,9 betreuten Personen pro 1.000 Einwohner entspricht. Im Laufe des Jahres wurden 258 Personen (4,8 pro 1.000 Einwohner) erstmalig mit einem Durchschnittsalter von 25,6 Jahren betreut.

Unter den konsumierten Substanzen überwiegt Heroin (38,2% aller Substanzen), gefolgt von Cannabinoiden (30,9%) und Kokain (19,7%).

In der Altersgruppe der 15- bis 54-Jährigen stehen 220 Krankenhauseinweisungen im ursächlichen Zusammenhang mit Drogen sowie 135 Einweisungen in die Notaufnahme.

Glücksspiel: In den letzten Jahren wurde die stetig ansteigende Verbreitung des Glücksspiels unter Jugendlichen als wichtiges Thema für die öffentliche Gesundheit und als sich neu ergebendes Forschungsgebiet erkannt. Die Zahlen bezogen auf das Jahr 2020 sind aufgrund der Pandemie-Situation nicht zuverlässig. Im Rahmen der HBSC-Umfrage 2018 wurden 15-Jährigen gefragt, ob sie in ihrem Leben schon einmal um Geld gewettet und/oder gespielt haben. Der Prozentsatz der 15-Jährigen, die angaben, mindestens einmal in ihrem Leben um Geld gewettet und/oder gespielt zu haben, betrug 43,3%: etwas mehr als die Hälfte sind Jungen (55%), mehr als ein Drittel Mädchen (33,8%). Die Fragen zielen darauf ab, sowohl die Erfahrungen der Jugendlichen mit Wetten und Geldeinsätzen zu untersuchen als auch den Grad ihrer Beteiligung zu bewerten, um so den Anteil der Jugendlichen zu ermitteln, die riskieren, Probleme mit dem Glücksspiel zu entwickeln. 6,5% der Jungen und 2,5% der Mädchen im Alter von 15 Jahren (insgesamt 4,8%) wurden als Risiko- oder problematische Glücksspieler eingestuft (mit Vorhandensein von mindestens 2 Symptomen einer Glücksspielstörung, z. B. Geld stehlen, um zu wetten).

283 Personen wurden 2019 wegen problematischem Glücksspiel von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen betreut.

Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen hat jeweils einen Sitz in den vier Gesundheitsbezirken, dazu gibt es Fachambulanzen zur Beratung der Konsumenten und ihrer Eltern. Der Sanitätsbetrieb hat zudem ein Abkommen mit dem Forum Prävention geschlossen. In Südtirol gibt es außerdem zwei therapeutische Gemeinschaften und ein Zentrum für Kurzzeittherapien (Alkohol und Glücksspiel) sowie ein Team, das sich den Betroffenen im Gefängnis widmet.

Die Betreuten sind aufgrund ihres städtischen oder ländlichen Umfelds unterschiedlich. Die höchste Vielschichtigkeit findet sich jedoch in der Hauptstadt, sowohl was die Anzahl als auch was die sozialen Probleme betrifft.

Sowohl in Bozen als auch in Meran gibt es -vor allem für junge Menschen- eine Einheit von Streetworkern. In Bozen gibt es zudem eine Anlaufstelle.

Die verbreitetste Substanz in Südtirol ist Alkohol, gefolgt von THC und Kokain. Heroin ist hingegen jene Substanz, die am häufigsten zu einer Behandlungsnachfrage führt.

Zur Unterstützung der Landesregierung wurde eine Koordinierungseinheit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen namhaft gemacht, um die Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol (von 2004) und den Fachplan (2013 - 2018) zu überarbeiten.

3.4.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Die in diesem Programm beschriebenen Maßnahmen betreffen direkt vom Sanitätsbetrieb verwaltete Bereiche und enthalten Vorschläge für die Schulung anderer Betriebe, die Schaffung von Netzwerken zur Früherkennung von Risikopersonen, die Gesundheitserziehung zu einem gesunden Lebensstil und die Sensibilisierung für risikoreiche Praktiken. Diese Ausrichtung schließt jedoch weitere Projekte und Maßnahmen auf Landesebene nicht aus. Unter den vorgesehenen Maßnahmen findet sich die Einrichtung eines Koordinierungstisches für die

zahlreichen in diesem Bereich tätigen Stellen, um die gemeinsame Planung von Präventionsprojekten zu fördern.

Um eines der heikelsten Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Substanzen, den riskanten Konsum von Alkohol, anzugehen, muss ein diesbezügliches Einvernehmen in der Bevölkerung gegeben sein und braucht es den politischen Willen, die Möglichkeiten des Alkoholkonsums in bestimmten Risikokontexten zu verringern. Die Weinbautradition spielt in unserer Provinz eine bedeutende Rolle und ist in Verbindung mit dem Tourismussektor zudem ein wichtiger Wirtschaftsfaktor; die Maßnahmen in diese Richtung müssen daher sorgfältig bewertet werden.

Was das Glücksspiel anbelangt, so hat die Autonome Provinz Bozen bereits ein Gesetz zur Beschränkung des Zugangs verabschiedet; derzeit fehlt die Rechtsgrundlage für weitere einschränkende Maßnahmen. Da die Spielhallen pandemiebedingt längere Zeit geschlossen waren und keine aktuellen Daten zum Glücksspiel vorliegen (die letzte Erhebung durch ASTAT stammt aus dem Jahr 2016), ist es schwierig, den Bedarf an gezielten Maßnahmen zu beurteilen. Um das Ausmaß dieses Phänomens zu erfassen, bedarf es einer aktuellen Erhebung der Anzahl der Spielhallen und einer neuen epidemiologischen Studie.

3.4.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PP04_OT01	Förderung einer bereichsübergreifenden Zusammenarbeit mit dem Ziel, die Rolle und die Verantwortung aller öffentlichen und privaten Akteure im Einzugsgebiet zu stärken
PP04_OT01_IT01	Bereichsübergreifende Vereinbarungen
Formel	Vorhandensein von Vereinbarungen mit gesundheitsfernen Akteuren, die die Maßnahmen des Programms unterstützen und dazu beitragen können (z. B. ANCI, Schulen, Präfekturen und Ordnungskräfte, andere Einrichtungen, Sozialverbände, Berufsverbände, Vertreter der Zivilgesellschaft usw.)
Standard	Mindestens 1 Vereinbarung innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

WEITERBILDUNG

PP04_OT02	Gewährleistete Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für (politische) Entscheidungsträger, andere Interessenvertreter, lokale Verwaltungen, Mitarbeiter aller vor Ort tätigen Bildungs- und Sozialeinrichtungen und -organisationen
PP04_OT02_IT02	Weiterbildung (A)
Formel	Vorhandensein eines gemeinsamen und bereichsübergreifenden Schulungsprogramms, das die Teilnahme von Mitarbeitern des Gesundheits- und Sozialwesens (einschließlich der Allgemeinmediziner und frei wählbaren Kinderärzte) sowie von Vertretern aller beteiligten Akteure zur Umsetzung der im Programm vorgesehenen Maßnahmen und das Thema der teilhabenden Planung von interdisziplinären und bereichsübergreifenden Maßnahmen vorsieht.
Standard	Jährlich ab 2022: Durchführung von mindestens 1 Schulung
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP04_OT03_IT03	Weiterbildung (B)
Formel	Vorhandensein von Schulungen für beteiligten Akteure zu European drug prevention quality standards und EUPC Curriculum (validierte Programme)
Standard	Mindestens 1 Schulung innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

PP04_OT04_IT04	Weiterbildung (C)
Formel	Vorhandensein eines Schulungsprogramms zur Kurzberatung für Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens (einschließlich der Allgemeinmediziner und frei wählbaren Kinderärzte).
Standard	Jährlich ab 2022: Durchführung von mindestens 1 Schulung
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PP04_OT06	Förderung der Verbreitung aktueller Kenntnisse (auch im Hinblick auf Prognosen), von Fähigkeiten und Wissen, die die Annahme eines integrierten Ansatzes und nachhaltige Veränderungen in den organisatorischen, sozialen und erzieherischen Praktiken fördern, damit gesundheitsfördernde und präventive Verhaltensweisen leichter angenommen werden können
PP04_OT06_IT05	Kommunikation und Information
Formel	Durchführung von Informationsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit (einschließlich Sozialmarketing), die auf bestimmte Zielgruppen und Kontexte ausgerichtet sind (z. B. Verwaltung, Meinungsführer, Schulen, Eltern, Sozialpädagogen, Mitarbeiter, Verbände usw.).
Standard	Innerhalb 2022: Planung und Erstellung von Instrumenten/Materialien für Informationsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit Innerhalb 2023: mindestens 1 PR-Maßnahme mit experimentellem Charakter Jährlich ab 2024: Durchführung von mindestens 1 einer PR-Maßnahme
Quelle	Autonome Provinz Bozen

CHANCENGLEICHHEIT

PP04_OT07	Orientierung der Maßnahmen an Kriterien der Chancengleichheit mit zunehmendem Bewusstsein für die möglichen Auswirkungen geplanter Maßnahmen auf die Ungleichheit
PP04_OT07_IT06	Erhebung der Chancengleichheit
Formel	Annahme des HEA
Standard	Konzeption, Anwendung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.4.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP04_OS01	Einrichtung eines Systems zur Beobachtung des Phänomens, der Trends und der erfolgreichsten Interventionsmodelle zur Unterstützung der lokalen Planung und der politischen, technischen und organisatorischen Entscheidungen
PP04_OS01_IS01	Landesweites Überwachungssystem
Formel	Einführung und Inbetriebnahme eines Überwachungssystems zur Sammlung und Verarbeitung der Daten über Trends zum Konsum und erfolgreich getestete Interventionsmodelle
Standard	Entwurf/Anpassung innerhalb 2022 Verfügbarkeit und Nutzung innerhalb 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen



PP04_OS02	Verbreitung von bereichsübergreifenden und interdisziplinären Interventionsmodellen, die sich auf evidenzbasierte Methoden (wie life skills education und peer education) und "empfohlene und nachhaltige Maßnahmen" stützen, mit einem nach Geschlecht und Umfeld gegliederten life course Ansatz
PP04_OS02_IS02	Zielerreichung
Formel	$(\text{Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens, die allgemeine und/oder ausgewählte Präventionsprogramme für Jugendliche und Heranwachsende durchführen, ausgerichtet auf die Entwicklung von Empowerment und persönlichen Fähigkeiten in Bezug auf den Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen und auf Phänomene wie Internetsucht, im außerschulischen Umfeld wie Vergnügungsstätten, Sportstätten, Vereinen}) / (\text{Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens auf Landesgebiet}) * 100$
Standard	Mindestens 50% innerhalb 2023 Mindestens 80% innerhalb 2024
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP04_OS03	Planung und Durchführung von allgemeinen und/oder ausgewählten Präventionsprogrammen für Jugendliche und Heranwachsende, ausgerichtet auf die Entwicklung von Empowerment und persönlichen Fähigkeiten in Bezug auf den Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen und auf Phänomene wie Internetsucht, im außerschulischen Umfeld wie Vergnügungsstätten, Sportstätten, Vereinen
PP04_OS03_IS03	Zielerreichung
Formel	$(\text{Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens, die Präventionsprogramme -die auch auf ein frühzeitiges Eingreifen abzielen- für bestimmte gefährdete Gruppen z. B. Jugendliche und ihre Familien, Schwangere, über 65-Jährige, Ausländer oder Personen mit erhöhtem Risiko einführen}) / (\text{Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens auf Landesgebiet}) * 100$
Standard	Mindestens 50% innerhalb 2023 Mindestens 80% innerhalb 2024
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP04_OS04	Planung und Durchführung von eigenen Präventionsprogrammen - auch durch frühzeitiges Eingreifen - für bestimmte gefährdete Gruppen z. B. Jugendliche und ihre Familien, Schwangere, über 65-Jährige, Migranten oder Personen mit erhöhtem Risiko
PP04_OS04_IS04	Zielerreichung
Formel	$(\text{Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens, die Programme zur Risiko- und Schadensminimierung für gefährdete oder hochgradig gefährdete Zielgruppen ohne Kontakt zu den Diensten durchführen}) / (\text{Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens auf Landesgebiet}) * 100$
Standard	Mindestens 50% innerhalb 2023 Mindestens 80% innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP04_OS05	Angebot von Programmen zur Verringerung des Schadens und der Begrenzung der Risiken im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen sowohl im Rahmen der Tätigkeiten der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen vor Ort als auch der spezifischen Dienste (wie Straßensozialarbeit/Mobile Zentren und Drop in), in Übereinstimmung mit den neuen Wesentlichen Betreuungsstandards
PP04_OS05_IS05	Zielerreichung
Formel	$(\text{Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens, die Programme zur Verhütung des Übertragungsrisikos von Infektionskrankheiten für gefährdete oder hochgradig gefährdete Zielgruppen durchführen}) / (\text{Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens auf dem Landesgebiet}) * 100$
Standard	Mindestens 50% innerhalb 2023 Mindestens 80% innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen



3.4.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (1 von 11)	Einrichtung eines Arbeitstisches zur Festlegung der Rollen und Maßnahmen im Bereich der allgemeinen und selektiven Prävention
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.2 Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen, Absichtserklärungen und Konventionen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Der Sanitätsbetrieb hat Abkommen mit verschiedenen Vereinigungen geschlossen, die sowohl im klinischen als präventiven Bereich tätig sind, darunter mit dem Forum Prävention. Zur Gewährleistung gemeinsamer Standards und zur Koordinierung von Präventionsmaßnahmen im Suchtbereich wird beim Sanitätsbetrieb ein Lenkungsausschuss für die Planung und Festlegung von Standards eingerichtet.

PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (2 von 11)	Schulungen für Multiplikatoren
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.6 Schulungen für das Schulpersonal (Lehrkräfte, Schulführungskräfte, usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

Entwicklung eines Pakets von Fortbildungsmodulen für verschiedene Zielgruppen von Mitarbeitenden im Schulbereich, um ihr Wissen und ihre Fähigkeiten zu verbessern und die Zusammenarbeit mit den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen zu fördern. Die Schulungsthemen betreffen den Konsum von illegalen und legalen Substanzen, das Glücksspiel, die problematische Internetnutzung, die psychophysische Entwicklung, Probleme in der Pubertät, die Organisation von Beratungs- und Behandlungsdiensten.



PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (3 von 11)	Schulung der Mitarbeitenden im Bereich der Abhängigkeiten, die mit jungen Menschen arbeiten, zur Sensibilisierung für HIV und sexuell übertragbare Infektionskrankheiten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF DIE VERÄNDERUNG DES UMFELDS BZW. DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSSTILE ZU FÖRDERN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.7 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Maßnahme sieht die Schulung von Mitarbeitern des Gesundheits- und Sozialwesens vor, die in verschiedenen Bereichen mit jugendlichen Drogenkonsumenten arbeiten (Streetworker, Betreiber von niedrigschwelligen Zentren und Einrichtungen zur Schadensminimierung, Mitarbeitende von Teams, die sich mit der Beratung und Behandlung jugendlicher Drogenkonsumenten befassen). Dabei informieren Mitarbeiter der Abteilung für Infektionskrankheiten zu den Themen HIV und sexuell übertragbare Infektionskrankheiten, in enger Zusammenarbeit mit den Vereinen, die Sensibilisierungsarbeit zu HIV- und sexuell übertragbare Infektionskrankheiten leisten, um die Kompetenzen aller Beteiligung im Bereich Sucht und Drogenkonsum zu stärken. Damit soll ein gegenseitiges Kennenlernen aller Akteure erreicht werden, das Schulungsangebot soll verstärkt und Informationsmaterial zu den Maßnahmen für die Zielgruppe entwickelt werden.

PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (4 von 11)	Unterstützungs- und Überwachungsnetz für Eltern mit Drogenproblemen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.1 Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen und Einvernehmensprotokollen mit institutionellen Partnern und Policy-Inhabern (z.B. Schulämter, Präfekturen, Ressorts für Sport, Bildung, Tourismus, usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Seit dem Jahr 2000 gibt es eine Arbeitsgruppe zwischen den Sozial- und Gesundheitsdiensten, der Staatsanwaltschaft beim Jugendgericht und anderen Einrichtungen, die sich mit Elternschaft und Drogenabhängigkeit befassen. Ein 2014 unterzeichnetes Vereinbarungsprotokoll legt das Vorgehen im Falle einer Schwangerschaft von Frauen mit Drogenproblemen fest. Dieses Protokoll muss überarbeitet und mit Maßnahmen zur Unterstützung der Kinder von Eltern mit Drogenkonsum ergänzt werden, die über die Überwachung oder die Wegnahme aus der Familie hinausgehen.

Neben der bestehenden Arbeitsgruppe beteiligt sich die Autonome Provinz Bozen an einem EU-Projekt, das die Schaffung eines Unterstützungsnetzwerks für Kinder suchtkranker Eltern zum Ziel hat.



Die Arbeitsgruppe, die sich aus Vertretern des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen, der Gynäkologie, Neonatologie, Pädiatrie, Kinderneuropsychiatrie, des Psychologischen Dienstes und der Sozialdienste zusammensetzt, soll erweitert und einberufen werden, um das bestehende Protokoll zu überarbeiten und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder vorzusehen.

PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (5 von 11)	Netz zur Früherkennung und Betreuung junger Drogenkonsumenten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.5 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen (für gemeinsame Vorgehensweisen usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

Auf dem Landesgebiet gibt es unterschiedliche Akteure, die mit gefährdeten jugendlichen Drogenkonsumenten in Kontakt treten. Um die Zeit ohne Hilfsangebot zu verkürzen, eine frühzeitige Betreuung zu fördern und eine unkoordinierte Betreuung durch mehrere Dienste zu vermeiden, soll ein landesweites Netz eingerichtet werden. Ziel ist es, die verschiedenen Zielgruppen zu definieren, die Aufgaben der einzelnen Dienste abzustecken, die Art und Weise festzulegen, wie eine Übergabe zu erfolgen hat und die Zusammenarbeit bei der Behandlung zu definieren.

PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (6 von 11)	Gemeinsames Protokoll zur Bewertung und Unterstützung junger Konsumenten, die mit dem Gesetz in Konflikt kommen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.5 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen (für gemeinsame Vorgehensweisen usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Zahl der Minderjährigen mit strafrechtlichen Problemen im Zusammenhang mit Drogenkonsum nimmt zu. Daher ist die Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen (Amt für Sozialdienste an Minderjährigen, Streetworker, Dienste für Abhängigkeitserkrankungen, Sozialdienste, Jugendgericht) notwendig, die gemeinsame Unterstützungsmaßnahmen umsetzen. Dies soll über ein Einvernehmensprotokoll erfolgen, das von allen Akteuren mitgetragen und unterzeichnet wird.



PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (7 von 11)	Nightlife
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.1 Einrichtung/Verbesserung/Entwicklung des Angebots von Früherkennungsmaßnahmen und organisierte aktive Anrufe
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche, Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ein Safer Nightlife Projekt, das in den Nacht- und Freizeitszenen in ganz Südtirol präsent ist, wird wieder eingeführt. Als mobile Interventionsform soll sie die Besucher der verschiedenen (Musik-) Veranstaltungen zu Themen wie Konsum legaler und illegaler Suchtmittel, sexuell übertragbare Krankheiten, das Verhalten im Nachtleben und die Vorbeugung von Notfällen im Zusammenhang mit Alkohol und/oder Drogen sensibilisieren. Durch Wissensvermittlung, Erstberatung und Verteilung von Safer-Use-Materialien wird jungen Menschen ein Zugang zur Risiko- und Gesundheitskompetenz ermöglicht. Außerdem werden verschiedene Workshops für Cliquen und Szenegänger sowie Nachtschwärmer angeboten.

PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (8 von 11)	Verringerung des Übertragungsrisikos von Infektionskrankheiten bei Drogenkonsumenten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.2 Förderung von Protokollen für eine sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche, Erwachsene, Senioren
SETTING	

BESCHREIBUNG

Auch wenn sich die Formen des Konsums von Substanzen in den letzten Jahren geändert haben, steigt die Zahl der Personen, die intravenös psychotrope Substanzen konsumieren. Darüber hinaus lässt sich insbesondere bei jungen Konsumenten von Rauschmitteln ein sexuell freizügiges Verhaltensmuster beobachten. Die Maßnahme zielt darauf ab, das Screening der von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen neu Betreuten sowie das regelmäßige Screening auf HIV, Hepatitis-C, Hepatitis B und Tuberkulose zu verstärken. Außerdem sollen Protokolle mit den



Abteilungen für Infektionskrankheiten und Hepatologie umgesetzt werden. Darüber hinaus soll ein Protokoll zur Zusammenarbeit für die Elimination von Hepatitis-C-Infektionen umgesetzt werden. Im Sinne der Schadensminderung werden die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen Gespräche mit den lokalen Verwaltungen aufnehmen, die für die niederschweligen Angebote zuständig sind, um die Positionierung von Verkaufsautomaten mit Einwegspritzen und das Einsammeln von gebrauchten Spritzen an Orten des Konsums wieder zu ermöglichen.

PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (9 von 11)	Frühe Hilfen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.2 Förderung von Protokollen für eine sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Erwachsene, Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

In den nächsten Jahren soll das gemeinsame Angebot der Sozial- und Gesundheitsdienste „Frühe Hilfen“ interessierten Eltern mit Kleinkindern in Südtirol zur Verfügung stehen. Das Konzept „Frühe Hilfen“ bündelt Angebote und Maßnahmen für (werdende) Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren in den Bereichen Soziales, Gesundheit sowie Erziehung/Betreuung/Bildung. Dadurch sollen benachteiligte Familien früh- und rechtzeitig unterstützt werden, um das Wohl der Kinder zu fördern und ihnen ein möglichst gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Besondere Aufmerksamkeit wird dabei jenen Familien geschenkt, die psychosozialen, wirtschaftlichen oder sonstigen Belastungen unterliegen. Das Projekt beginnt als Pilotprojekt in einzelnen Bezirken mit dem Ziel, es schrittweise auf das ganze Land auszuweiten.

PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (10 von 11)	Screening für die von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen betreuten Patienten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.4 HEA-Zyklus eines Gesundheits- und Sozialdienstes (z. B. Beratungsstellen, Mutter-Kind-Screening usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG



Das nationale Informationssystem zu den Abhängigkeitserkrankungen SIND sieht bereits derzeit die Eingabe von Daten zu den häufigsten Infektionskrankheiten bei Drogenabhängigen vor: HIV, Hepatitis-C, Hepatitis B; die Literatur verweist auf eine steigende Zahl von Personen, die an Tuberkulose und sexuell übertragbaren Infektionen erkranken. Zudem leiden drogenabhängige Frauen häufig an gynäkologischen Problemen.

Die Maßnahme sieht vor, das Screening auf der Grundlage von Blutproben zu intensivieren, den Mendel-Mantoux-Test für das Tuberkulose-Screening einzuführen und gynäkologische Untersuchungen für drogenabhängige Mädchen durch Vereinbarungen mit der Gynäkologie zu fördern.

MASSNAHMEN ZUR CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PP04
TITEL MASSNAHME (11 von 11)	Sensibilisierung von Fachkräften in Kontakt mit Frauen im gebärfähigen Alter zu den Themen Alkohol und Tabak
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.5 Schulung des Personals des Gesundheits- und Sozialwesens
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
CICLO DI VITA	Jugendliche, Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Tabak- und Alkoholkonsum bei Frauen stellt einen gesundheitlichen Risikofaktor dar, insbesondere im gebärfähigen Alter. Ziel der Maßnahme ist die Sensibilisierung der im gynäkologischen Bereich tätigen Fachkräfte, indem Schulungen zum Thema Tabak und Alkohol angeboten werden. Thematisiert werden die mit Alkoholkonsum und Rauchen verbundenen Risiken für die Gesundheit der Frauen, aber auch die Risiken für das ungeborene Kind im Falle einer Schwangerschaft, das Feststellen, ob Alkohol oder Tabak konsumiert werden, die Bewusstseinsbildung bei den Frauen und die Durchführung von Kurzberatungen (Counseling), die dazu dienen, korrekte Informationen zu geben und Informationsmaterial zu verteilen.

Da alle Frauen regelmäßig zum PAP-Test eingeladen werden oder für die Schwangerschaftsuntersuchungen die Ambulatorien aufsuchen, ist dies ein geeigneter Rahmen, um die Frauen kurz zu beraten und sie über Folgen des Alkohol- und Tabakkonsums zu informieren. Dies erfordert jedoch vorab eine Schulung des beteiligten Gesundheitspersonals.



MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Sensibilisierung von Fachkräften in Kontakt mit Frauen im gebärfähigen Alter zu den Themen Alkohol und Tabak
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS	Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Entwicklung von didaktischen Materialien, Sensibilisierung der Primare und technischen Koordinatoren der zu beteiligenden Einheiten, Organisation von Schulungen durch das Amt für Aus- und Weiterbildung des Südtiroler Sanitätsbetriebes.
BETEILIGTE AKTEURE	Dienste für Abhängigkeitserkrankungen, Bereich Alkohologie, Amt für Aus- und Weiterbildung des Südtiroler Sanitätsbetriebes, Gynäkologie
INDIKATOREN	<p>Anzahl der organisierten Schulungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formel: 1 organisierte Schulung • Standard: Abdeckung von mindestens 50 % der Gesundheitsbezirke • Quelle: Schulungsplattform

3.5 PP05 Sichere Lebenswelten

3.5.1 Landesweiter Planungsrahmen

Kodex	PP05
Bezugsperson des Programms	Livia Borsoi
Übergeordnetes Makroziel	MO3 Verkehrs- und Haushaltsunfälle

3.5.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Die Häufigkeit von Haushaltsunfällen wird sowohl italienweit als auch in Südtirol weitgehend unterschätzt. Einer der Gründe für diese Unterschätzung ist das Problem der Klassifizierung von Notfallaufnahmen sowie die fehlende Erfassung jener Fälle, die nicht im Krankenhaus, sondern ambulant behandelt wurden.

Zu den am stärksten gefährdeten Gruppen gehören Kinder und Senioren über 80. So gehören die Folgen von Oberschenkelbrüchen zu den Hauptursachen für die Invalidität von älteren Menschen. Im Jahr 2020 wurden in der Provinz Bozen 1.239 Straßenverkehrsunfälle mit Verletzten oder Toten registriert, was einem Durchschnitt von 3,4 Unfällen pro Tag entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr gab es 455 Unfälle weniger (-26,9 Prozent), ein Rückgang, der zumindest teilweise auf den starken Verkehrsrückgang während des Lockdowns zurückzuführen ist. 31 Menschen starben und 1.637 wurden verletzt.

Im Jahr 2020 waren 142 Fußgänger in Verkehrsunfälle verwickelt, von denen 137 verletzt wurden und fünf starben. Bei 39,4% der verletzten Fußgänger handelte es sich um ältere Menschen ab 65 Jahren und bei 12,7% um Kinder unter 18 Jahren.

Insgesamt wurden 267 Personen auf Fahrrädern verletzt, darunter ein Todesopfer. Motorräder und Mopeds waren in 343 Unfälle verwickelt, bei denen 10 Menschen starben. Insgesamt wurden 800 Menschen in Autos verletzt, 12 von ihnen starben.

Seit dem Jahr 2000 ist die Zahl der Unfälle mit Pkw-Beteiligung deutlich zurückgegangen. Bei den Motorradfahrern gibt es keinen eindeutigen Trend, mit Ausnahme des niedrigen Wertes im Jahr 2020, der wahrscheinlich mit der COVID-19-Pandemie zusammenhängt. Bei den Fußgängern und noch mehr bei den Radfahrern hat die Zahl der Unfälle seit Anfang des Jahrtausends zugenommen, aber auch diese Zahl war 2020 niedriger. Infolge der Schließungen im Jahr 2020 war die Zahl der verletzten Personen generell niedriger als im Vorjahr: Die Zahl der Verletzten in Autos sank um 24,7 %, auf Motorrädern/Motorfahrrädern um 31,9 % und bei Fußgängern um 33,3 %.

Im Jahr 2020 wurden 518 Führerscheine wegen Trunkenheit am Steuer entzogen, das ist weniger als die Hälfte als im Jahr 2008, als 1.160 Führerscheine entzogen wurden. Seit 2008 sind die Artikel 186 und 187 der Straßenverkehrsordnung verschärft worden und sehen bei bestimmten Verstößen die Beschlagnahme von Fahrzeugen vor. Zusätzlich zu diesen Bestimmungen wurden mit dem Gesetz Nr. 120 vom 29. Juli 2010 "Bestimmungen zur Straßenverkehrssicherheit" neue Strafen für das Fahren mit einem Blutalkoholspiegel von mehr als 0,0 g/l für bestimmte Kategorien von Fahrern eingeführt (Fahrer unter 21 Jahren und in den ersten drei Jahren nach Erwerb des Führerscheins, Fahrer, die beruflich im Personen- oder Güterverkehr tätig sind, Fahrer von Fahrzeugen mit einer Gesamtmasse von mehr als 3,5 Tonnen). Seit 2008 ist die Zahl der entzogenen Lizenzen tendenziell rückläufig; dieser Abwärtstrend wurde 2016 und 2019 unterbrochen, als diese Zahl vorübergehend auf 666 und 609 anstieg.

Im Jahr 2020 lag der durchschnittliche Blutalkoholspiegel bei den von der Polizei durchgeführten Kontrollen von Fahrern, denen der Führerschein entzogen wurde, bei 1,4 Promille. Von der Gesamtzahl der wegen Alkohol am Steuer entzogenen Führerscheine entfielen 466 (90,0%) auf Männer und nur 52 (10,0 %) auf Frauen. Im Jahr 2020 wurden außerdem 36 Führerscheine

wegen Fahrens unter Drogeneinfluss (Art. 187 der Straßenverkehrsordnung) entzogen: 32 von Männern und vier von Frauen. In den meisten Fällen handelte es sich bei den Drogen um Cannabinoide und Kokain.

Laut dem PASSI-Überwachungssystem (im Folgenden PASSI) gaben im Zeitraum 2016-2019 3,1% der Bevölkerung der Provinz Bozen an, in den vorangegangenen 12 Monaten einen häuslichen Unfall erlitten zu haben, für den sie sich zum Hausarzt, in die Notaufnahme oder ins Krankenhaus gewendet haben. Diese Zahl ist nicht wesentlich höher als der nationale Durchschnitt (= 3,9 im Zeitraum PASSI 2011-2014).

Was Unfälle im häuslichen Umfeld betrifft, so gaben laut Überwachungssystem PASSI d'ARGENTO im Zeitraum 2017-2020 10,4% der Bevölkerung über 65 Jahre in der Provinz Bozen an, in den vorangegangenen 30 Tagen einen Sturz erlitten zu haben (gegenüber 8,2% des nationalen Durchschnitts); 19,2% wurden aus diesem Grund in ein Krankenhaus eingeliefert (gegenüber dem nationalen Durchschnitt von 18,2%). Nur 61,3% gaben an, zu Hause Absturzsicherungen zu verwenden, gegenüber 67,8% im nationalen Durchschnitt.

Im Zeitraum 2012-2014 ergab die Auswertung der Daten aus den Krankenhausesentlassungsbögen (KEB) in der Provinz Bozen durchschnittlich 7.683 Krankenhauseinweisungen mit Traumata, von denen fast ein Drittel zu Hause stattfand. Diese Zahl ist jedoch wahrscheinlich zu niedrig angesetzt, da die Zahl der Krankenhauseinweisungen wegen Traumata ohne spezifische Angabe der Unfallart (27%) hoch ist.

Im Zweijahreszeitraum 2012-2014 betrafen drei Viertel der in der Provinz Bozen registrierten Krankenhauseinweisungen wegen Traumata im häuslichen Umfeld die über 65-Jährigen (17 Fälle pro 1.000 Einwohner), davon ein Drittel Männer und zwei Drittel Frauen. Im gleichen Zeitraum wurden durchschnittlich 40 Personen pro Jahr (1,8% der häuslichen Traumata) mit der Diagnose Vergiftung ins Krankenhaus eingeliefert, während bei durchschnittlich 17 Personen pro Jahr (0,7% der häuslichen Traumata) eine Vergiftung diagnostiziert wurde (Quelle KEB).

Die Wahrnehmung des Risikos, eine häusliche Verletzung zu erleiden, ist jedoch nach wie vor gering: Nur 3,2% der Personen gaben ein hohes oder sehr hohes Risiko in diesem Sinne für sich selbst oder ihre Familienangehörigen an, und dieser Wert sinkt auf 2,9% bei den über 64-Jährigen, ein Wert, der sich deutlich vom nationalen Durchschnittswert nach PASSI 2016-2019 unterscheidet (der 6,6% bzw. 7% bei den über 64-Jährigen entspricht). Das Bewusstsein, einen häuslichen Unfall zu erleiden, liegt in der Provinz Bozen bei 4% der Personen, die mit Kindern unter 14 Jahren zusammenleben, gegenüber dem nationalen Durchschnitt von 8%.

Nach den ISTAT-Daten zu den Todesursachen gab es 182 Todesfälle durch Stürze, davon 101 Männer und 81 Frauen; 13 Todesfälle durch Vergiftungen in Südtirol, davon 10 Männer und 3 Frauen, siehe Tabelle:

Todesfälle in Südtirol im Jahr 2018	Männer	Frauen	Gesamt
Äußere Ursachen von Traumata und Vergiftungen	314	178	492
Unfälle	244	152	396
davon Verkehrsunfälle	68	12	80
davon unfallbedingte Stürze	101	81	182
davon unfallbedingtes Ertrinken und Untertauchen	5	1	6
davon versehentliche Vergiftungen	10	3	13
davon sonstige Unfälle	60	55	115
Selbstmord und absichtliche Selbstbeschädigung	66	21	87
Tötungsdelikte, Körperverletzung	2	3	5
sonstige äußere Ursachen von Traumata und Vergiftungen	2	2	4

Hinsichtlich des Risikos der Radonstrahlung in Südtirol wurde von der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz eine Radonkartierung durch Messungen in Wohngebäuden mit passiven Dosimetern durchgeführt, die während der Wintersaison (6 Monate von September bis März) im Erdgeschoss der Häuser exponiert wurden, wobei mindestens 20 Häuser pro Gemeinde untersucht wurden. Um den Jahresdurchschnitt zu ermitteln, wurden einige Messungen auch im Sommer durchgeführt, so dass sich ein durchschnittliches Verhältnis zwischen Winter und Sommer von 2:1 ergibt.

Für den Jahresdurchschnitt lässt sich feststellen, dass insgesamt etwa 11% der untersuchten Häuser in Südtirol im Erdgeschoss die von der EU empfohlene Interventionsschwelle von 400 Bq/m³ überschreiten; in etwa 2 - 3% der Häuser liegen die Messwerte sogar über 1000 Bq/m³.

3.5.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Das Programm wird auf Landesebene nach zwei Schwerpunkten durchgeführt:

- Prävention von Verkehrsunfällen
- Verhütung von Unfällen im Haushalt

Was die Prävention von Verkehrsunfällen betrifft, so werden die Maßnahmen einem lebensbegleitenden Ansatz folgen, bei dem auch die nachhaltige Mobilität im Mittelpunkt steht, und sie werden auf das Alter der Empfänger ausgerichtet sein: Für ältere Menschen wird es beispielsweise Maßnahmen geben, die sich an Menschen mit kognitiven Defiziten richten, während für Kinder und Jugendliche Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen durchgeführt werden. Ein weiteres wichtiges Thema, das Gegenstand gezielter Maßnahmen sein wird, ist die Prävention von Unfällen, die auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind. Eine jährliche Kampagne sensibilisiert die Autofahrer für das Problem des Alkoholkonsums am Steuer. Nach der Pandemie und verschiedenen Sperrungen wurde die Kampagne jedoch vorübergehend ausgesetzt.

Die Autonome Provinz Bozen verwaltet über die STA - Südtiroler Transportstrukturen AG, eine in-house Gesellschaft der Abteilung für Mobilität, den Safety Park, eine Einrichtung, die sich dem sicheren Fahren widmet und eine breite Palette von Fahrkursen organisiert, um den Fahrern der verschiedenen Verkehrsmittel mehr Sicherheit zu bieten. Die gleiche Struktur organisiert Bildungsaktivitäten zur Verkehrssicherheit für Schulen. Eine Beschreibung der Aktivitäten für Schulen finden Sie in dem vordefinierten Programm 1.

Im Bereich der Prävention im Wohnumfeld wird eine Aktion zur Vorbeugung von Stürzen bei älteren Menschen (über 65) und eine spezifische Aktion für Kleinkinder in Zusammenarbeit mit den frei wählbaren Kinderärzten durchgeführt.

Eine Aktion betrifft schließlich einen für unsere Provinz heiklen Bereich und zielt auf die Schulung für den sicheren Einsatz von land- und forstwirtschaftlichen Zugmaschinen ab.

3.5.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PP05_OT01	Bereichsübergreifende Verfahren zwischen Gesundheitsbereich und anderen Stakeholdern (Landesschulamt, Regionalämter, Universität, ANCI, lokale Körperschaften/Großstädte/Provinzen, Arbeitsunfallinstitut INAIL, Berufsverbände und Interessensgruppen, soziale Partner, Ordnungshüter, Präfektur, Amt für Kraftfahrzeugwesen entwickeln und festigen, um die Kultur der Sicherheit im Haushalt und im Straßenverkehr, auch mittels einheitlicher Richtlinien und Planung spezifischer Maßnahmen zu fördern
PP05_OT01_IT01	Bereichsübergreifende Abkommen
Formel	Vorhandensein von Abkommen mit Akteuren außerhalb des Gesundheitssystems
Standard	Mindestens 1 Abkommen innerhalb 2022, mindestens 2 Abkommen innerhalb 2025;
Quelle	Autonome Provinz Bozen

SCHULUNG

PP05_OT02	Entwicklung der Kenntnisse und Fähigkeiten von Fachkräften, insbesondere derjenigen, die sich mit pädiatrischen und älteren Altersgruppen befassen und in den verschiedenen Settings tätig sind
PP05_OT02_IT02	Schulung des Gesundheits- und soziosanitären Personals – Bereich Kindesalter
Formel	Vorhandensein eines Schulungsangebots für Gesundheitspersonal (einschließlich Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl) und Sozialarbeiter mit dem Ziel, eine Kultur der Sicherheit im Haushalt und im Straßenverkehr zu entwickeln und die elterlichen Fähigkeiten zur Verhütung von Unfällen im Haushalt und im Straßenverkehr bei Kindern zu verbessern
Standard	Verwirklichung von mindestens 1 Schulung auf regionaler Ebene für jedes Gültigkeitsjahr des Planes beginnend mit 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP05_OT02_IT03	Schulung des Gesundheits- und soziosanitären Personals – Bereich Senioren
Formel	Vorhandensein eines Schulungsangebots für Gesundheitspersonal und sozio-sanitärem Personal (einschließlich Allgemeinmediziner), Familienangehörige und Caregiver für die Vorbeugung von Unfällen in der häuslichen Umgebung bei älteren Menschen, auch durch die richtige Verwendung von Medikamenten
Standard	Verwirklichung von mindestens 1 Schulung auf Landesebene für jedes Gültigkeitsjahr des Planes beginnend mit 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PP05_OT03	Entwicklung von Wissen und Risikowahrnehmung in der Allgemeinbevölkerung unter besonderer Berücksichtigung der am stärksten gefährdeten Gruppen
PP05_OT03_IT04	Kommunikation und Information
Formel	Verfügbarkeit von Kommunikationsinitiativen/Werkzeugen/Materialien zur Verbreitung der Sicherheitskultur zu Hause und im Straßenverkehr in den lokalen Gemeinschaften
Standard	Verwirklichung von mindestens 1 Kommunikations-/Informationsevent pro Jahr, beginnend mit 2022
Quelle	Region

CHANCENGLEICHHEIT

PP05_OT04	Ausrichtung der Interventionen an Gerechtigkeitskriterien durch Sensibilisierung für die potenziellen Auswirkungen geplanter Maßnahmen in Bezug auf Ungleichheiten
PP05_OT04_IT05	Erhebung der Chancengleichheit
Formel	Anwendung des HEA
Standard	Jährliche Projektierung, Anwendung, Überprüfung und Dokumentation des HEA, beginnend ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.5.5 Ziele und spezifische Indikatoren

PP05_OS01	Entwicklung/Verbesserung von Erziehungskompetenzen im Zusammenhang mit der Verhütung von Unfällen im Haushalt und im Straßenverkehr bei Kindern
PP05_OS01_IS01	Nachhaltige urbane Mobilitätspläne (PUMS) *
Formel	(Anzahl der nachhaltigen urbanen Mobilitätspläne (PUMS) bei denen der Sanitätsbetrieb einen Beitrag im Rahmen des Verfahrens VAS geleistet hat/(Gesamtanzahl an PUMS) *100
Standard	30% PUMS innerhalb 2023; 80% PUMS innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen

PP05_OS02	Ausweitung/Umsetzung von Strategien und Maßnahmen zur Förderung der Sicherheit im häuslichen Umfeld
PP05_OS02_IS02	Landweites Dokument, das auf Lebenskompetenzen ausgerichtete Präventionsprogramme und Maßnahmen/Interventionen beschreibt, um die kompetente und bewusste Übernahme gesunder Verhaltensweisen und Lebensstile durch Veränderungen im schulischen Umfeld auf sozialer, physischer und organisatorischer Ebene zu erleichtern ("Landeskatalog für Gute Praxis")
Formel	Vorhandensein einer formalisierten Vereinbarung auf Landesebene - mindestens für fünf Jahre - zwischen der Autonome Provinz Bozen und dem MIUR - USR, die auf eine integrierte <i>Governance</i> für die Entwicklung des im Dokument "Integrierte politische Leitlinien für gesundheitsfördernde Schulen" genannten Modells abzielt (Staat-Regionen 17.01.19)
Standard	Verfügbarkeit eines Dokuments innerhalb 2022, mit möglichen jährlichen Aktualisierungen
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP05_OS01	Entwicklung/Verbesserung von Erziehungskompetenzen im Zusammenhang mit der Verhütung von Unfällen im Haushalt und im Straßenverkehr bei Kindern
PP05_OS01_IS03	Programme zur Bewegungsförderung für die Bevölkerung aller Altersgruppen
Formel	(Anzahl der Gemeinden, die auch in Zusammenarbeit mit dem Sanitätsbetrieb, mindestens ein Programm zur Förderung der körperlichen Aktivität für jede Altersgruppe erstellt (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, Senioren) oder integrierte Interventionen zur Schaffung und Verbesserung eines städtischen Umfelds, das einen aktiven Lebensstil fördert, durchführen) / (Gesamtanzahl Gemeinden) * 100
Standard	20% der Gemeinden innerhalb 2023; 50% der Gemeinden innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP05_OS01_IS04	Programme zur Bewegungsförderung für die Bevölkerung mit einem oder mehreren Risikofaktoren, spezifischen Krankheiten oder Gebrechlichkeitszuständen (Senioren)
Formel	(Nr. Sanitätsbetrieb, auf dessen Gebiet mindestens 1 Programm für strukturierte Bewegung oder angepasste körperliche Aktivität (AFA), das sich an die Bevölkerung aller Altersgruppen mit einem oder mehreren Risikofaktoren, spezifischen Krankheiten oder Gebrechlichkeitszuständen richtet (Senioren) / (Gesamtanzahl SB) * 100
Standard	50% Sanitätsbetrieb innerhalb 2023; 100% Sanitätsbetriebe innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP05_OS01_IS05	Landesweites Dokument mit einer Beschreibung der empfohlenen und nachhaltigen Praxis, die Unternehmen/öffentlichen Verwaltungen/Gesundheits- und Krankenhausbehörden vorgeschlagen werden ("Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis")
Formel	Das Dokument liegt vor
Standard	Verfügbarkeit eines Dokuments innerhalb 2022 mit möglichen jährlichen Aktualisierungen
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.5.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (1 von 18)	Präventions-/Sensibilisierungsmaßnahmen für ältere Fahrzeuglenker mit kognitiven Defiziten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.10 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Senioren
SETTING	



BESCHREIBUNG

Forschungen auf dem Gebiet der Straßenverkehrssicherheit zeigen, dass ältere Fahrer im Alter von 75-80 Jahren in bestimmten Verkehrssituationen ein erhöhtes Unfallrisiko haben: komplexe Kreuzungen, Linksabbiegen, Fahrspurwechsel und Rückwärtsfahren. Das erhöhte Risiko (bei Fahrern über 85 Jahren steigt das Risiko in bestimmten Situationen in der Nähe von Kreuzungen um mehr als das Zehnfache) ist hauptsächlich auf kognitive Defizite zurückzuführen.

Vorschläge für Maßnahmen

1. Entwicklung von Sensibilisierungs- und Präventionsmaßnahmen für ältere Fahrer auf der Grundlage der Ergebnisse der von der betriebsweiten Abteilung für Verkehrspsychologie durchgeführten Bewertungen. Entwicklung von Leitlinien.
2. Erstellung eines Faliblatts, das an ältere Menschen verteilt werden soll. Prüfung der Möglichkeit, das Faltblatt an Fahrschulen, Safety Park und Polizeidienststellen zu verteilen.
3. Information und Sensibilisierung für die Risiken von kognitiven Beeinträchtigungen beim Autofahren auf der Grundlage der oben genannten Leitlinien.
4. Bereitstellung spezifischer Schulungen auf der Grundlage wissenschaftlicher Literatur, um das Risiko von Verkehrsunfällen zu verringern. Zusammenarbeit mit Fahrschulen und Safety Park.

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (2 von 18)	Zusammenarbeit mit den Giftzentren (centri antiveleno CAV) um die Kenntnisse über Vergiftungen infolge der Verwendung chemischer Produkte zu verbessern
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.10 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren; Arbeitende Bevölkerung
UMGEBUNG	

BESCHREIBUNG

Das Projekt zielt darauf ab, die Kenntnisse über Vergiftungen infolge der Verwendung chemischer Produkte in Südtirol zu optimieren und den Informationsaustausch mit den Giftzentren und mit dem Nationalen Informationssystem für die Überwachung von gefährlichen Expositionen und Vergiftungen des Obersten Gesundheitsinstituts ISS zu verstärken und zu konsolidieren. Während der Laufzeit dieses Präventionsplanes wird ein Pilotverfahren entwickelt, das landesweit in mindestens einem Krankenhaus eingeführt werden soll, unterstützt durch eine Schulungsinitiative für das Personal der Notaufnahme.

Zeitplan:

- 2022 Errichtung einer technischen Arbeitsgruppe und Ausarbeitung des Projektdokuments
- 2023 Entwicklung des Pilotverfahrens in Zusammenarbeit mit der zuständigen CAV
- 2024/25 Schulung des Personals der Notaufnahme und Umsetzung des Verfahrens in mindestens einem Krankenhaus landesweit



PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (3 von 18)	Sicheres Fahren mit Scooter und Motorrädern
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.10 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Nach der Einführung des Mofa-Führerscheins müssen die Jugendlichen das Fahrzeug, das sie fahren, auch wirklich beherrschen, was nur durch mehr Übung erreicht werden kann. Das Projekt zielt darauf ab, sie durch Verbesserung ihrer Fahrtechnik und ihrer Reaktionsfähigkeit auf die Gefahren des Straßenverkehrs vorzubereiten. Für Lehrkräfte und Fahrschullehrer sind Schulungen geplant.

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (4 von 18)	Sensibilisierungskampagne zur Verkehrssicherheit vor allem für Schulkinder und Jugendliche
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.10 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Senioren
UMGEBUNG	

BESCHREIBUNG

Für die aktuelle Sensibilisierungskampagne, die sich insbesondere an Schulkinder richtet, wird auf das vordefinierte Programm 1 "Gesundheitsfördernde Schule" (PP01) unter dem Titel ROAD SAFETY PROJECTS verwiesen. Hier wird das Projekt SOS ZEBRA vorgestellt. Darüber hinaus werden im Zentrum für sicheres Fahren in Pfaffen Mobilitätstage organisiert, bei denen Schüler der Sekundarstufe verschiedene Aspekte der nachhaltigen Mobilität und Sicherheit aus erster Hand erfahren können. Die Jugendlichen lernen, wie sie selbst mit dem Fahrrad fahren können, um ein sicheres und nachhaltiges Verkehrsmittel zu nutzen, und erfahren etwas über Bremswege, das Sehvermögen von Autofahrern und mögliche Gefahrenquellen beim Fahren eines Autos. Die Schülerinnen und Schüler haben die Möglichkeit, klassische und elektrische Fahrräder, E-Bikes, auf dem Safety Park Radweg zu testen und sich über neue Antriebstechnologien wie Wasserstoff und elektrisches Laden sowie über neue Formen der nachhaltigen Mobilität wie Carsharing und Fahrgemeinschaften zu informieren. Für ältere Schülerinnen und Schüler ab 14 Jahren werden Projekte wie "Fahren mit Physik" angeboten, bei denen vermittelt wird, welche physikalischen Kräfte auf Fahrzeuge wirken, um diese besser einzuschätzen und zu steuern. Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch dem vorgegebenen Programm PP01 „Gesundheitsfördernde Schule“ zugeordnet.



PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (5 von 18)	Alkohol und sicheres Fahren
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.10 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Es ist erwiesen, dass Alkoholkonsum ein Risikofaktor für Unfälle ist: Seit den 1960er Jahren ist nachgewiesen, dass Personen, die unter Alkoholeinfluss Auto fahren, ein höheres Risiko haben, in einen Verkehrsunfall verwickelt zu werden, als Personen, die nüchtern sind. Eine Reihe von Studien hat gezeigt, dass vor allem bei Fahranfängern Probleme mit einer mangelnden Gefahrenwahrnehmung auftreten. Die Mischung aus Unerfahrenheit und Alkoholkonsum kann ein enormes Risiko darstellen. Zur Bewältigung dieses komplexen Problems, bei dem zum Alkoholkonsum noch weitere Faktoren wie die Verkehrslage, der Zustand der Fahrbahn, die Lichtstunden und das Wetter hinzukommen, muss der Sanitätsbetrieb weitere Multiplikatoren in die Präventionsmaßnahmen einbeziehen, z. B. durch die Einrichtung von Schulungen für Lehrer und Fahrschullehrer.

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (6 von 18)	Sensibilisierungskampagne für die Verwendung von Handys und Wi-Fi Netzen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM EINE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU FÖRDERN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.11 Kommunikation – soziales Marketing
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Arbeitende Bevölkerung
SETTING	

BESCHREIBUNG

In unserer Umwelt gibt es zahlreiche Quellen elektromagnetischer Felder:

- niederfrequente elektromagnetische Felder, die hauptsächlich von Stromleitungen und Umspannwerken erzeugt werden,
- hochfrequente elektromagnetische Felder, die von Mobilfunk-Basisstationen für Rundfunk- und Fernsehanlagen ausgehen.

Angesichts des zunehmenden Einsatzes von Geräten und neuen Technologien ist es wichtig, deren elektromagnetische Auswirkungen zu bewerten, insbesondere im Hinblick auf mögliche gesundheitliche Folgen. Dabei handelt es sich um nicht-ionisierende Strahlungen.

"Stay smart" ist eine 2019 gestartete Informationskampagne mit dem Ziel, die Bürger für einen bewussten Umgang mit Handys und Smartphones zu sensibilisieren. Die Kampagne behandelt mehrere Themen, darunter die Nutzung von Wi-Fi-Netzen im Vergleich zu Mobilfunknetzen.



Mobiltelefone sind zu einem festen Bestandteil unseres Lebens geworden und wir können kaum noch ohne sie auskommen. Im Internet surfen, mit dem Handy telefonieren, über WhatsApp kommunizieren, auf Facebook chatten, auf Instagram posten - all diese Dinge sind Teil unseres Alltags geworden, vor allem für junge Menschen, die durch ihre Smartphones zunehmend "hyper-connected" und "abgelenkt" sind. Es gibt sicherlich viele Vorteile in Bezug auf die Kommunikation und den Informationsaustausch, aber es gibt auch potenzielle Risiken in verschiedenen Bereichen. Die Art und Weise, wie wir unsere Mobiltelefone benutzen, hat beispielsweise großen Einfluss auf unsere Exposition gegenüber elektromagnetischer Strahlung, kann eine echte Abhängigkeit verursachen oder auch nicht und stellt sogar eine Gefahr für unsere Verkehrssicherheit dar.

Ziel der Kampagne "Stay smart", die vom Landesamt für Umwelt- und Klimaschutz in Zusammenarbeit mit der Presse- und Kommunikationsagentur und verschiedenen Landesämtern (Gesundheit, Schulamt, Informationstechnologie, Mobilität, Zivilschutz) gefördert wird, ist gerade der bewusste Umgang mit dem Handy, um die Vorteile zu nutzen und die Risiken zu minimieren. Geplant sind auch Informationskampagnen in den sozialen Medien mit praktischen Tipps zum bewussten Umgang mit dem Handy.

Die Zielgruppe der Kampagne sind gerade die jüngsten Nutzer, Kinder und Jugendliche in der Mittel- und Oberstufe, die oft am anfälligsten und gleichzeitig aufnahmefähig für eine bewusste Nutzung sind, um Smartphone-Sucht, soziale Isolation, Verkehrsunfälle und Verschmutzung durch Elektrosmog zu verhindern.

Die Inhalte der Kampagne werden über Social Media Kanäle aufgegriffen und verbreitet, um die Zielgruppe der Jugendlichen besser zu erreichen.

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (7 von 18)	MOBILITY MANAGEMENT IN DEN SCHULEN
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM EINE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU FÖRDERN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.3 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung eines aktiven Lebensstils (aktive Pause, Pedibus, Spielplätze, Wandergruppen, Treppensteigen, mit dem Rad zur Arbeit usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das vom Öko-Institut unterstützte Projekt findet rund um die Schule statt, wo sich die Verkehrsteilnehmer beim Warten auf die Schulkinder gegenseitig behindern und alle, die vorbildlich zu Fuß oder mit dem Fahrrad zur Schule kommen, besonders gefährdet sind.

Wenn Sie diese Situation kennen, kann ein gezieltes schulisches Mobilitätsmanagement dazu beitragen, den Schulweg sicher, nachhaltig und umweltfreundlich zu gestalten. Mobilitätsmanagement in Schulen ist ein partizipativer Prozess, der mit einer Bewertung der aktuellen Verkehrssituation beginnt, alle Beteiligten informiert und einbezieht und Eltern, Schüler und Lehrer in die Lage versetzt, ihre Mobilitätsgewohnheiten langfristig zu ändern.

Ein Beispiel für schulisches Mobilitätsmanagement ist der "Pedibus". In einem "Pedibus" werden die Schulwege gemeinsam zurückgelegt. Wie bei einem herkömmlichen Linien- oder Schulbus



gibt es einen Fahrplan mit ausgewählten Haltestellen, Kinder als Fahrgäste und Schülerlotsen als "Fahrer" oder Begleiter.



PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (8 von 18)	Initiative "Südtirol radelt"
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM EINE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU FÖRDERN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.3 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung eines aktiven Lebensstils (aktive Pause, Pedibus, Spielplätze, Wandergruppen, Treppensteigen, mit dem Rad zur Arbeit usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Beim Fahrradwettbewerb "Südtirol radelt" geht es vor allem darum, die Teilnehmer zu ermutigen, das Fahrrad für alle täglichen Wege zu nutzen. Geschwindigkeit und sportliche Leistung sind zweitrangig. Jeder kann teilnehmen, indem er sich anmeldet und während des Zeitraums des Fahrradwettbewerbs mindestens 100 km fährt. Die Vorteile des Radfahrens kommen allen zugute: Arbeitnehmer, die regelmäßig Rad fahren, sind im Allgemeinen gesünder, fitter und zufriedener. Darüber hinaus sparen Radfahrer Geld, das sie sonst für andere Verkehrsmittel ausgeben würden, und tragen auf einfache und angenehme Weise zum Umweltschutz bei. Die Teilnehmer des Fahrradwettbewerbs zeichnen die gefahrenen Kilometer auf und messen sich mit anderen Radfahrern über die insgesamt zurückgelegte Strecke. Lokale Organisatoren können Gemeinden, Unternehmen, öffentliche Verwaltungen, Bildungseinrichtungen und Schulen sein. Die Initiative wird im Rahmen des Projekts Green Mobility durchgeführt. Während der Europäischen Mobilitätswoche wird es eine Abschlussveranstaltung des Wettbewerbs geben, zu der die Teilnehmer eingeladen werden.

Spezifische Ziele

- Ermutigung der Bürger, für alle täglichen Wege das Fahrrad zu benutzen;
- Förderung der Nutzung von Fahrrädern;
- Förderung der nachhaltigen Mobilität.

Das Projekt richtet sich an alle Einwohner Südtirols sowie an all jene, die in einem Unternehmen mit Sitz in der Provinz arbeiten, an einer Bildungseinrichtung in der Provinz studieren oder Mitglied einer in der Provinz Bozen tätigen Organisation/Vereinigung sind. Das Projekt ist bereichsübergreifend und auch den Programmen PP01, PP02 und PP3 zugeordnet.



PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (9 von 18)	VERSTÄRKUNG DER PRÄVENTIONS- UND GESUNDHEITSMASSNAHMEN IM BEREICH DER NATÜRLICHEN UND VOM MENSCHEN VERURSACHTEN NICHT-IONISIERENDEN STRAHLUNG
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.5 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen (z.B. für gemeinsame Vorgehensweisen usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren
SETTING	

BESCHREIBUNG

Für die Beschreibung wird auf Maßnahme Nr. 36 des vorgegebenen Programm PP9 „Umwelt, Klima und Gesundheit“ verwiesen.

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (10 von 18)	Sensibilisierungskampagne gegen Alkohol am Steuer
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.10 Kommunikation – soziales Marketing
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Präventionskampagne zum bewussten Umgang mit Alkohol ist Pandemie bedingt noch nicht wieder bestätigt worden und wartet auf eine für 2022 geplante Neuauflage. Die Kampagne wird in Südtirol schon seit vielen Jahren regelmäßig angeboten; heute ist es notwendiger denn je, sie neu zu starten, auch angesichts der jüngsten Autotragödien, die das Leben vieler junger Menschen in Südtirol gezeichnet haben, die durch überhöhte Geschwindigkeit in Verbindung mit Alkohol am Steuer ums Leben gekommen sind.

Die Verkehrsschilder "Wer fährt, trinkt nicht!" im Rahmen der Kampagne waren jedoch von Mitte November 2020 bis Ende März 2021 auf Südtiroler Landesstraßen zu sehen. Die Motive stammen aus der Kampagne 2019 und sind für 2021 übernommen worden.

Die Kampagne läuft auch in den sozialen Medien, wo sie sich an junge und ältere Menschen richtet, die sich über das Thema Alkohol austauschen wollen ("Saufitirol – Alcol Adige?"). Im Moment ist die Seite noch aktiv, muss aber neu aufgesetzt werden. Eine Verknüpfung mit dem Thema Alkohol und Kunst ist geplant.

Im Rahmen der Alkoholpräventionskampagne 2017 wurde auch eine App entwickelt und als personenorientierte Maßnahme integriert. Die von einem Informatikstudenten entwickelte App hilft dabei, schnell und unbegleitet einen lokalen Shuttle in Südtirol zu finden. Die App wird ständig aktualisiert und überarbeitet und wird auch im Jahr 2021 und darüber hinaus Teil der



Alkoholpräventionsarbeit sein. Mit dem Slogan "Wer fährt, trinkt nicht!" werden junge Menschen sensibilisiert und mögliche Verkehrsunfälle durch Alkoholkonsum verhindert.

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (11 von 18)	Sensibilisierungskampagne für Motorradfahrer
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.10 Kommunikation – soziales Marketing
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige
UMGEBUNG	

BESCHREIBUNG

Seit Jahren (seit 2006) setzt sich die Autonome Provinz Bozen für die Verbesserung der Verkehrssicherheit ein. Dank der Sensibilisierungskampagne werden die Verkehrsteilnehmer dazu angespornt, sicher und vernünftig zu fahren. In diesem Fall liegt der Schwerpunkt auf Motorradfahrern. Die Kampagne stützt sich auf drei Säulen: Sensibilisierung, Kontrollen und bauliche Maßnahmen. Dazu gehören eine umfassende Beschilderung und Straßenbeleuchtung, die Ausbesserung beschädigter Straßenbeläge und die Installation von Leitplanken mit Barrieren für Motorradfahrer in unfallgefährdeten Bereichen. Vor allem in den Sommermonaten und an den Wochenenden werden Geschwindigkeitskontrollen durchgeführt, um riskantes Fahrverhalten zu verhindern und die Straßen sicherer zu machen. Das Verkehrssicherheitszentrum in Pfatten führt die Kampagne und das gesamte Thema der Verkehrssicherheit seit 2020 durch. Der Schwerpunkt liegt auf dem Thema Sicherheit im Straßenverkehr mit Initiativen zur Vorbereitung von Verkehrsteilnehmern aller Altersgruppen. Neben Kursen zum sicheren Fahren für Berufsgruppen und verschiedene Altersgruppen gibt es zahlreiche Initiativen zur Sensibilisierung. Das Ziel ist es, Kinder, Jugendliche und Erwachsene auf den Straßenverkehr vorzubereiten.

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (12 von 18)	Therapeutische Rehabilitationsmaßnahmen nach Trunkenheit am Steuer
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.13 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene; Senioren
SETTING	

BESCHREIBUNG

Derzeit werden in Bozen und Bruneck Kurse angeboten, die sich insbesondere an Fahrer richten, die unter Alkoholeinfluss erwischt wurden. Dabei handelt es sich um therapeutische und psychoedukative Maßnahmen mit kognitiver Verhaltensorientierung, die so bald wie möglich nach einer Trunkenheitsfahrt durchgeführt werden sollen, um das Rückfallrisiko zu verringern, das



Wissen über das Thema zu erweitern und die damit verbundenen Einstellungen und Verhaltensweisen zu ändern.

Diese spezifischen Interventionen umfassen 4 bis 6 Treffen, die wöchentlich an Wochentagnachmittagen stattfinden. Die maximale Teilnehmerzahl liegt bei 10-11 Personen pro Gruppe. Voraussetzung für die Teilnahme an den Gruppen ist, dass keine Alkoholabhängigkeit, kein chronischer Alkoholmissbrauch und keine Persönlichkeitsstörungen vorliegen.

Ziel der Aktion ist es, die Art und Weise zu verbessern, wie wir mit jungen Menschen und ihren Trinkgewohnheiten umgehen. In erster Linie geht es darum, das Personal, das die oben genannten therapeutischen Rehabilitationsmaßnahmen durchführt, angemessen zu schulen, damit die erforderlichen Mindestqualitätsstandards gewährleistet sind. Dieses Modell sieht auch Einladungen zu Gesprächen 3-6-9-12 Monate nach Abschluss des Kurses vor.

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (13 von 18)	Schulungsmaßnahme für Traktorlenker und Traktorlenkerinnen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.6 Schulung des Personals anderer Bereiche (Sozialassistenten, Kantinenbetreiber, Vereine, usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene; Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Gemäß Artikel 73 des Gesetzesdekrets Nr. 81/2008 und der Vereinbarung der Staat-Regionen-Konferenz vom 22.02.2012 ist für alle Fahrer von landwirtschaftlichen Fahrzeugen ein Grund- oder Auffrischkurs erforderlich. Das vom Safety Park Pfatten angebotene Training für landwirtschaftliche Fahrzeuge zielt darauf ab, das Fahrzeug auch in kritischen Situationen unter Kontrolle zu halten. Das Kursprogramm umfasst einen Nassslalom, sicheres Fahren in abschüssigem Gelände und Bremsen mit Hindernisausweichen. Wie gesetzlich vorgeschrieben, wird ein Teil des Programms im Offroad-Bereich durchgeführt.

Die Ausbildung für landwirtschaftliche Fahrzeuge wird in Zusammenarbeit mit dem Südtiroler Bauernbund (SBB) angeboten. Das Angebot gilt auch für Nicht-Mitglieder des SBB.

TITEL MASSNAHME (14 von 18)	PP05
HAUPTKATEGORIE	Prävention von Haus- und Verkehrsunfällen bei über 65-Jährigen
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
STRATEGISCHES ZIEL	6.9 Information
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	
SETTING	Senioren
TITEL MASSNAHME (13 von 18)	

BESCHREIBUNG

Bereits 2008 hat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe des Südtiroler Sanitätsbetriebes einen territorialen Leitfaden zur Sturzprävention ausgearbeitet. Er umfasst Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention, einschließlich Aktivitäten zur Gesundheitserziehung für den Einzelnen und die Gemeinschaft.

Die Gesundheitssprengel organisieren Schulungstreffen mit Menschen über 60. Das Projekt wird im Laufe der Jahre fortgesetzt und je nach Fortschritt der Covid-19-Pandemie umgesetzt.

Das allgemeine Ziel der Treffen besteht darin, diese besondere Altersgruppe für die Faktoren zu sensibilisieren, die vor Stürzen/Unfällen schützen, sowie für die Verhaltensweisen, die diese verhindern. Auch die Bedeutung regelmäßiger körperlicher Betätigung und Möglichkeiten, im Alter körperlich aktiv zu bleiben, werden erläutert.

Das Projekt verfolgt die folgenden Ziele

1. Die Gesundheitserziehung richtet sich an den Einzelnen:

Die Krankenpfleger des territorialen Pflegedienstes verwenden ein spezielles Formular, um das Risiko eines Sturzes zu Hause zu bewerten, und füllen das Formular aus, wenn ein Sturz gemeldet wird.

2. Gesundheitserziehung in der Bevölkerung:

In Seniorenzentren werden Begegnungen mit Senioren organisiert. Die Teilnehmer werden insbesondere dazu aufgefordert:

- Erkennen von Risiko- und Schutzfaktoren im häuslichen Umfeld;
- sich der Rolle der körperlichen Aktivität bei der Sturzprävention und der Förderung der allgemeinen persönlichen Gesundheit bewusst zu werden;
- zu wissen, was im Falle eines Sturzes zu tun ist.

Außerdem wurde ein Koffer mit nützlichem Material zur Sturzprävention erstellt, den Senioren ansehen und ausprobieren können. Es wurden weitere Inhalte erarbeitet, die in den Sitzungen behandelt werden sollen, wie z. B. die richtige Verwendung von Medikamenten und Ernährung. Am Ende des Treffens wird den Teilnehmern ein Gadget angeboten und die Broschüre "Sturz? Nein, danke". Das Projekt zielt auch darauf ab, das Angebot in diesem Bereich zu harmonisieren und die Zusammenarbeit zwischen den Diensten der vier Gesundheitsbezirke der Provinz Bozen umzusetzen.

TITEL MASSNAHME (15 von 18)	PP05
HAUPTKATEGORIE	Vorbeugung der gesundheitlichen Gefährdung durch Radon
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
STRATEGISCHES ZIEL	6.9 Information
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	
SETTING	Erwachsene
TITEL MASSNAHME (13 von 18)	

BESCHREIBUNG

Die Landesagentur für Umwelt- und Klimaschutz hat die Situation in Südtirol in den letzten Jahren beobachtet (Radonkarte). Die Radonkarte zeigt die Gemeinden mit der höchsten Häufigkeit von hohen Radongaskonzentrationen in Wohnungen: das sind vor allem einige Gemeinden im Oberen Vinschgau, im Gebiet von Franzensfeste und Lüsen und im Hochpustertal. Es wurden



Veröffentlichungen zur Information der Bevölkerung erstellt, in denen Gegenmaßnahmen vorgeschlagen werden.

Um das Eindringen von Radon aus dem Boden zu verhindern oder zu begrenzen, sind Gegenmaßnahmen unerlässlich. Es lassen sich zwei Arten von Maßnahmen unterscheiden:

- Präventivmaßnahmen in neuen Gebäuden
- Sanierung in bestehenden Gebäuden

Im Allgemeinen sind die Methoden sowohl für Präventivmaßnahmen (Häuser in der Planungsphase) als auch für Sanierungsmaßnahmen (bestehende Häuser mit hohen Konzentrationen) ähnlich.

Die Landesagentur für Umwelt- und Klimaschutz bietet den Bürgerinnen und Bürgern die folgenden Dienstleistungen an:

- Messung der Radioaktivität in Luft und Lebensmitteln
- Radonüberwachung und Informationen zur Sanierung

TITEL MASSNAHME (16 von 18)	PP05
HAUPTKATEGORIE	Prävention von Unfällen im Kindesalter
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
STRATEGISCHES ZIEL	6.9 Information
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	
SETTING	Kinder

BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist es, die Eltern mit angemessenen Informationen zu versorgen, um Unfälle im Haushalt und in der Freizeit zu verringern. Außerdem soll diese Aktion einheitlich, kontinuierlich, gezielt und flächendeckend in der gesamten Provinz durchgeführt werden und sowohl frei gewählte Kinderärzte als auch das Personal der Beratungsstellen für die Gesundheit von Mutter und Kind einbeziehen. Daher ist es notwendig, eine Arbeitsgruppe zur Verwaltung des Projekts einzurichten, in der die Bezugspersonen der vier Gesundheitsbezirke vertreten sind.

Die folgenden Projektaktivitäten sind vorgesehen:

- Der Kinderarzt der freien Wahl wird den Eltern anlässlich der Vorsorgeuntersuchungen in den ersten sechs Lebensjahren des Kindes vier Informationsbroschüren mit den wichtigsten Unfallarten, unterteilt nach Altersgruppen, aushändigen. Bei diesen Gelegenheiten wird ein Informationsgespräch geführt, in dem die einzelnen Themen erläutert werden.
- Verteilung von Checklisten durch das Personal der Mütter-Kinder-Beratungsstellen, die von den Eltern auszufüllen sind; diese Checklisten werden auf der Grundlage des Informationsmaterials erstellt, das von den frei wählbaren Kinderärzten verteilt wird.
- Organisation jährlicher Fortbildungsveranstaltungen für Kinderärzte freier Wahl, Kinderkrankenpfleger und Sanitätsassistenten.



TITEL MASSNAHME (17 von 18)	PP05
HAUPTKATEGORIE	Förderung der Fahrsicherheit
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
STRATEGISCHES ZIEL	6.9 Information
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	
SETTING	Jugendliche; Erwachsene
TITEL MASSNAHME (13 von 18)	

BESCHREIBUNG

Die zentralen Ziele werden durch die verbesserte Schulung der Verkehrsteilnehmer erreicht. Zu diesem Zweck hat die Provinz Bozen im Jahr 2008 den Safety Park gegründet. Die Anlage ist mit fünf Strecken ausgestattet, auf denen gefährliche Situationen ausprobiert werden können. Die Benutzer lernen, wie sie diese Situationen meistern und das Fahrzeug kontrollieren können, z. B. bei Aquaplaning oder bei geringer Bodenhaftung. Der Safety Park organisiert Kurse für sicheres Fahren und Verkehrssicherheit für Schülerinnen und Schüler und Jugendliche sowie für Fahranfänger, aber auch für Polizei, Feuerwehr, Rettungsorganisationen und Bergrettungsdienste. Ziel der Kurse für Führerscheinneulinge ist es, die Zahl der Unfälle in dieser Zielgruppe zu verringern, die Zahl der Toten und Verletzten zu minimieren und damit auch die damit verbundenen sozialen Kosten zu senken. Gefährliche Verkehrssituationen werden simuliert, so dass Fahranfänger die Möglichkeit haben, ihr Auto kennenzulernen und zu lernen, wie sie auf Unvorhergesehenes richtig reagieren.

Für eine ausführliche Beschreibung der Kurse, die derzeit in den Schulen durchgeführt werden, wird auf das vorgegebene Programm PP1 Gesundheitsfördernde Schule verwiesen.

MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (18 von 18)	Datenerhebung und -analyse für die Bewertung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Umsetzung gleichstellungsorientierter Maßnahmen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.5 Erstellung/Verbreitung von Gesundheits- und Chancengleichheitsprofilen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	
SETTING	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter

BESCHREIBUNG

Die Provinz Bozen beabsichtigt, während der Geltungsdauer des gesamtstaatlichen Präventionsplanes 2020-2025 ein System zur Datenerfassung und -analyse in Bezug auf die Bewertung der sozialen Gerechtigkeit im Rahmen der Präventionsmaßnahmen einzuführen. Das endgültige Ziel besteht darin, ein organisiertes System einzurichten und zu implementieren, das Daten aus bestehenden Datenbanken abrufen, möglicherweise neue Datenbanken einrichtet und auf der Grundlage der gesammelten Daten Instrumente bereitstellt, die die Erstellung eines



Gesundheits- und Gleichstellungsprofils unterstützen und gleichstellungsorientierte Maßnahmen konzipieren. Schließlich wird im Rahmen des vorliegenden Programms eine spezifische Maßnahme geplant und umgesetzt.

MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Fertigstellung und Einrichtung eines Systems zur Überwachung gesundheitlicher Ungleichheiten und Durchführung einer spezifischen Aktion für PP
STRATEGIE FÜR DIE ZIELERREICHUNG	Auf der Grundlage der Ermittlung der Bereiche, in denen die meisten Daten zur Ungleichheit fehlen, wird die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe festgelegt. Anschließend werden nationale, regionale und lokale Quellen ermittelt und nützliche, bereits verfügbare Daten für die Erstellung eines Gerechtigkeitsprofils gesammelt. Schließlich wird die Methodik der Datenerhebung und -analyse durch die Erstellung eines Entwurfs für ein Eigenkapitalprofil und die Überprüfung seiner Vollständigkeit getestet. Bei Bedarf werden weitere Akteure zur Integration der Daten hinzugezogen. Nach der ersten Phase der Erprobung und Umsetzung der erforderlichen Korrekturmaßnahmen wird das Überwachungssystem eingerichtet, um die Planung von Präventionsprogrammen unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit zu unterstützen. So wäre es beispielsweise denkbar, dem medizinischen Personal in der Notaufnahme Informationen zur Verfügung zu stellen, um die Genauigkeit der Zusammenstellung der Teile der Anamnese und der Aufnahme zu verbessern, die sich auf den Ort und die Dynamik des Unfalls beziehen, mit besonderem Augenmerk auch auf die Diagnose einer Vergiftung.
BETEILIGTE AKTEURE	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Beobachtungsstelle für Gesundheit, Sanitätsbetrieb, ASTAT
INDIKATOR	<p>Das Überwachungssystem ist nach einer Testphase voll funktionsfähig, und es wurde eine spezifische Maßnahme für den Präventionsplan durchgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Einrichtung eines Überwachungssystems und Durchführung einer spezifischen Maßnahme für den PP • Standards: vorhandenes Überwachungssystem und Umsetzung einer spezifischen Maßnahme für den PP • Quelle Abteilung Gesundheit



3.6 PP06 Gezielter Präventionsplan

3.6.1 Gestaltung des Programms auf Landesebene

KODEX	PP06
REFERENT DES PROGRAMMS	Stefano Murano; Edi Casagrande
ÜBERGEORDNETES MAKROZIEL	MO4 Arbeitsunfälle und Verletzungen, Berufskrankheiten

3.6.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofil sowie Kontextanalyse

Die Maßnahmen haben das Ziel, dass auch Klein- und Kleinstunternehmen Mindeststandards im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz erreichen, da gerade sie öfter Schwierigkeiten haben, den Anforderungen gerecht zu werden.

Über Schulungen zum Thema Gefährdung durch Chemikalien für das Personal von Klein- und Kleinstunternehmen sollen auch die Kontrolltätigkeiten an den Grundsätzen der Chancengleichheit ausgerichtet werden.

Die Meldestatistiken des INAIL in Bezug auf Berufskrankheiten in Südtirol zeigen im Vergleich zur Nachbarprovinz Trient einen deutlichen Unterschied, nämlich zirka -30 %, obwohl beide Gebiete in Art der ausgeübten Tätigkeiten und Anzahl der Arbeitnehmer vergleichbar sind.

Diese Daten lassen vermuten, dass in Südtirol die Zahl der gemeldeten Berufskrankheiten geringer ist als die Zahl der effektiven Erkrankungen. Diese Annahme wird durch die Beobachtung bestätigt, dass eine Diskrepanz zwischen den auf der Grundlage epidemiologischer Schätzungen erwarteten Fällen und den tatsächlich gemeldeten Fällen besteht. Die Gründe für diese Diskrepanz liegen sicher an der Besonderheit des Territoriums mit einer hohen Prävalenz von Klein- und Kleinstunternehmen, in denen der Arbeitgeber persönlich in den Produktionszyklus seines Unternehmens involviert ist und oft nur beschränkten Zugang zu Informationen über die Sicherheit am Arbeitsplatz hat.

3.6.3. Gestaltung des Programms auf Landesebene

Daher sind Interventionen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig: Berufsverbände, Arbeitgeber, Berater/Leiter und Leiterinnen des Arbeitsschutzdienstes, die in den Unternehmen des Bereichs tätig sind, Sicherheitsbeauftragte und Arbeitnehmer sowie Betriebsärzte, Allgemeinmediziner und Fachärzte des Krankenhauses müssen eingebunden werden, um bessere allgemeine Maßnahmen für den Gesundheitsschutz, eine bessere diagnostische Abklärung und höhere Meldezahlen bei Erkrankungen, die möglicherweise berufsbedingt sind, zu erreichen.

Der "Gezielte Präventionsplan" stellt in diesem Sinne ein gültiges und innovatives Instrument dar, um besonders Klein- und Kleinstunternehmen den Zugang zu Informationen für eine korrekte Risikobewertung und Risikomanagement zu erleichtern.

Südtirol nimmt auch an mehreren thematischen Fachgruppen der Konferenz der Regionen teil, um nationale Leitlinien zu erarbeiten.

3.6.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PP06_OT01	Austausch auf regionaler und lokaler Ebene mit Einrichtungen und Sozialpartnern zu Zielen und Instrumenten für Präventions-, Kontroll- und Informationsmaßnahmen im Rahmen des Koordinierungsausschusses gemäß Artikel 7 des Gesetzesdekrets 81/2008
PP06_OT01_IT01	Intersektoralität
Formel	Austausch mit Sozialpartnern und Arbeitgebervertretungen im Rahmen des Koordinierungsausschusses ex Art. 7 des Gesetzesdekrets 81/2008
Standard	Mindestens 2 Sitzungen pro Jahr (regionale/territoriale Ebene) mit Abfassung der entsprechenden Protokolle
Quelle	Autonome Provinz Bozen

WEITERBILDUNG

PP06_OT02	Organisation von Weiterbildungsmaßnahmen für bestimmte Unternehmen und Weiterbildungsmaßnahmen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber
PP06_OT02_IT02	Schulung mit Schwerpunkt auf wirksamen Methoden zur Überprüfung der Risikobewertung
Formel	Durchführung spezifischer Schulungsmaßnahmen in jeder Region, die sich an die Mitarbeitenden des Sanitätsbetriebs und an die Gesundheits- und Sicherheitsbeauftragten der Unternehmen richten
Standard	Mindestens 1 Initiative pro Jahr (Treffen/Seminar/Konferenz)
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PP06_OT03	Erstellung regelmäßiger Berichte über die Überwachung arbeitsbedingter Risiken/Schäden und durchgeführter Präventionsinitiativen
PP06_OT03_IT03	Kommunikation
Formel	Kommunikation der Ergebnisse und Verbreitung guter Praxis in Bezug auf den "systemischen" Ansatz für das Risikomanagement
Standard	Mindestens 1 Jahresbericht über die durchgeführten Aktivitäten und die erzielten Ergebnisse
Quelle	Autonome Provinz Bozen

CHANGENGLEICHHEIT

PP06_OT05	Ausrichtung der Maßnahmen am Prinzip der Chancengleichheit durch Sensibilisierung für die potenziellen Auswirkungen von Praktiken im Hinblick auf Ungleichheiten
PP06_OT05_IT04	Erhebung der Chancengleichheit
Formel	Anwendung des Health Equity Audits (HEA)
Standard	Konzeption, Umsetzung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.6.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP06_OS01	Förderung des proaktiven Ansatzes der Dienste des Sanitätsbetriebs, die für den Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Erwerbstätigen zuständig sind, ausgerichtet auf die Unterstützung/Hilfe für Unternehmen (d. h. Arbeitgeber), die Eigenbewertung und das Risikomanagement sowie die Rolle der Arbeitnehmer (Sicherheitsbeauftragte) für das Gesundheits- und Sicherheitsmanagement im Unternehmen, durch die Aktivierung eines spezifischen Präventionsplans (SPP) in bestimmten "Bereichen", die in jeder Region auf der Grundlage territorialer Besonderheiten festgelegt werden (außer Bauwesen und Landwirtschaft)
PP06_OS01_IS01	Konzeption und Durchführung von spezifischen Präventionsplänen für Unternehmen aus anderen Wirtschaftssektoren als dem Baugewerbe und der Landwirtschaft in jeder Region.
Formel	Anzahl der "implementierten" SPPs * (* Unter Umsetzung des SPP wird die vollständige Durchführung der in dem entsprechenden Absatz des Makroziels O4 angegebenen Phasen und Aktivitäten verstanden)
Standard	größer als oder gleich 3
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.6.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PP06
TITEL DER MASSNAHME (1 von 7)	Festlegung eines Verfahrens für die Konzeption und Durchführung von spezifischen Präventionsplänen (SPP)
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.8 Ausarbeitung, Annahme und Verbreitung von technischen/methodischen Leitfäden, Sammlung von "guter Praxis" und/oder "bewährter Praxis"
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ziel ist es, ein Verfahren für die Planung und Umsetzung von spezifischen Präventionsplänen zu definieren, das den Aufsichtsbehörden zur Verfügung gestellt werden soll.

PROGRAMM	PP06
TITEL DER MASSNAHME (2 von 7)	Information zum Thema Berufskrankheiten für Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, Krankenhausärzte und -ärztinnen und Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.1 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Verstärkte Zusammenarbeit mit Betriebsärzten und Betriebsärztinnen, Krankenhausärzten und -ärztinnen und Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner zur Identifizierung von Pathologien, die möglicherweise in Zusammenhang mit einer Exposition gegenüber Risikofaktoren stehen.



Krankheiten, die möglicherweise mit dem Beruf zusammenhängen, sollen von der Ärzteschaft besser erkannt und gemäß Artikel 139 der TU 1124/64 gemeldet werden.

PROGRAMM	PP06
TITEL DER MASSNAHME (3 von 7)	Schulung des Personals der Aufsichtsorgane
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.5 Gemeinsame Ausbildung von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens und Personal anderer Bereiche
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Durch die Schulungsmaßnahme sollen spezifische Fähigkeiten in den Anwendungsbereichen des spezifischen Präventionsplans erworben werden.

PROGRAMM	PP06
TITEL DER MASSNAHME (4 von 7)	Erstellung einer Checkliste zur Selbstkontrolle und Treffen bzw. Einbindung der entsprechenden Interessensverbände
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.7 Schulung des Personals anderer Bereiche (es. Sozialassistentinnen und Sozialassistenten, Vereine, Leiter des Arbeitsschutzdienstes, usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ziele des Projekts:

- Sensibilisierung aller beteiligten Akteure für die spezifischen Arbeitsrisiken und möglichen Berufskrankheiten.
- Unterstützung der Unternehmen bei der korrekten Risikobewertung, die die Unternehmensrealität abbildet und nicht nur auf die bloße Einhaltung gesetzlicher Verpflichtungen, sondern auf die Identifizierung kritischer Punkte ausgerichtet ist.
- Förderung der Eigenkontrolle durch das Unternehmen selbst, d. h. Beseitigung oder Reduzierung von Gefahren durch die Einführung weniger riskanter oder ungefährlicher Stoffe/Verfahren.
- Hilfe und Unterstützung für Unternehmen bei der Ermittlung und Umsetzung von technischen, organisatorischen und verfahrenstechnischen Präventionsmaßnahmen, die für das jeweilige Unternehmen am besten geeignet sind.

Im Rahmen des Projekts wird eine Checkliste für die Eigenkontrolle erstellt und den Unternehmen über die Berufsverbände zur Verfügung gestellt.

PROGRAMM	PP06
TITEL DER MASSNAHME (5 von 7)	Erstellung einer Kontrollliste für die Überwachung und Inspektionen in einer



	repräsentativen Anzahl von Unternehmen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN, DIE AUF DIE VERÄNDERUNG DES UMFELDS BZW. DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSSTILE ZU FÖRDERN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	3.6 Einführung und Umsetzung von nationalen Leitlinien, WHO- Leitlinien oder einschlägigen EU-Vorschriften
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Im Rahmen des spezifischen Präventionsplans wird folgendes vorgesehen:

- Hilfe und Unterstützung für Unternehmen bei der Ermittlung und Umsetzung technischer, organisatorischer und verfahrenstechnischer Präventionsmaßnahmen, die für das jeweilige Unternehmen am besten geeignet sind.
- Gemeinsam mitgetragene Kriterien und Methoden, die im Bereich der arbeitsmedizinischen Überwachung angewandt werden.

PROGRAMM	PP06
TITEL DER MASSNAHME (6 von 7)	Datenanalyse und Abschlussbericht sowie Präsentation bei den beteiligten Verbänden, Leiterinnen und Leitern des Arbeitsschutzdienstes, Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.10 Kommunikation - Soziales Marketing
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Der spezifische Präventionsplans ermöglicht es, auf verschiedenen Ebenen zu intervenieren: über die Berufsverbände, Arbeitgeber, Berater/Leiter des Arbeitsschutzdienstes der branchenspezifischen Unternehmen, die Sicherheitsbeauftragten und Arbeitnehmer, sowie über die Betriebs- und Krankenhausärzte und die Allgemeinmediziner soll eine Verbesserung der allgemeinen Gesundheitsschutzmaßnahmen, eine bessere Diagnostik und eine Steigerung der Zahl der gemeldeten Verdachtsfälle von Berufserkrankungen erreicht werden.

MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PP06
TITEL DER MASSNAHME (7 von 7)	Datenerhebung und -analyse für die Bewertung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Durchführung einer gleichstellungsorientierten Maßnahme
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.5 Erstellung/Verbreitung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Südtirol beabsichtigt, während der Laufzeit des Nationalen Präventionsplans 2020-2025 ein Datenerfassungs- und Analysesystem für die Bewertung der sozialen Gerechtigkeit im Hinblick auf Präventionsmaßnahmen einzuführen. Ziel ist letztlich die Implementation eines Systems, das eine organisierte Datenabfrage zulässt, entweder über den Zugriff auf bestehende Datenbanken oder über neu einzurichtende Datensammlungen. Das neue Instrument soll die Erstellung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils unterstützen und die Planung von zielgerichteten Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten ermöglichen. Schließlich wird im Rahmen des vorliegenden Programms eine spezifische Maßnahme geplant und umgesetzt.

MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL VERRINGERUNG/ KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Fertigstellung, Einführung und Betrieb eines Systems zur Überwachung gesundheitlicher Ungleichheiten und Durchführung einer spezifischen Maßnahme im Rahmen des festgelegten Programms 05
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES	Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe erfolgt auf der Grundlage der ermittelten Bereiche, in denen die wenigsten Informationen über gesundheitliche Ungleichheiten vorhanden sind. Anschließend werden nationale, regionale und lokale Quellen ermittelt und nützliche, bereits verfügbare Daten für die Erstellung eines Gleichheitsprofils gesammelt. Schließlich wird die Methode der Datenerhebung und -analyse durch die Erstellung eines Entwurfs für ein Profils der gesundheitlichen Chancengleichheit getestet und auf Vollständigkeit überprüft. Bei Bedarf werden weitere Akteure zur Integration der Daten hinzugezogen. Nach der ersten Phase der Erprobung und Umsetzung der erforderlichen Korrekturmaßnahmen wird das Überwachungssystem eingerichtet, um die Planung von Präventionsprogrammen unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit zu unterstützen. So wäre beispielsweise eine Schulungsmaßnahme für das notfallmedizinische Personal denkbar, um die Erfassung der Anamnesedaten und der Unfallhergänge zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme zu verbessern, mit besonderem Augenmerk auf die Feststellung von Vergiftungen.
BETEILIGTE AKTEURE	Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità Pubblica, Osservatorio per la salute, Azienda Sanitaria, ASTAT
INDIKATOREN	Prävention, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Beobachtungsstelle für Gesundheit, Südtiroler Sanitätsbetrieb, ASTAT <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Das Überwachungssystem wurde nach einer Testphase eingeführt, und eine spezifische Maßnahme umgesetzt • Standards: Vorhandenes Überwachungssystem und Umsetzung einer spezifischen Maßnahme • Quelle: Abteilung Gesundheit

3.7 PP07 Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft

3.7.1 Landesweiter Planungsrahmen

Kodex	PP07
Referent des Programms	Sieghart Flader
Übergeordnetes Makroziel	MO4 Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

3.7.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Die SARS-CoV-2-Pandemie hatte seit März 2020 erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitswelt und dadurch auch auf die Entstehung von Arbeitsunfällen, weshalb sich die vorliegende Zusammenfassung auf statistische Daten aus der Zeit vor der Pandemie stützt. Die Analyse der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bezieht sich insbesondere auf die bis zum Jahr 2019 erhobenen Daten.

Arbeitsunfälle

Im Jahr 2019 wurden in der Autonomen Provinz Bozen 16.163 Unfallmeldungen registriert, was einem Anteil von 2,51 % an der nationalen Gesamtzahl entspricht und einen Anstieg im Vergleich zu den beiden Vorjahren bedeutet (+4,86 % im Vergleich zu 2017, +0,47 % im Vergleich zu 2018). Auf Staatsebene gingen die Unfallmeldungen im Vergleichszeitraum um 0,33 % bzw. 0,09 % zurück.

Von 2017 bis 2019 sanken die Meldungen über tödliche Unfälle staatsweit um 0,43 %, nämlich von 1.161 auf 1.156 (5 Fälle weniger), während sie in der Autonomen Provinz Bozen von 12 auf 20 angestiegen sind.

Eine aktuelle Studie des Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO) der Handelskammer Bozen mit dem Titel "Arbeitsunfälle in Südtirol - Anzahl, Einflussfaktoren und regionaler Vergleich", die im Jahr 2020 veröffentlicht wurde, vermittelt ein genaues Bild zur Situation der Arbeitsunfälle in Südtirol. Der Bericht stützt sich auf eine Analyse der Arbeitsunfälle, die dem Nationalen Institut für Unfallversicherung (INAIL) gemeldet wurden. Die untersuchten Daten beziehen sich auf Unfälle von Arbeitnehmern, die beim INAIL pflichtversichert sind und Anspruch auf Entschädigung haben (zusätzlich zum Unfalltag mehr als drei Tage Arbeitsausfall).

Wie auch in den anderen Regionen Italiens sind in der Provinz Bozen die Landwirtschaft und das Baugewerbe häufiger von Arbeitsunfällen betroffen als andere Sektoren, aber in unserer Provinz liegt die Unfallrate in den zwei genannten Bereichen deutlich über dem nationalen Durchschnitt.

Die folgenden Tabellen sind aus dem oben erwähnten WIFO-Bericht entnommen. Sie enthalten die wichtigsten Daten zu Arbeitsunfällen in Südtirol und veranschaulichen die Unfallentwicklung in der Landwirtschaft und im Baugewerbe.



Entschädigte Arbeitsunfälle in Südtirol nach Sektor der Verunfallten – 2017-2019

	Insgesamt	Durchschnitt	Verteilung (%)	Unfallrate		Schwere des Unfalls		
				Unfälle je 1.000 Beschäftigte	Unfälle mit Invalidität je 1.000 Beschäftigte	Anteil der Unfälle mit Invalidität (%)	Entschädigte Tage je Unfall	Tödliche Unfälle (Summe 2017-2019)
Landwirtschaft	4.146	1.382	19,0	81,2	12,4	15,3	33	6
Verarbeitendes Gewerbe	4.235	1.412	19,5	38,3	3,6	9,5	22	4
Baugewerbe	3.846	1.282	17,7	64,7	8,3	12,8	29	8
Handel, Gastgewerbe	4.327	1.442	19,9	20,3	1,9	9,1	23	7
Sonstige Dienstleistungen	4.389	1.463	20,2	13,1	1,4	10,9	28	8
Nicht klassifiziert	821	274	3,8	-	-	16,7	31	0
Insgesamt	21.764	7.255	100	28,3	3,3	11,7	27	33

Quelle: INAIL, ISTAT; Ausarbeitung WIFO

© 2020 WIFO

Entschädigte Arbeitsunfälle in Südtirol nach Sektoren und persönlichen Merkmalen der Verunfallten – Durchschnitt 2017-2019

Verteilung in Prozent

	Geschlecht		Altersklasse (Jahre)						Herkunft	
	Männlich	Weiblich	Bis 24	25-34	35-44	45-54	55-64	Über 64	Italien	Ausland
Landwirtschaft	77,9	22,1	6,6	10,0	14,8	25,9	24,3	18,4	92,0	8,0
Verarbeitendes Gewerbe	90,1	9,9	20,3	20,0	20,5	26,4	11,6	1,1	77,5	22,5
Baugewerbe	98,4	1,6	20,3	19,1	22,7	23,9	13,2	0,7	80,8	19,2
Handel	66,5	33,5	17,0	22,8	21,6	25,0	12,3	1,3	80,1	19,9
Transport	89,3	10,7	6,0	18,0	21,7	34,2	18,6	1,6	74,9	25,1
Gastgewerbe	57,1	42,9	26,8	22,3	18,3	20,1	11,1	1,4	55,7	44,3
Sonstige Dienstleistungen	47,0	53,0	5,8	14,6	20,6	35,3	22,6	1,2	80,2	19,8
Insgesamt	76,5	23,5	14,9	17,7	19,9	26,7	16,3	4,5	78,6	21,4

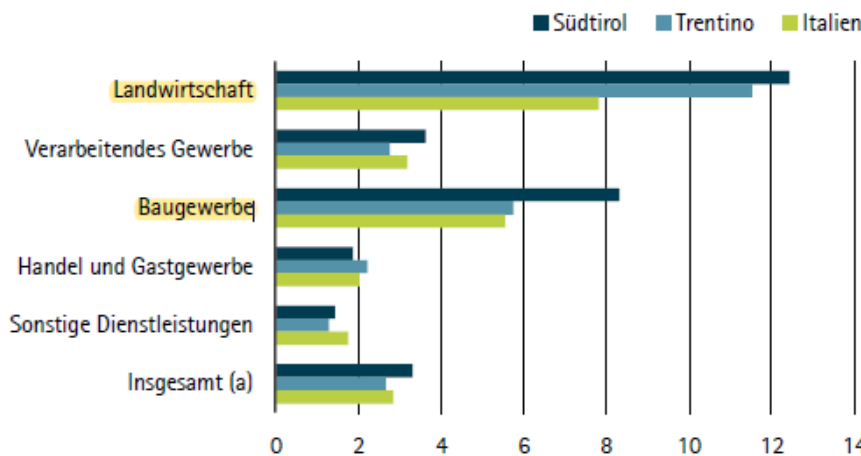
(a) Inklusive nicht klassifizierte Unfälle

Quelle: INAIL; Ausarbeitung WIFO

© 2020 WIFO

Entschädigte Arbeitsunfälle mit Invalidität nach Sektoren – Durchschnitt 2017-2019

Anzahl je 1.000 Beschäftigte



(a) Inklusive nicht klassifizierter Unfälle

Quelle: INAIL, ISTAT; Ausarbeitung WIFO

© 2020 WIFO

Berufskrankheiten

In Südtirol wurden im Jahr 2019 156 Meldungen von Berufskrankheiten registriert, was einem Rückgang von 30,97 % gegenüber 2017 und 20,00 % gegenüber 2018 entspricht. Auf nationaler Ebene ist diese Zahl im Vergleich zum Jahr 2017 um 5,52 % und im Vergleich zu 2018 um 2,93 % gestiegen. Die Verteilung der Berufskrankheiten hinsichtlich des Wirtschaftszweiges (ATECO 91) zeigt, dass die meisten Meldungen das Baugewerbe mit 39% der Fälle betreffen, gefolgt vom Gesundheits- und Sozialwesen mit 11,3 % und der Landwirtschaft, Jagd und damit verbundenen Tätigkeiten mit 5,7 %.

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

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

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

Datenquellen:

- ASTAT - *Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2020*
- INAIL *Jahresbericht 2019 für die Provinz Bozen - nur in italienischer Sprache verfügbar*
- *Malprof 2017-2018 -10. Bericht INAIL-Regionen zu den Berufskrankheiten - nur in italienischer Sprache verfügbar*
- *IRE Bericht (2020): Arbeitsunfälle in Südtirol. Häufigkeit, Gründe und regionale Vergleiche - nur in italienischer Sprache verfügbar*

In der Autonomen Provinz Bozen beläuft sich die Gesamtzahl der Erwerbstätigen auf rund 259.600, von denen 6,7 % in der Landwirtschaft, 15,6 % im verarbeitenden Gewerbe, 7,5 % im Baugewerbe und 70,3 % im Dienstleistungssektor beschäftigt sind.

Etwa 203.200 sind unselbstständige Erwerbstätige, davon sind 1,8% in der Landwirtschaft, 25,1% in der Industrie und 73,1% im Dienstleistungssektor tätig. Bei den aktiven Unternehmen in der Provinz handelt es sich überwiegend um Einzelunternehmen, Kleinunternehmen und Kleinbetriebe mit bis zu 19 Beschäftigten.

Unternehmen und Beschäftigte nach Beschäftigtengrößenklassen und Wirtschaftssektor - 2017

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

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

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

Quelle: ISTAT

Fonte: ISTAT

Datenquelle:

– ASTAT - Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2020

Das institutionelle System

Die Provinz Bozen hat im Rahmen ihrer Autonomie den Bereich des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit am Arbeitsplatz anders organisiert als die anderen italienischen Regionen. Die wichtigsten Akteure auf dem Landesgebiet sind:

- der Dienst für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes, der für die Überwachung der Gesundheit am Arbeitsplatz zuständig ist; gemäß Artikel 13 des G.v.D. Nr. 81 vom 9. April 2008 sind die Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes dafür zuständig;
- das Arbeitsinspektorat der Abteilung Arbeit der Autonomen Provinz Bozen ist für die Überwachung der Arbeitsplätze (laut geltender Gesetzgebung dem Nationalen Arbeitsinspektorat zugewiesen) sowie für die Überwachung der technischen Sicherheit an den Arbeitsplätzen zuständig (gemäß Artikel 13 des G.v.D. Nr. 81 vom 9. April 2008 sind die Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes dafür zuständig).

Das institutionelle System, festgeschrieben in Abschnitt II des G.v.D. Nr. 81 vom 9. April 2008, sieht die Einrichtung eines Koordinierungsausschusses auf regionaler Ebene bzw. im Falle der Provinz Bozen auf Landesebene vor (Art. 7), um die Planung der Maßnahmen im Bereich des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit am Arbeitsplatz zu koordinieren. Dem Koordinierungsausschuss kommt wegen der organisatorischen Besonderheiten in unserer Provinz eine zentrale Rolle zu, was seine Neueinrichtung notwendig macht.



3.7.3. Gestaltung des Programms auf Landesebene

Da auch in Südtirol Arbeitsunfälle auf Baustellen und in der Landwirtschaft die Gesamtzahl der gemeldeten Unfälle erheblich beeinflussen und die häufigsten Unfallarten die nationalen Daten widerspiegeln, richten sich die Maßnahmen in erster Linie auf die Verhütung von Unfällen durch Abstürze, Verschüttung und Stromschläge sowie die Verhütung von Unfällen beim Einsatz von Maschinen auf Baustellen, während in der Landwirtschaft Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Maschinen und Arbeitsgeräten (Überrollbügel, Sicherheitsgurte, bewegliche mechanische Teile) vorgesehen sind.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich bei den lokalen Unternehmen hauptsächlich um Einzelunternehmen, Kleinstunternehmen und Kleinbetrieben mit bis zu 19 Beschäftigten handelt, wird davon ausgegangen, dass die Zahl der gemeldeten Berufskrankheiten unterschätzt wird. Die Maßnahmen sehen daher die Förderung ihrer Erkennung in enger Verbindung mit dem vorgegebenen Programm - Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Muskel- Skelett-Erkrankungen und arbeitsbedingten Stress - vor.

Um die Kompetenzen der Unternehmen, insbesondere von Kleinstunternehmen und Kleinbetrieben mit bis zu 19 Beschäftigten, im Bereich der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu stärken, werden kombinierte Kontroll- und Unterstützungsstrategien umgesetzt. In diesem Zusammenhang stellt das vorgegebene Programm - Zielgerichteter Präventionsplan- ein geeignetes Instrument zur Einbindung der Unternehmen dar. Durch gezielte Maßnahmen wird eine kontinuierliche Verbesserung erzielt, indem Unterstützungsmaßnahmen unter Einbezug der Betriebe kombiniert werden. Neben diesen Maßnahmen zum Empowerment wird die institutionelle Überwachungstätigkeit weitergeführt, die v.a. auf Kontrollen des „Systems“ und weniger auf die formalen Aspekte ausgerichtet ist.

Diese neue Art der Unterstützung/Überwachung von Unternehmen muss notwendigerweise von einer präventiven Beteiligung der Akteure vor Ort ausgehen, indem die Vertretungsfunktion in den von der Gesetzgebung vorgesehenen institutionellen Gremien gestärkt wird. Unter Berücksichtigung der Planung des Koordinierungsausschusses auf Landesebene erarbeiten die Sozialpartner (Arbeitgebervertreter und Gewerkschaften der Arbeitnehmer) und die Einrichtungen zusammen gemeinsame Maßnahmen.

Parallel zur Koordinierungsmaßnahme wird der Prozess zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der von den Überwachungsdiensten durchgeführten Tätigkeiten fortgesetzt. Begonnen wird mit gezielten Schulungsmaßnahmen für die Betreiber zur Verbesserung ihrer technisch-wissenschaftlichen Fähigkeiten und Kompetenzen, damit sie landesweit einheitliche und gerechte Überwachungsmaßnahmen durchführen und in den Situationen mit großem Risiko eingreifen.

Weiters ist die integrierte Planung der Kontrollen durch eine bessere Koordinierung der beteiligten institutionellen Akteure -darunter auch des Koordinierungsausschusses auf Landesebene- zu stärken.

Schließlich sieht das Programm in Übereinstimmung mit dem nationalen Präventionsplan die Förderung der Qualität und Wirksamkeit der Gesundheitsüberwachung vor, wobei sowohl die Betriebsärzte des öffentlichen Dienstes als auch die im Landesgebiet tätigen Privatärzte einbezogen werden, indem gemeinsame Leitlinien für die Durchführung der Gesundheitsüberwachung in bestimmten Bereichen festgeschrieben werden.

3.7.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PP07_OT01	Aufbau einer auf die Präventionsziele ausgerichteten Zusammenarbeit und Entwicklung von gemeinsamen Maßnahmen: abteilungsübergreifend zwischen Institutionen; zwischen Sozialpartnern und Interessenvertretern; mit Berufskammern und -verbänden
PP07_OT01_IT01	Einsatzfähigkeit der Koordinierungsausschüsse gemäß Artikel 7
Formel	In den Koordinierungsausschüssen gemäß Art. 7 des G.v.D. Nr. 81/2008 tauschen sich die Sozialpartner mit den Arbeitgebern über die Ziele und Instrumente für die Präventions-, Überwachungs- und Kontroll-, Informationstätigkeiten aus.
Standard	Mindestens 2 Treffen pro Jahr mit der Dokumentation der gemeinsam geteilten Ziele und Strategien des zielgerichteten Präventionsplanes (auf regionaler Ebene mit der Erstellung von Protokollen)
Quelle	Autonome Provinz Bozen

WEITERBILDUNG

PP07_OT02	Durchführung von Schulungsmaßnahmen für Akteure des Präventionssystems in der Landwirtschaft und im Bauwesen
PP07_OT02_IT02	Schulung von Arbeitern im Bausektor, um dem Phänomen der Unfälle und Berufskrankheiten entgegenzuwirken
Formel	Durchführung von Schulungen gemäß den auf nationaler Ebene festgelegten Kriterien für die Bediensteten im Bauwesen, der Landwirtschaft und des Sanitätsbetriebes, um dem Phänomen der Unfälle und der Berufskrankheiten entgegenzuwirken
Standard	Mindestens 3 Initiativen/Treffen/Seminare/Konferenzen pro Jahr
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PP07_OT06	Erstellung, Aktualisierung und Verbreitung von bewährten Praktiken sowie von Dokumentations-/Informationsmaterial für das Baugewerbe und die Landwirtschaft über den "systemischen" Risikoansatz in Webportalen der Institutionen und Interessenträger
PP07_OT06_IT03	Kommunikation des Risikoansatzes
Formel	Erstellung, Aktualisierung und Verbreitung von bewährter Praxis sowie von Dokumentations-/Informationsmaterial, auch durch interinstitutionelle Vereinbarungen, über den "systemischen" Risikoansatz, in den Webportalen der Institutionen und Interessenträger
Standard	Beginnend mit 2022: Durchführung von mindestens einer Kommunikations-/Informationsmaßnahme pro Jahr
Quelle	Autonome Provinz Bozen

CHANCENGLEICHHEIT

PP07_OT08	Orientierung der Maßnahmen an Kriterien der Chancengleichheit mit zunehmendem Bewusstsein der möglichen Auswirkungen von Ungleichheit auf die Organisationspraktiken
PP07_OT08_IT04	Erhebung der Chancengleichheit
Formel	Annahme des HEA
Standard	Konzeption, Anwendung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.7.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP07_OS01	Förderung der Überwachungs-, Kontroll- und Unterstützungsmaßnahmen bei den Unternehmen; Information und Anwendung der Grundsätze der Unterstützung zur Befähigung bei der Kontrolltätigkeit; Bekämpfung des Einsatzes von nicht konformen Maschinen und Arbeitsmitteln bzw. von solchen, die nicht den grundlegenden Sicherheitsanforderungen entsprechen sowie die Einrichtung der Datenbank über die Nichtkonformität
PP07_OS01_IS01	Interventionsstrategien für die Aufsichts-, Kontroll- und Unterstützungstätigkeiten
Formel	Jährliche Planung der Überwachungs-, Kontroll- und Unterstützungstätigkeiten
Standard	Jährlicher Bericht über die Überwachungs-, Kontroll- und Unterstützungsmaßnahmen mit Bezug auf die Anzahl der landwirtschaftlichen Betriebe auf Landesgebiet (vorrangig Kleinstunternehmen) und der Unternehmen des Maschinenhandels, einschließlich der Messen sowie im Falle des Baugewerbes mit Bezug auf die Anzahl der im Vorjahr eingegangenen Vorankündigungen von Baustellen (Umfang der Arbeiten über 30.000 €)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP07_OS02	Festlegung und Umsetzung von Interventionsstrategien (Überwachung und Prävention) zur Bekämpfung vorrangiger Risiken und/oder Expositionen (z.B. Absturz/Traktoreinsatz, Verwendung gefährlicher Stoffe, Risikobegrenzung bei Saisonarbeit) mittels eines zielgerichteten Präventionsplanes, der auf die Bekämpfung eines oder mehrerer spezifischer Risiken im Bau- und Landwirtschaftssektor abzielt, die aufgrund territorialer Besonderheiten und in Übereinstimmung mit den verfügbaren Ressourcen und Kompetenzen ermittelt werden
PP07_OS02_IS02	Zielgerichteter Präventionsplan als Maßnahme gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
Formel	Festlegung und Umsetzung von Interventionsstrategien (Überwachung und Prävention) zur Bekämpfung vorrangiger Risiken und/oder Expositionen (z.B. Absturz)
Standard	2022: für jeden Sektor (Baugewerbe und Landwirtschaft) Vorhandensein eines gemeinsamen Dokuments von bewährten Praktiken und eines Selbstbewertungsbogens, der nach den Vorgaben des zielgerichteten Präventionsplanes gegliedert ist; 2023: Schulung der Akteure und Unterstützung der Unternehmen in Bezug auf den Inhalt des Dokuments; 2024, 2025: Kontrolle der Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes im Rahmen der Überwachungsmaßnahmen
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP07_OS03	Förderung der Qualität, Angemessenheit und Wirksamkeit der von den Betriebsärzten durchgeführten präventiven und regelmäßigen Gesundheitsüberwachung (Artikel 25, 40, 41 und 42 des G.v.D. Nr. 81/2008)
PP07_OS03_IS03	Wirksame Gesundheitsüberwachung
Formel	Förderung der Qualität, Angemessenheit und Wirksamkeit der von den Betriebsärzten durchgeführten präventiven und regelmäßigen Gesundheitsüberwachung (Artikel 25, 40, 41 und 42 des G.v.D. Nr. 81/2008)
Standard	(für alle Jahre): Erstellung eines jährlichen Berichts (Art. 40 Anhang 3B) 2022: Vorhandensein eines gemeinsamen Dokuments zur bewährten Praxis im Bereich der Gesundheitsüberwachung für das Baugewerbe und die Landwirtschaft 2023: Schulung der Dienstleister und der Betriebsärzte 2024, 2025: Überprüfung der Anwendung bewährter Praxis im Rahmen der Überwachungstätigkeit
Quelle	Autonome Provinz Bozen



3.7.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PP07
TITEL MASSNAHME (1 von 6)	Wirksame Gesundheitsüberwachung
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.1 Herausgabe von regionalen strategischen und/oder technischen Leitlinien
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

In Übereinstimmung mit den Daten und Informationen des Dienstes für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes und unter Berücksichtigung etwaiger Hinweise des Koordinierungsausschusses auf Landesebene, auch um das Erkennen von Berufskrankheiten zu fördern, werden für die Betriebsärzte Leitlinien in Bezug auf berufsbedingte Risiken, einschließlich solcher, die mit ionisierenden und nicht-ionisierenden natürlichen Strahlungen zusammenhängen, ausgearbeitet. Nach der Ausarbeitung des Dokuments werden Informationsveranstaltungen für die Betriebsärzte zur Anwendung der Leitlinien geplant.

In Absprache mit den lokalen Berufsverbänden werden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für Selbstständige und Mitglieder von Familienbetrieben in der Landwirtschaft und im Baugewerbe durchgeführt, um Berufskrankheiten vorzubeugen und deren Erkennung zu fördern. Vorgesehen ist die Einrichtung von technischen Arbeitstischen nach Sektoren und die anschließende Durchführung spezifischer Maßnahmen.

Indikatoren:

- Jährlich ab 2022: Erstellung eines Jahresberichts (G.v.D. Nr. 81/2008, Art. 40 und Anhang 3B)
- Dokument: Leitlinien für die Betriebsärzte (2022)
- Einrichtung eines technischen Tisches mit den Berufsverbänden der Landwirtschaft und des Baugewerbes zur Förderung der Gesundheit von Selbstständigen und Mitgliedern von Familienbetrieben in der Landwirtschaft und im Baugewerbe, um Berufskrankheiten vorzubeugen und deren Erkennung zu fördern (2022)
- Fortbildungsveranstaltungen für Betriebsärzte auch zur Stärkung ihrer Kompetenzen in bestimmten Bereichen (2023)

PROGRAMM	PP07
TITEL MASSNAHME (2 von 6)	Zielgerichteter Präventionsplan in der Landwirtschaft (Verhütung von Unfällen im Zusammenhang mit der Verwendung von Maschinen und Arbeitsgeräten)
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.8 Ausarbeitung, Annahme und Verbreitung von technischen/methodischen Leitfäden, Sammlung von "guter Praxis" und/oder "bewährter Praxis"
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	



BESCHREIBUNG

Auf Grundlage der Unfalldaten und unter Berücksichtigung der Hinweise des Koordinierungsausschusses auf Landesebene wird der spezifische Sektor bestimmt, an dem sich der zielgerichtete Präventionsplan ausrichten wird.

Der zielgerichtete Präventionsplan richtet sich in erster Linie an Einzel- und Kleinstunternehmen und berücksichtigt auch die Unfalldaten und die von den Arbeitsinspektoren durchgeführten Analysen im Rahmen der Untersuchungen von Arbeitsunfällen.

Der zielgerichtete Präventionsplan wird nach der im PP06 - Zielgerichteter Präventionsplan definierten Methodik erstellt und umgesetzt.

Schließlich ist die Durchführung spezifischer Schulungen zur Bekämpfung des Phänomens der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten vorgesehen, in Form von Treffen, Seminaren und Konferenzen für die Mitarbeiter des Dienstes für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes.

Indikatoren:

- 2 Sitzungen des Koordinierungsausschusses auf Landesebene zur Bestimmung des spezifischen Sektors, an dem der zielgerichtete Präventionsplan (2022) ausgerichtet wird, und anschließend 2 Sitzungen pro Jahr
- 3 Initiativen/Treffen/Seminare/Konferenzen pro Jahr für die Ausbildung der Akteure (2022-2025). 2023 richtet sich die Schulung zur Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes an die Mitarbeiter des Dienstes für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes.
- Erstellung von Material für den zielgerichteten Präventionsplan mit mindestens einem Dokument zu bewährten Praktiken (2022)
- Tagung zur Vorstellung des zielgerichteten Präventionsplanes für Techniker, Arbeitgeber, öffentliche Behörden (2023)
- Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes (2024-2025)

PROGRAMM	PP07
TITEL MASSNAHME (3 von 6)	Zielgerichteter Präventionsplan im Bausektor
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1. 8 Ausarbeitung, Annahme und Verbreitung von technischen/methodischen Leitfäden, Sammlung von "guter Praxis" und/oder "bewährter Praxis"
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Auf Grundlage der Unfalldaten und unter Berücksichtigung der Hinweise des Koordinierungsausschusses auf Landesebene wird der spezifische Sektor bestimmt, an dem sich der zielgerichtete Präventionsplan ausrichten wird.

Der zielgerichtete Präventionsplan richtet sich in erster Linie an Einzel-, Kleinstunternehmen und Kleinbetrieben mit bis zu 19 Mitarbeitern und berücksichtigt auch die Unfalldaten und die von den Arbeitsinspektoren durchgeführten Analysen im Rahmen der Untersuchungen von Arbeitsunfällen.

Der zielgerichtete Präventionsplan wird nach der im PP06 – Zielgerichteter Präventionsplan definierten Methodik erstellt und umgesetzt.



Schließlich ist die Durchführung spezifischer Schulungen zur Bekämpfung des Phänomens der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten vorgesehen, in Form von Treffen, Seminaren und Konferenzen für die Mitarbeiter des Dienstes für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes.

Indikatoren:

- 2 Sitzungen des Koordinierungsausschusses auf Landesebene zur Bestimmung des spezifischen Sektors, an dem der zielgerichtete Präventionsplan (2022) ausgerichtet wird, und anschließend 2 Sitzungen pro Jahr
- 3 Initiativen/Treffen/Seminare/Konferenzen pro Jahr für die Ausbildung der Akteure (2022-2025). 2023 richtet sich die Schulung zur Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes an die Mitarbeiter des Dienstes für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes.
- Erstellung von Material für den zielgerichteten Präventionsplan (2022)
- Tagung zur Vorstellung des zielgerichteten Präventionsplanes für Techniker, Arbeitgeber, öffentliche Behörden (2023)
- Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes (2024-2025)

PROGRAMM	PP07
TITEL MASSNAHME (4 von 6)	Erhöhung der Wirksamkeit der Überwachungsmaßnahmen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.13 Einführung und Umsetzung von nationalen Leitlinien, WHO- Leitlinien oder einschlägigen EU-Vorschriften
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Planung der Überwachung erfolgt jährlich in gemeinsamer Absprache zwischen den beteiligten Akteuren und unter Berücksichtigung der Vorgaben des Koordinierungsausschusses auf Landesebene. Die Überwachungsmaßnahme wird gemäß den im nationalen Präventionsplan angeführten Leitlinien und bewährten Verfahren für die Sektoren Landwirtschaft und Baugewerbe durchgeführt und umfasst sowohl die Unfall- als auch Gesundheitsrisiken.

Die Überwachungsorgane erstellen ab 2023 einen jährlichen Bericht über ihre Tätigkeit; dieser wird im Rahmen der Sitzungen dem Koordinierungsausschuss auf Landesebene vorgestellt.

Indikatoren:

- 2 Sitzungen des Koordinierungsausschusses auf Landesebene pro Jahr
- Ausarbeitung eines Planungsdokuments zu den Überwachungsmaßnahmen für die Jahre 2023-2025 (2022)
- Ausarbeitung eines Jahresberichts zu den Überwachungsmaßnahmen mit Vorstellung im Koordinierungsausschuss auf Landesebene (2023-2025)



PROGRAMM	PP07
TITEL MASSNAHME (5 von 6)	Übergreifende Kontrollmaßnahmen im Lebens- und Arbeitsumfeld sowie an den in den Verkehr gebrachten Produkten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das Amt 7 der Generaldirektion für Lebensmittelhygiene, Lebensmittelsicherheit und Ernährung (D.G.I.S.A.N.) des Gesundheitsministeriums übermittelt jährlich den zuständigen Gesundheitsressorts der Regionen und Autonomen Provinzen sowie weiteren zuständigen Behörden das „Kontrollprogramm zu den Pflanzenschutzmitteln – Verfahrensanleitung“.

Das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen führt diese Jahresprogramme in seiner Eigenschaft als zuständige Landesbehörde durch, indem es eine entsprechende Verfahrensanleitung für die Überwachung der Hygiene und Gesundheit im Zusammenhang mit der Vermarktung und Anwendung von Pflanzenschutzmitteln auf Landesebene erlässt. In der Verfahrensanleitung ist die Möglichkeit vorgesehen, dass der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) des Südtiroler Sanitätsbetriebes gemeinsame Kontrollen mit anderen Behörden durchführt, wie z.B. mit dem Labor für Lebensmittelanalysen und Produktsicherheit oder der Betrieblichen Sektion für Umweltmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebes, die für die Kontrolltätigkeiten nach REACH- und CLP-Verordnungen zuständig ist.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch dem vorgegeben Programm PP09 "Umwelt, Klima und Gesundheit" zugeordnet.

MASSNAHMEN ZUR CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PP07
TITEL MASSNAHME (6 von 6)	Feststellung unerkannter Berufserkrankungen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.1 Herausgabe von regionalen strategischen und/oder technischen Leitlinien
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Senioren; Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die auf Chancengleichheit ausgerichtete Maßnahme zielt darauf ab, Fälle von berufsbedingten, aber bislang unerkannt gebliebenen Krankheiten aufzudecken und richten sich an alle Personengruppen, auch an die Selbstständigen und besonders an jene, die nicht der Gesundheitsüberwachung gemäß Artikel 41 des G.v.D. Nr. 81/2008 unterliegen.

In diesem Zusammenhang ist eine Sensibilisierung der im Landesgebiet tätigen Fachärzte und Allgemeinmediziner vorgesehen, um Krankheiten zu erkennen, die wahrscheinlich durch die Arbeit verursacht wurden.

Indikatoren:

- Dokument: Leitlinien für Fachärzte und Allgemeinmediziner
- Einrichtung eines technischen Tisches mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors, um das Erkennen vorhandener Erkrankungen zu fördern
- Erstellung eines Jahresberichts zu den aktuellen Ergebnissen

MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Feststellung von berufsbedingten, aber bislang unerkannt gebliebenen Krankheiten
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS	Nach der Erstellung eines Leitfadens für Allgemeinmediziner und deren Schulung soll ein technischer Tisch mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors eingerichtet werden, um das Erkennen vorhandener Erkrankungen sowie die Erstellung eines Jahresberichts mit den aktuellen Ergebnissen voranzutreiben.
BETEILIGTE AKTEURE	Dienst für Arbeitsmedizin, Allgemeinmediziner
INDIKATOREN	Erstellung eines Leitfadens für Allgemeinmediziner <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Entwicklung eines Leitfadens für Allgemeinmediziner mit Hinweisen für die Feststellung von derzeit unerkannt gebliebenen Berufskrankheiten • Standard: Entwickelte Leitlinien • Quelle: Dienst für Arbeitsmedizin
ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Feststellung berufsbedingter, aber bislang unerkannt gebliebener Krankheiten
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS	Nach der Erstellung eines Leitfadens für Allgemeinmediziner und deren Schulung soll ein technischer Tisch mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors eingerichtet werden, um das Erkennen vorhandener Erkrankungen sowie die Erstellung eines Jahresberichts mit den aktuellen Ergebnissen voranzutreiben.
BETEILIGTE AKTEURE	Dienst für Arbeitsmedizin, Allgemeinmediziner
INDIKATOREN	Jahresbericht zu den aktuellen Ergebnissen <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Erstellung eines Jahresberichts zu den aktuellen Ergebnissen • Standard: erstellter Jahresbericht • Quelle: Dienst für Arbeitsmedizin
ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Feststellung von berufsbedingten, aber bislang unerkannt gebliebenen Krankheiten
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS	Nach der Erstellung eines Leitfadens für Allgemeinmediziner und deren Schulung soll ein technischer Tisch mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors eingerichtet werden, um das Erkennen vorhandener Erkrankungen sowie die Erstellung eines Jahresberichts mit den aktuellen Ergebnissen voranzutreiben.
BETEILIGTE AKTEURE	Dienst für Arbeitsmedizin, Allgemeinmediziner
INDIKATOREN	Technischer Tisch mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Einrichtung eines technischen Tisches mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors, um das Erkennen vorhandener Erkrankungen zu fördern • Standard: eingerichteter Arbeitstisch • Quelle: Dienst für Arbeitsmedizin

3.8 PP08 Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Muskel- Skelett-Erkrankungen und arbeitsbedingten Stress

3.8.1 Landesweiter Planungsrahmen

Kodex	PP08
Referenten des Programms	Stefano Murano; Giorgio Merlin
Übergeordnetes Makroziel	MO4 Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

3.8.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Die italienischen Rechtsvorschriften zum Gesundheitsschutz und der Sicherheit am Arbeitsplatz sind recht fortschrittlich und umfassend. Diese bieten einen einheitlichen Schutz für abhängig Beschäftigte und gleichgestellte Arbeitnehmer und nehmen auch Selbstständige und deren Familienangehörige, die manuelle Arbeiten verrichten, in Bezug auf ihre eigene Gesundheit in die Pflicht (Artikel 21 und spezifische Vorschriften des G.v.D. Nr. 81/2008). Dennoch gibt es noch viele Faktoren von Ungleichheit, die v. a. Kleinstunternehmen und Kleinbetriebe bei Tätigkeiten im Freien, gekennzeichnet durch einen raschen Wandel der Arbeitsplätze (Land- und Forstwirtschaft, Baugewerbe), sowie Selbstständige betreffen.

Bei den abhängig Beschäftigten hängt das tatsächliche Schutzniveau neben der Unternehmensgröße auch von der Art des Vertrags (atypische und unsichere Arbeitsverhältnisse einschließlich Voucher, Saisonverträge), der Vertragsfreiheit oder Scheinselbstständigkeit (falsche "MwSt.-Nummern"), der erheblichen und nicht immer offensichtlichen grenzüberschreitenden Erbringung von Arbeitsleistungen und dem hohen Anteil an aus dem Ausland stammenden Arbeitnehmern in den am stärksten gefährdeten Tätigkeiten ab.

Nach Angaben von INAIL wurden im Jahr 2019 156 Meldungen von Berufskrankheiten registriert, was einem Rückgang von 31% gegenüber 2017 und 20% gegenüber 2018 entspricht. 51 Fälle wurden anerkannt.

Das Personal wird in Bezug auf berufliche Risiken geschult, um die Überwachungstätigkeit auch nach den Grundsätzen der Chancengleichheit auszurichten.

Berufsbedingte Tumorerkrankungen:

Zu den schwerwiegendsten Berufskrankheiten gehören die berufsbedingten Krebserkrankungen, deren Zahl weitaus geringer ist als aufgrund wissenschaftlich gesicherter Schätzungen zu erwarten wäre. 2018 gab es in Italien 2.000 gemeldete Fälle (Quelle: INAIL) im Vergleich zu etwa 15.000 erwarteten Fällen (unter Anwendung eines Prozentsatzes von 4 % aller 373.000 aufgetretenen Krebsfälle). Auf der Grundlage dieser Daten ist es notwendig, Maßnahmen zur Erkennung von berufsbedingten Krebserkrankungen zu ergreifen, indem die bereits im G.v.D. Nr. 81/2008 vorgesehenen institutionelle Systeme und Datenbanken genützt und umgesetzt werden. Unser Ziel ist es, weitere Krankheitsfälle aufzudecken, die mit der beruflichen Exposition von krebserregenden Substanzen zusammenhängen, einschließlich von Krebserkrankungen mit geringer ätiologischer Häufigkeit.

Die Informations- und Unterstützungsmaßnahmen müssen ausreichend erweitert und landesweit einheitlich sein, um bei den wichtigsten Situationen der beruflichen Exposition mit krebserregenden Substanzen eingreifen zu können. Anschließend werden Schritte zur Überwachung eingeleitet, auch um die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen zu bewerten. An den Maßnahmen zur Erkennung berufsbedingter bösartiger Tumore sollen Allgemeinmediziner und Betriebsärzte sowie Berufsverbände und die Wirtschafts- und Sozialpartner beteiligt werden. Letztlich ist das Ziel, die Fähigkeit der Unternehmen zur Durchführung einer angemessenen



Risikobewertung und eines entsprechenden Risikomanagements zu steigern sowie eine allgemeine Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz zu erreichen.

Arbeitsbedingte Muskel- Skelett-Erkrankungen:

Arbeitsbedingte Muskel- Skelett-Erkrankungen (einschließlich des Karpaltunnelsyndroms, das zu den Erkrankungen des Nervensystems gezählt wird) stellen laut INAIL-Daten die absolute Mehrheit der gemeldeten und anerkannten Berufskrankheiten in Italien dar. Zahlreiche Informationen deuten jedoch darauf hin, dass viele dieser Krankheiten nicht Gegenstand einer spezifischen Meldung sind. Der vorliegende Plan hat als Grundlage die vermutete Untererfassung des Karpaltunnelsyndroms mit folgenden Hauptzielen: die Förderung des Erkennens des Karpaltunnelsyndroms möglichen beruflichen Ursprungs, der Aufbau von Kapazitäten des öffentlichen und privaten Systems zur Bewertung und zum Umgang mit den Bedingungen berufsbedingter biomechanischer Überlastung für eine angemessene Prävention berufsbedingter Erkrankungen; die Förderung von Forschungsinitiativen zu arbeitsbedingten Muskel- und Skeletterkrankungen mit besonderem Augenmerk auf das Karpaltunnelsyndrom; Steigerung der Fähigkeit der Unternehmen zur Durchführung einer angemessenen Risikobewertung und eines entsprechenden Risikomanagements sowie die Erreichung einer allgemeinen Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz.

Arbeitsbedingte Stress:

Nach der Europäischen Rahmenvereinbarung von 2004 ist Stress "ein Zustand, der von körperlichen, psychischen oder sozialen Beschwerden oder Funktionsstörungen begleitet wird, und der auf Empfindungen des Einzelnen, die an ihn gerichteten Anforderungen oder Erwartungen nicht erfüllen zu können, zurückzuführen ist." Arbeitsbedingter Stress kann daher potenziell jeden Arbeitsplatz und jede Person betreffen, da er durch verschiedene Aspekte verursacht wird, die eng mit der Arbeitsorganisation und dem Arbeitsumfeld zusammenhängen. In Italien verpflichtet der derzeitige Rechtsrahmen laut G.v.D. Nr. 81/2008 und nachfolgenden Änderungen die Arbeitgeber dazu, das arbeitsbedingte Stressrisiko genauso wie alle anderen Risiken zu bewerten und Schutzmaßnahmen vorzusehen und somit die europäische Vereinbarung umzusetzen. In diesem Zusammenhang hat die ständige Beratungskommission für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz im November 2010 die Anleitungen für die Bewertung des arbeitsbedingten Stressrisikos ausgearbeitet und einen methodischen Weg bestimmt, der den Mindeststandard für die Umsetzung der Verpflichtung darstellt.

Der Dienst für Arbeitsmedizin hat bereits mit Hilfe einer Checkliste, die (mit Beteiligung Südtirols) von der Arbeitsgruppe zum CCM-Projekt ausgearbeitet wurde, Überprüfungsmaßnahmen zum Stand der Umsetzung der Verpflichtung zur Bewertung von arbeitsbedingtem Stress in Unternehmen durchgeführt.

3.8.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Berufsbedingte Tumorerkrankungen:

Bereits seit einigen Jahren werden in Südtirol über die nationalen Tumorregister ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) und ReNaTuNS (Registro Nazionale Tumori Naso-Sinusali) Mesotheliome sowie Nasen- und Nasennebenhöhilentumore erfasst. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den Diensten für Pathologische Anatomie und Histologie sowie Pneumologie sowie mit den Abteilungen für Pneumologie und HNO. Ziel ist, auch ein Register zur Dokumentation von Tumoren mit geringer Inzidenz einzurichten. Begonnen werden soll mit der Erforschung von Kehlkopftumoren, die im Zusammenhang mit einer Asbestexposition stehen. In diesem Sinne soll die oben genannte Zusammenarbeit gestärkt werden.



Gleichzeitig wird die Zusammenarbeit mit den operativen Zentren COR (Centro Operativo Regionale) anderer Regionen fortgesetzt, um die durch atypische Exposition verursachten berufsbedingten Tumore zu untersuchen und aufzudecken.

Die Gesundheitsüberwachung ehemaliger asbestexponierter Arbeiter wird fortgeführt.

Die regelmäßigen Treffen mit den Betriebsärzten, Fachärzten und Allgemeinmedizinerinnen werden fortgeführt, um ihnen nützliche Instrumente zur Erkennung von berufsbedingten Tumorerkrankungen mitzugeben.

Arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen:

Nach Abschluss eines Schulungszyklus für das Personal des Dienstes für Arbeitsmedizin zum Thema Karpaltunnelsyndrom und den Arbeitstätigkeiten, die das Auftreten des Syndroms verursachen oder begünstigen, sollen die Kompetenzen des öffentlichen und privaten Gesundheitssystems im Bereich der Bewertung und des Managements von Arbeitssituationen verbessert werden, in denen biomechanische Überlastungen durch Lastenhandhabung auftreten, um Berufserkrankungen auf angemessene Weise vorzubeugen. Die Zusammenarbeit mit den Betriebsärzten, Krankenhausärzten und Allgemeinmedizinerinnen wird verstärkt, damit das arbeitsbedingte Karpaltunnelsyndrom besser erkannt wird.

Arbeitsbedingte Stress:

Es wird ein methodologischer Ansatz entwickelt sowie ein Plan zur Bewertung und zum Umgang mit arbeitsbedingtem Stress ausgearbeitet, um Belästigung, Gewalt und Aggression im Sinne der Prävention von psychosozialen Risiken einzuordnen. Dabei wird vor allem auf das Südtiroler Gesundheitswesen Bezug genommen.

Die Autonome Provinz Bozen arbeitet zudem an der Erarbeitung nationaler Leitlinien in den verschiedenen technischen Arbeitsgruppen der Staat-Regionen-Konferenz mit.

3.8.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PP08_OT02	Strukturierter Vergleich auf landes- und territorialer Ebene mit den Körperschaften und Sozialpartnern über die Ziele und Instrumente für die Präventions-, Kontroll-, und Informationstätigkeiten im Rahmen des Koordinierungsausschusses gemäß Artikel 7 des G.v.D. Nr. 81/2008
PP08_OT02_IT01	Einsatzfähigkeit der Koordinierungsausschüsse gemäß Artikel 7
Formel	In den Koordinierungsausschüssen gemäß Art. 7 des G.v.D. Nr. 81/2008 tauschen sich die Sozialpartner mit den Arbeitgebern über die Ziele und Instrumente für die Präventions-, Überwachungs- und Kontroll-, Informationstätigkeiten aus.
Standard	Mindestens 2 Treffen pro Jahr mit der Dokumentation der gemeinsam geteilten Ziele und Strategien des zielgerichteten Präventionsplanes (auf Landesebene mit der Erstellung von Protokollen)
Quelle	Autonome Provinz Bozen

WEITERBILDUNG

PP08_OT03	Schulung für die Bediensteten der Dienste des Sanitätsbetriebes zu vorrangigen Themen im Zusammenhang mit den Methoden der Bewertung und des Managements der (krebserregenden, ergonomischen, psychosozialen) Risiken, um die Kontroll- und Unterstützungsmaßnahmen wirksamer und vorausschauender zu gestalten
PP08_OT03_IT02	Schulung mit Schwerpunkt auf wirksame Methoden zur Überprüfung der Risikobewertung
Formel	Durchführung spezifischer Schulungsinitiativen in der Provinz, die sich an die Bediensteten des Sanitätsbetriebes und an die Präventionsbeauftragten der Unternehmen richtet
Standard	Mindestens 1 Initiative (Treffen/Seminar/Konferenz) pro Jahr
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PP08_OT05	Erstellung und Verbreitung von technischen Dokumenten zu den (krebserregenden, ergonomischen, psychosozialen) Risiken
PP08_OT05_IT03	Kommunikation des Risikoansatzes
Formel	Erstellung, Aktualisierung und Verbreitung von bewährten Praktiken sowie von Dokumentations-/Informationsmaterial, auch durch interinstitutionelle Vereinbarungen, über den "systemischen" Risikoansatz in Webportalen der Institutionen und Interessenträger
Standard	Beginnend mit 2022: Durchführung von mindestens einer Kommunikations-/Informationsmaßnahme pro Jahr
Quelle	Autonome Provinz Bozen

CHANCENGLEICHHEIT

PP08_OT06	Orientierung der Maßnahmen an Kriterien der Chancengleichheit, indem das Bewusstsein der möglichen Auswirkungen von Ungleichheit auf die Organisationspraktiken geschärft wird
PP08_OT06_IT04	Erhebung der Chancengleichheit
Formel	Annahme des HEA
Standard	Konzeption, Anwendung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.8.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP08_OS01	Mithilfe wirksamer Instrumente wie des zielgerichteten Präventionsplanes gemeinsame Festlegung von vorbeugenden Strategien (Kontrolle und Unterstützung) zur Bekämpfung der spezifischen (krebserregenden, ergonomischen, psychosozialen) Risiken, um die staatsweite Verbreitung und Einheitlichkeit der Kontroll-, Informations- und Unterstützungsmaßnahmen zu fördern
PP08_OS01_IS01	Zielgerichteter Präventionsplan als Maßnahme gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
Formel	Der Zielgerichteter Präventionsplan ist vorhanden
Standard	2022: für jedes Risiko: Vorhandensein eines gemeinsamen Dokuments zur bewährten Praxis und eines Selbstbewertungsbogens, der nach den Vorgaben des zielgerichteten Präventionsplanes gegliedert ist; 2023: Schulung der Akteure und Unterstützung der Unternehmen in Bezug auf den Inhalt des Dokuments; 2024, 2025: Kontrolle der Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes im Rahmen der Überwachungsmaßnahmen
Quelle	Autonome Provinz Bozen



PP08_OS02	Förderung der Qualität, Angemessenheit und Wirksamkeit der von den Betriebsärzten durchgeführten präventiven und regelmäßigen Gesundheitsüberwachung
PP08_OS02_IS02	Wirksame Gesundheitsüberwachung
Formel	Förderung der Qualität, Angemessenheit und Wirksamkeit der von den Betriebsärzten durchgeführten präventiven und regelmäßigen Gesundheitsüberwachung (Artikel 25, 40, 41 und 42 des G.v.D. Nr. 81/2008)
Standard	(für alle Jahre): Erstellung eines jährlichen Berichts (Art. 40 Anhang 3B) 2022: Vorhandensein eines gemeinsamen Dokuments mit bewährter Praxis im Bereich der Gesundheitsüberwachung 2023: Schulung von Dienstbietern und der Betriebsärzte 2024, 2025: Überprüfung der Anwendung bewährter Praxis im Rahmen der Überwachungstätigkeit
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.8.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PP08
TITEL MASSNAHME (1 von 7)	Prävention von Berufskrankheiten durch die Festlegung von Qualitätsstandards für die Gesundheitsüberwachung
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.1 Schulung der Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das Projekt zur Festlegung von Qualitätsstandards für die Gesundheitsüberwachung, das sich an die Betriebsärzte richtet, soll fortgesetzt werden. Denn laut Artikel 25, Absatz 1, Buchstabe b des G.v.D. Nr. 81/2008 hat der Betriebsarzt die folgende Verpflichtung: "plant und führt die Gesundheitsüberwachung aufgrund von ärztlichen Untersuchungsprotokollen, die je nach spezifischen Risiken definiert werden, und unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Leitlinien durch".

Zur Förderung der Qualität der Gesundheitsüberwachung werden landesweite Standards für die Wirksamkeit und Effizienz der Gesundheitstätigkeiten vorgesehen (auf nationaler Ebene validierte Standards). Die Betriebsärzte werden über die Qualitätskriterien für die Durchführung der Gesundheitsüberwachung von Arbeitnehmern informiert/geschult.

PROGRAMM	PP08
TITEL MASSNAHME (2 von 7)	Verstärkte Schulung des Gesundheitspersonals in Hinblick auf Muskel-Skelett-Erkrankungen;
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.1 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	



BESCHREIBUNG

Schulungen für das Gesundheitspersonal werden angeboten, um dieses über das Karpaltunnelsyndrom und die Arbeitstätigkeiten, die es begünstigen/verursachen können, zu informieren.

PROGRAMM	PP08
TITEL MASSNAHME (3 von 7)	Verstärkung der Forschung im Bereich der arbeitsbedingten Muskel-Skelett-Erkrankungen mit Schwerpunkt auf dem Karpaltunnelsyndrom
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.8 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Informationsmaßnahmen, die sich an die Betriebsärzte, Allgemeinmediziner und Fachärzte in den Krankenhäusern richten, sollen gefördert werden, um das Bewusstsein für mögliche arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen zu schärfen und um das Wissen über die rechtlichen Verpflichtungen aufgrund der Verdachtsdiagnose einer Berufskrankheit zu verbessern. Oberstes Ziel ist die Erhöhung der Anzahl der Meldungen von vermuteten Berufskrankheiten durch die Betriebsärzte, Allgemeinmediziner und Fachärzte in den Krankenhäusern.

PROGRAMM	PP08
TITEL MASSNAHME (4 von 7)	Einführung und Festigung der Nutzung nationaler Informationssysteme und -instrumente durch den Dienst für Arbeitsmedizin
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.8 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Bereits seit einigen Jahren werden in Südtirol über die nationalen Tumorregister ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) und ReNaTuNS (Registro Nazionale Tumori Naso-Sinusali) Mesotheliome sowie Nasen- und Nasennebenhöhlientumore erfasst. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den Diensten für Pathologische Anatomie und Histologie sowie Pneumologie sowie mit den Abteilungen für Pneumologie und HNO. Ziel ist, auch ein Register zur Dokumentation von Tumoren mit geringer Inzidenz einzurichten. Begonnen werden soll mit der Erforschung von Kehlkopftumoren, die im Zusammenhang mit einer Asbestexposition stehen. In diesem Sinne soll die oben genannte Zusammenarbeit gestärkt werden



PROGRAMM	PP08
TITEL MASSNAHME (5 von 7)	Fortführung der Gesundheitsüberwachung ehemaliger asbestexponierter Arbeiter gemäß dem von der überregionalen technischen Arbeitsgruppe Prävention, Hygiene und Sicherheit am Arbeitsplatz genehmigten Protokoll
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.1 Einrichtung/Verbesserung/Entwicklung des Angebots von Früherkennungsmaßnahmen und organisierte aktive Anrufe
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Senioren; Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Der Dienst für Arbeitsmedizin beabsichtigt, die nächsten fünf Jahre mit der Gesundheitsüberwachung ehemaliger asbestexponierter Arbeiter fortzufahren. Alle ehemaligen asbestexponierten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden auf deren Anfrage gemäß dem CCM-Überwachungsprotokoll der interregionalen Koordinierungsstelle und gemäß der Vereinbarung Nr. 39/CSR der Staat-Regionen-Konferenz vom 22.02.2018 einer Gesundheitsüberwachung unterzogen; mögliche Erkrankungen im Zusammenhang mit der Asbestexposition werden gemeldet.

Damit wird den Betroffenen auf Anfrage eine Erstvisite (mit eventuellen diagnostischen Untersuchungen zur Vertiefung) und Nachkontrollen über einen längeren Zeitraum angeboten.

PROGRAMM	PP08
TITEL MASSNAHME (6 von 7)	Intensivierung der Forschung zu berufsbedingten Tumorerkrankungen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.5 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Um eine Verbesserung in der Diagnose von möglichen Berufskrankheiten zu erreichen und die Zahl der gemeldeten Fälle zu erhöhen, muss auf verschiedenen Ebenen angesetzt werden: bei den Betriebsärzten, den Allgemeinmedizinerinnen und Fachärztinnen in den Krankenhäusern. Es sind daher regelmäßige Schulungen und Informationstreffen geplant.

MASSNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PP08
TITEL MASSNAHME (7 von 7)	Datenerhebung und -analyse für die Bewertung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Umsetzung gleichstellungsorientierter Maßnahmen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.5 Erstellung/Verbreitung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Provinz Bozen beabsichtigt, während der Geltungsdauer des gesamtstaatlichen Präventionsplanes 2020-2025 ein System zur Datenerfassung und -analyse in Bezug auf die Bewertung der sozialen Gerechtigkeit im Rahmen der Präventionsmaßnahmen einzuführen. Das endgültige Ziel besteht darin, ein organisiertes System einzurichten und zu implementieren, das Daten aus bestehenden Datenbanken abrufen, möglicherweise neue Datenbanken einrichtet und auf der Grundlage der gesammelten Daten Instrumente bereitstellt, die die Erstellung eines Gesundheits- und Gleichstellungsprofils unterstützen und gleichstellungsorientierte Maßnahmen konzipieren. Schließlich wird im Rahmen des vorliegenden Programms eine spezifische Maßnahme geplant und umgesetzt.

MONITORING DER MASSNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Fertigstellung, Inbetriebnahme eines Systems zur Überwachung der gesundheitlichen Ungleichheiten und Vorsehung einer spezifischen Maßnahme im vorgegebenen Programm
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS	Es werden jene Bereiche ermittelt, bei denen die wenigsten Daten zur Ungleichheit vorliegen. Aufgrund dessen wird die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe festgelegt. Anschließend wird für die Erstellung eines Chancengleichheitsprofils auf nationale, regionale und lokale Quellen sowie auf bereits vorhandene Daten zurückgegriffen. Schließlich wird die Methodik der Datenerhebung und -analyse durch die Erstellung eines Entwurfs des Chancengleichheitsprofils und dessen Vollständigkeit geprüft. Bei Bedarf werden für die Vervollständigung der Daten weitere Akteure hinzugezogen. Nach einer Erprobungsphase und dem Ergreifen von erforderlichen Korrekturmaßnahmen wird das Überwachungssystem eingerichtet, was die Planung von Präventionsprogrammen unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit unterstützen soll. So wäre beispielsweise eine Informationsmaßnahme für das medizinische Personal in der Notaufnahme denkbar, um die Genauigkeit des Ausfüllens jener Teile der Anamnese- und Aufnahmebögen zu verbessern, die den Ort und die Dynamik des Unfalls betreffen, insbesondere bei der Diagnose von Vergiftungen.
BETEILIGTE AKTEURE	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit; Beobachtungsstelle für Gesundheit; Südtiroler Sanitätsbetrieb; ASTAT
INDIKATOREN	<p>Fertigstellung, Inbetriebnahme eines Systems zur Überwachung der gesundheitlichen Ungleichheiten und Vorsehung einer spezifischen Maßnahme im Landespräventionsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Das Überwachungssystem ist in Betrieb und nach einer Testphase wird eine spezifische Maßnahme im vorgegebenen Programm umgesetzt. • Standard: Inbetriebnahme des Überwachungssystems und Umsetzung einer spezifischen Maßnahme im vorgegebenen Programm • Quelle: Abteilung Gesundheit

3.9 PP09 Umwelt, Klima und Gesundheit

3.9.1 Landesweiter Planungsrahmen

Kodex	PP09
Referenten des Programms	Christiane Holzner, Lino Wegher
Übergeordnetes Makroziel	MO5 Umwelt, Klima und Gesundheit

3.9.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils und Kontextanalyse

Um die umfassenden Beziehungen des Menschen und mit den natürlichen oder künstlichen Ökosystemen zu verstehen und anzuerkennen, dass die menschliche Gesundheit mit der Gesundheit der Tiere und der Umwelt verbunden ist, soll -ausgehend von der Kontextanalyse- der Prozess der Festlegung von Plänen zur Verbesserung gefestigt werden.

Der betriebliche Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit mit seinen operativen Einheiten, insbesondere die Sektion für Umweltmedizin, sorgt für die Einbeziehung und das Zusammenwirken der Präventionsdienste des Sanitätsbetriebes mit der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz. Über interinstitutionellen Vereinbarungen und die ständige Teilnahme an bereichsübergreifenden und interdisziplinären Fachgruppen (Umweltbeirat, Taubenausschuss, Gesundheitsrisikobewertung im Zusammenhang mit dem Erhaltungszustand von Asbestzementdächern, ökologischen Studien zu den Auswirkungen der Luftverschmutzung auf die menschliche Gesundheit, Studien zur Biodiversität, der Erforschung und Überwachung von Chemikalien in Aufenthaltsgebieten der Bevölkerung, den Kontrollen zur Sicherheit von Kinderspielzeug, der Analyse zur chemischen Sicherheit von während des COVID-Notstandes vermarkteten Mund-Nasen-Schutzes, dem Projekt zur Bewertung der Eigenschaften und Sicherheit von Reinigungs- und Desinfektionsgels) wird die Zusammenarbeit zwischen Sanitätsbetrieb und Ämtern und Einrichtungen wie der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz, den Schulämtern, den Forschungs- und Beratungseinrichtungen des Landes, der Handelskammer, dem Gesundheitsministerium, dem Obersten Gesundheitsinstitut ISS, dem Zivilschutz- und Gesundheitsressort des Landes sichergestellt.

Die Ergebnisse der Arbeit ermöglichen Entscheidungsträgern, Maßnahmen im Gesundheits- und Umweltbereich zu setzen. Den Verwaltungen werden Instrumente zur Bewertung und dem Umgang von gesundheitsschädigenden Auswirkungen im Zusammenhang mit menschlichen Eingriffen zur Verfügung gestellt. Auf lokaler Ebene setzen die öffentlichen Verwaltungen daher Maßnahmen, um die Auswirkungen des Klimawandels abzumildern, wie die Schaffung von Grünflächen und sicheren öffentlichen Räumen, klimatisierte Räumlichkeiten für gefährdete Personengruppen während der Hitzewellen. Es wurden und werden in den Projekten Kommunikationstätigkeiten zur Verbesserung des Wissens zu den Gesundheitsrisiken aufgrund der Exposition gegenüber menschlichen und natürlichen Umweltfaktoren, ionisierender und nichtionisierender Strahlung, der Verwendung von Telekommunikationsgeräten (5G) gesetzt. Darüber hinaus wird für alle Altersgruppen für eine gesündere Ernährung und mehr körperliche Aktivität geworben (Essstörungen, Alkoholkonsum, Bekämpfung von Fettleibigkeit, Bekämpfung des Rauchens und Drogenkonsums).

Nicht zuletzt unterstützt das Departement für Gesundheitsvorsorge nachhaltige Mobilität, die Schaffung von Radwegen und Grünflächen, den Konsum von regionalen Produkten, die Nachhaltigkeit von land- und viehwirtschaftlichen Lieferketten und in der Haltung von Nutztieren und arbeitet dazu mit Gemeindeverwaltungen, mit Mobilitätsressort, mit dem Landestierärztlichen und betrieblichen tierärztlichen Dienst sowie mit dem Landwirtschaftsressort zusammen.

2003 wurde in der Provinz Bozen die Radonkartierung von der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz durch Messungen in Wohngebäuden mit Passivdosimetern durchgeführt. Aus diesen



Messungen ging hervor, dass in Südtirol je nach Gebiet ein mehr oder weniger hohes Radonrisiko besteht. Die Exposition gegenüber Radon in der Luft von Wohnräumen erhöht das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken. Es wird geschätzt, dass dieses Gas für 3% bis 14% aller Lungenkrebserkrankungen verantwortlich ist. Darüber hinaus sind etwa 10 % aller Todesfälle durch Lungenkrebs in Italien auf Radon zurückzuführen. Angesichts der Tatsache, dass der Mensch 80 bis 90 % seiner Zeit in Innenräumen verbringt, spielen Maßnahmen zur Eindämmung der Radonkonzentration in Gebäuden eine erhebliche Rolle für den Schutz der menschlichen Gesundheit. Bezogen auf den Jahresmittelwert lässt sich feststellen, dass insgesamt bei ca. 11% der untersuchten Häuser in Südtirol im Erdgeschoss der von der EU empfohlene Grenzwert von 400 Bq/m³ überschritten wird; bei ca. 2 - 3% der Häuser liegen die gemessenen Werte sogar über 1000 Bq/m³. Darüber hinaus sieht das staatliche Dekret 101/2020 vor, dass innerhalb 27. August 2021 der Nationale Maßnahmenplan Radon umgesetzt wird, aufgrund dessen die Regionen und auch die Provinz Bozen die vorrangigen Zonen für die Verringerung der Konzentration von Radongas in der Luft festlegen müssen. Damit werden aktualisierte Informationen über Radonsituation in der Provinz Bozen gewonnen.

Die neuesten Daten zur COVID-Impfkampagne bestätigen die "Schere" zwischen den städtischen Gebieten (Bozen, wo die Teilnahme der Bevölkerung stärker ist) und den Tälern (das restliche Südtirol, wo es noch zu ermittelnde Faktoren gibt, welche die Teilnahme der Bevölkerung verlangsamen und vermindern). Der Grund könnte kultureller Natur sein oder in der Entfernung des Hauptimpfzentrums (in der Landeshauptstadt Bozen) liegen. Die Daten vom Juli 2021 zeigen, dass in Bozen mehr Menschen geimpft sind als im Rest des Landes.

In der Altersklasse der über 60-Jährigen, also der gefährdetsten Altersgruppe, gab es im Juli 2021 4.977 nicht geimpfte Bozner, was 15% entspricht. Der Prozentsatz der nicht geimpften Personen ist in der Landeshauptstadt im Juli 2021 geringer als im Landesdurchschnitt (19%). Im Juli 2021 waren in Bozen noch 23.365 Einwohner (39% der Stadtbevölkerung) nicht geimpft. Im Landesdurchschnitt bezogen auf Juli 2021 hingegen waren 48% noch nicht geimpft. Was die gesetzlich vorgeschriebenen Impfungen für das Gesundheitspersonal betrifft, waren im Juli 2021 noch 2.343 Personen (sowohl Angestellte als auch Freiberufler) zu impfen.

Der Mensch ist Teil eines komplexen Ökosystems und jeder menschliche Eingriff in das Ökosystem hat Auswirkungen auf die Lebensbedingungen des Menschen. Die Umwelt beeinflusst die Gesundheit indirekt oder direkt, beispielsweise durch biologische Faktoren, wie die Zirkulation von Krankheitserregern, oder nicht-biologische Risikofaktoren, wie das Vorhandensein von chemischen und physikalischen Verunreinigungen, die durch menschliche Aktivitäten in den Kreislauf freigesetzt werden.

Im Bereich Umwelt-, Klima- und Ressourcenschutz ist auf Landesgebiet die Agentur für Umwelt und Klimaschutz zuständig. Die Agentur übt ihre Tätigkeit im ständigen Austausch mit anderen Landesabteilungen wie der Abteilung Gesundheit und Institutionen im Lande wie dem Südtiroler Sanitätsbetrieb aus. Die Maßnahmen der Agentur im Bereich "Gesundheit" betreffen beispielsweise die Sicherheit von Lebensmitteln, Wasser, Futtermitteln, Kosmetika, Chemikalien (auch im Rahmen der Anwendung der REACH- EU-Verordnung Nr. 1907/2006), der Umgang mit Abfällen und Risiken physikalischer, chemischer und biologischer Natur.

Die Autonome Provinz Bozen überwacht die Luftqualität anhand verschiedener Indikatoren, die von landesweit verteilten Messstationen erfasst werden. Die Umweltdaten werden vom Sanitätsbetrieb im Rahmen von epidemiologischen Studien verwendet, um etwaige Auswirkungen auf die Gesundheit der exponierten Bevölkerung im Laufe der Zeit zu bewerten.

2021 wurde der Strategieplan für eine nachhaltige Landwirtschaft in Südtirol „Landwirtschaft 2030“ vorgestellt, der auch den Umweltschutz in die landesweite Agrarpolitik einbezieht. Der Plan wurde in enger Zusammenarbeit mit Landwirten, dem Bauernbund, dem Forschungsinstitut EURAC, dem Versuchszentrum Laimburg und der Freien Universität Bozen entwickelt. Der Plan definiert die Ziele und Leitlinien für die Entwicklung der Landwirtschaft bis 2030, insbesondere hinsichtlich eines Gleichgewichtes zwischen Ökosystem und Klima, der Stärkung der Forschung und einer



Neuausrichtung des Beitragssystems, das zukünftig mehr mit Maßnahmen im Umweltbereich verknüpft wird. Neben der ökologischen Nachhaltigkeit bewertet der Strategieplan auch die wirtschaftliche und soziale Nachhaltigkeit der Maßnahmen, um regionalen Anbauern ein sicheres und faires Einkommen zu garantieren und somit eine bessere Umweltbalance zu gewährleisten.

Die Autonome Provinz Bozen hat seit den 90er Jahren einen Abfallbewirtschaftungsplan, der auf den Grundsätzen der Abfallreduzierung, der getrennten Sammlung (mit Recycling und Wiederverwendung) und Entsorgung basiert. Der Plan definiert die Leitlinien für die Abfallwirtschaft und sieht den Übergang von der reinen Müllentsorgung zur Verwertung und Vorbehandlung von Abfällen vor.

In Übereinstimmung mit dem Abfallbewirtschaftungsplan wurden bisher folgende Anlagen gebaut:

- 86 Recyclinghöfe
- 4 Wertstoffzentren
- 9 Biomüllbehandlungsanlagen
- 4 Umladestationen für Abfälle
- 4 Abfalldeponien
- 1 thermische Müllverwertungsanlage

Zur Bekämpfung der Lebensmittelverschwendung und ihrer Auswirkungen auf die Umwelt wurde am 13. März 2018 das Landesgesetz Nr. 2 zur Förderung von Initiativen gegen die Verschwendung von Lebensmitteln und anderen Produkten verabschiedet. Das Gesetz regelt die Weitergabe von genießbaren, überschüssigen Lebensmitteln, Arzneimitteln sowie anderen Produkten, um Armut und soziale Not zu bekämpfen. Neben der Stärkung von Solidaritäts- und Wohltätigkeitsaktivitäten, inspiriert von den Grundsätzen der sozialen Verantwortung, will das Gesetz auch eine Verbesserung der ökologischen Nachhaltigkeit bewirken, indem in den Phasen der Herstellung, Verarbeitung, Verteilung und Ausgabe von Lebensmitteln und anderen Produkten die Verschwendung reduziert wird. So hat sich beispielsweise 2020 die Menge der von der Landestafel eingesammelten, frischen Lebensmitteln aus Schulmensen im Vergleich zum Vorjahr um 59,3% erhöht (Quelle: Tätigkeitsbericht Landestafel 2020).

Mit der Auszeichnung „GreenEvent“ zertifiziert die Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz Veranstaltungen, die nach Kriterien der Nachhaltigkeit geplant, organisiert und umgesetzt werden. Zur Förderung von Energieeffizienz und Nachhaltigkeit in Gebäuden wurde die Agentur für Energie Südtirol – KlimaHaus, einer Körperschaft öffentlichen Rechts der Landes Südtirol, gegründet, die mit den Programmen KlimaGemeinde zum Klimaschutz auf Gemeindeebene oder KlimaFactory zur Verbesserung der Energieeffizienz in Unternehmen beiträgt.

Zur Umweltbildung organisiert die Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz kostenlose Erlebnisausstellungen, Workshops und Initiativen, die sich an lokalen Gegebenheiten orientieren und dabei Fragestellungen von globaler Bedeutung ansprechen. Die Projekte greifen folgende Themenschwerpunkte auf: Klima, Energie, Wasser, Luft, Lärm, Abfall und Konsum.

Das Department für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes fördert - neben der institutionellen Aufgabe der Kontrolle - Präventionsmaßnahmen, Maßnahmen zur Ermittlung und Beseitigung von gesundheitsschädlichen Faktoren sowie umweltbedingten, tierischen und menschlichen Krankheitsursachen, koordiniert bzw. arbeitet an Maßnahmen mit, die von anderen Gesundheits- und weiteren Einrichtungen vorangetrieben werden, setzt die Prioritäten im Bereich der Prävention. Das Department fördert weiters präventive Maßnahmen wie Impfungen und Screenings und setzt Maßnahmen zur Prävention chronisch degenerativer Erkrankungen, der Entstehung bestimmter Krebsarten, zur Vermeidung von Unfällen und zur Sensibilisierung über mögliche Umweltschadstoffe um



3.9.3 Umsetzung des Programms auf Landesebene

Um die umfassenden Beziehungen des Menschen und mit den natürlichen oder künstlichen Ökosystemen zu verstehen und anzuerkennen, dass die menschliche Gesundheit mit der Gesundheit der Tiere und der Umwelt verbunden ist, soll -ausgehend von der Kontextanalyse- der Prozess der Festlegung von Plänen zur Verbesserung gefestigt werden.

Der betriebliche Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit mit seinen operativen Einheiten, insbesondere die Sektion für Umweltmedizin, sorgt für die Einbeziehung und das Zusammenwirken der Präventionsdienste des Sanitätsbetriebes mit der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz. Mit interinstitutionellen Vereinbarungen und der ständigen Teilnahme an bereichsübergreifenden und interdisziplinären Fachgruppen (Umweltbeirat, Taubenausschuss, Gesundheitsrisikobewertung im Zusammenhang mit dem Erhaltungszustand von Asbestzementdächern, ökologischen Studien zu den Auswirkungen der Luftverschmutzung auf die menschliche Gesundheit, Studien zur Biodiversität, der Erforschung und Überwachung von Chemikalien in Aufenthaltsgebieten der Bevölkerung, den Kontrollen zur Sicherheit von Kinderspielzeug, der Analyse zur chemischen Sicherheit von während des COVID-19-Notstandes vermarkteten Mund-Nasen-Schutzes, dem Projekt zur Bewertung der Eigenschaften und Sicherheit von Reinigungs- und Desinfektionsgels) erfolgt der Einbezug des Sanitätsbetriebes mit Ämtern und Einrichtungen wie der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz, den Schulämtern, den Forschung und -Beratungseinrichtungen auf Landesebene, Handelskammer, dem Gesundheitsministerium, dem Oberste Gesundheitsinstitut ISS, dem Zivilschutz- und Gesundheitsressort des Landes.

Die Ergebnisse der Arbeit ermöglichen Entscheidungsträgern, Maßnahmen im Gesundheits- und Umweltbereich zu setzen. Den Verwaltungen werden Instrumente zur Bewertung und dem Umgang von gesundheitsschädigenden Auswirkungen im Zusammenhang mit menschlichen Eingriffen zur Verfügung gestellt. Auf lokaler Ebene setzen die öffentlichen Verwaltungen daher Maßnahmen, um die Auswirkungen des Klimawandels abzumildern, wie die Schaffung von Grünflächen und sicheren öffentlichen Räumen, klimatisierte Räumlichkeiten für gefährdete Personengruppen während der Hitzewellen. Es wurden und werden in den Projekten Kommunikationstätigkeiten zur Verbesserung des Wissens zu den Gesundheitsrisiken aufgrund der Exposition gegenüber menschlichen und natürlichen Umweltfaktoren, ionisierender und nichtionisierender Strahlung, der Verwendung von Telekommunikationsgeräten (5G) gesetzt. Darüber hinaus wird für alle Altersgruppen für eine gesündere Ernährung und mehr körperliche Aktivität geworben (Essstörungen, Alkoholkonsum, Bekämpfung von Fettleibigkeit, Bekämpfung des Rauchens und Drogenkonsums).

Nicht zuletzt unterstützt das Departement für Gesundheitsvorsorge nachhaltige Mobilität, die Schaffung von Radwegen und Grünflächen, den Konsum von regionalen Produkten, die Nachhaltigkeit von land- und viehwirtschaftlichen Lieferketten und in der Haltung von Nutztieren und arbeitet dazu mit Gemeindeverwaltungen, mit Mobilitätsressort, mit dem Landestierärztlichen und betrieblichen tierärztlichen Dienst sowie mit dem Landwirtschaftsressort zusammen.

Die REACH-Verordnung zur Sicherheit von Chemikalien fordert von jedem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, wirksame Kontrollmaßnahmen zu ergreifen und ein amtliches Kontrollsystem einzurichten. In Italien ist das Kontrollsystem den Zentralverwaltungen sowie den Regionen und Autonomen Provinzen anvertraut. In der Provinz Bozen ist die Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz die zuständige REACH-Behörde, die ihre Tätigkeit in enger Zusammenarbeit mit dem Department für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes durchführt.

Das Gesundheitsministerium erstellt, in seiner Eigenschaft als zuständige Behörde, den jährlichen Kontrollplan aufgrund der Vorgaben der Europäischen Chemikalienagentur ECHA sowie der Europäischen Kommission und berücksichtigt dabei die Ergebnisse der Kontrolltätigkeiten der Vorjahre sowie die als prioritär betrachteten Produktionssektoren und die Verwendung bestimmter Stoffe. Priorität haben jene Kontrollmaßnahmen, die im Hinblick auf die Verbesserung der



Gesundheit, der Umwelt und der Sicherheit der Bevölkerung und Arbeitnehmer als am wirksamsten angesehen werden.

In der Provinz Bozen wird ein jährliches Kontrollprogramm gemäß den Vorgaben laut Beschluss der Landesregierung Nr. 744 vom 21. Mai 2012 von der betrieblichen Sektion für Umweltmedizin des Sanitätsbetriebes in Zusammenarbeit mit dem Labor für Lebensmittelanalyse und Produktsicherheit erstellt.

Im Rahmen des Programms Umwelt, Klima- und Gesundheit schlägt der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung eine Vielzahl von Maßnahmen vor: Schulung und Weiterbildung des für die Kontrolle zuständigen Personals, Schulungsmaßnahmen und Informationskampagnen für die Bediensteten im Lebensmittelsektor, Einführung von Programmen zur Kontrolle von Lebensmitteln mit Überprüfung der Kennzeichnung bezüglich Allergen- und Nährwertangaben, Überprüfung der Angemessenheit der Verbraucherinformationen durch die Bewertung von Speisekarten und Werbung auf Internetseiten in verschiedenen Bereichen wie Gemeinschaftsverpflegung (Bars, Restaurants), Verkauf von auf Wunsch des Verbrauchers abgepackten oder verpackten Lebensmitteln (Bäckereien, Konditoreien, Eisdiele, Feinkostläden ...), Essenslieferdiensten (*Take Away* und Essenslieferung). Darüber hinaus beabsichtigt der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung, an die Bevölkerung gerichtete Veranstaltungen mit den Schwerpunkten Lebensmittelkennzeichnung, Allergene, Nährwert- und Gesundheitsangaben zu organisieren, Informationsmaterial zur Verbreitung in Presse, Internet und anlässlich öffentlicher Veranstaltungen (z.B. Messe Bozen) sowie auf der Webseite des Departments für Gesundheitsvorsorge eine Unterseite zum Thema Lebensmitteletiketten zu erstellen.

3.9.4 Ziele und Indikatoren bereichsübergreifender Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PP09_OT01	Entwicklung/Festigung bereichsübergreifender Prozesse mit institutionellen und nichtinstitutionellen Interessensträgern, die auf eine gemeinsame <i>Steuerung</i> der Maßnahmen in den Bereichen Umwelt, Klima und Gesundheit in allen Kontexten abzielen
PP09_OT01_IT01	Bereichsübergreifende Tätigkeiten
Formel	Die Entwicklung von bereichs- und einrichtungsübergreifenden Tätigkeitsprogrammen und fachübergreifender gemeinsamer Projekte im Bereich Umwelt und Gesundheit, einschließlich der Umsetzung der Programmvereinbarungen / Konventionen gemäß Absatz 2, Art. 7-quinquies des Gesetzesdekrets 502/92
Standard	Mindestens ein Programm / Abkommen bis 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP09_OT01_IT02	Fachübergreifende technische Arbeitsgruppen
Formel	Einrichtung von bereichs- fach- und einrichtungsübergreifenden technischen Arbeitsgruppen zur Festlegung und zum Austausch von gemeinsamen Vorgehensweisen und Verfahren, die auf dem <i>One-Health</i> -Ansatz beruhen
Standard	Einrichtung von mindestens einer technischen Arbeitsgruppe auf Landesebene innerhalb 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen

WEITERBILDUNG

PP09_OT02	Förderung des Wissens, der Fähigkeiten und des Bewusstseins für ein "globales Gesundheitskonzept" von umweltverträglichen Verhaltensweisen seitens der Gesellschaft und des Personals im Gesundheits- und Umweltbereich, um die Annahme von gesundheitsförderlichen Lebensstilen und Verhaltensweisen zu erleichtern sowie die direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit zu reduzieren, indem der Wissensbereich erweitert wird.
PP09_OT02_IT03	Schulung des Gesundheits- und Sozialpersonals im Privatsektor
Formel	Verfügbarkeit eines Schulungsprogramms zu Umwelt-, Klima- und Gesundheitsthemen, einschließlich der Bewertung der Auswirkungen auf die Umwelt und Gesundheit, Umweltepidemiologie und Umwelttoxikologie, Risikokommunikation, Bewertung und Umgang mit chemischen Risiken usw. für die Mitarbeiter des Sanitätsbetriebes (insbesondere für die Allgemeinmediziner, Kinderärzte freier Wahl) und der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz, auch mittels Onlinekurse
Standard	Durchführung von mindestens einer Schulung, jährlich ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PP09_OT04	Organisation von Kommunikations- und Informationsmaßnahmen, die sich sowohl an die Bevölkerung als auch an verschiedene Interessensvertreter richten; Aspekte der Risikokommunikation werden besonders berücksichtigt
PP09_OT04_IT04	Initiativen/Instrumente/Materialien zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung und des Gesundheitspersonals für eine umweltverträgliche Lebensweise und die Reduzierung der direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit
Formel	Verfügbarkeit von mindestens einem Informations- und Sensibilisierungsprogramm für das Gesundheitspersonal und die Öffentlichkeit mit dem Ziel, eine umweltverträgliche Lebensweise zu fördern und die direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit zu reduzieren
Standard	Durchführung von mindestens einer Informations-/Sensibilisierungsmaßnahme pro Jahr, ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

CHANCENGLEICHHEIT

PP09_OT05	Orientierung der Maßnahmen an Kriterien der Chancengleichheit mit zunehmendem Bewusstsein der möglichen Auswirkungen von Ungleichheit auf die Organisationspraktiken
PP09_OT05_IT05	Fokus auf Chancengleichheit
Formel	Annahme von HEA
Standard	Konzeption, Anwendung, Überwachung und Dokumentation von HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.9.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP09_OS01	Stärkung und Anpassung der Kenntnisse und Fähigkeiten aller Gesundheitsakteure sowie der interessierten und eingebundenen Interessensvertreter
PP09_OS01_IS01	Einrichtungsübergreifende Vereinbarungen zur Verbesserung der epidemiologischen Überwachung der Wohnbevölkerung in Gebieten mit kritischen Werten und starker Umweltbelastung
Formel	Abschluss von mindestens einer Vereinbarung, Umsetzung der Vereinbarung
Standard	Abschluss einer Vereinbarung innerhalb 2022, Einhaltung des Zeitplans und der in der Vereinbarung vorgesehenen Maßnahmen
Quelle	Autonome Provinz Bozen

PP09_OS01_IS02	Integriertes regionales Umwelt- und Gesundheitsnetzwerk
Formel	Schaffung eines integrierten regionalen Umwelt- und Gesundheitsnetzes, bestehend aus Mitarbeitern des Landesgesundheitswesens und der Umweltbehörden
Standard	Formalisierung des Netzwerks innerhalb 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP09_OS01_IS03	Landesrichtlinien und Kriterien für die Anwendung der VIS (Leitlinien für die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung) in Umweltverfahren und in Landesplänen und -programmen
Formel	Formalisierung von Landesrichtlinien und Kriterien
Standard	Formalisierung des Netzwerks innerhalb 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP09_OS02	Unterstützung der Governance im Bereich Umwelt, Klima und Gesundheit auf Landesebene
PP09_OS02_IS04	Planung und Durchführung von Kontrollmaßnahmen zur chemischen Sicherheit im Wohn- und Arbeitsumfeld sowie zu in Verkehr gebrachten Produkten
Formel	Formalisierung eines jährlichen regionalen Kontrollprogramms zur chemischen Sicherheit im Lebens- und Arbeitsumfeld und zu in Verkehr gebrachten Produkten
Standard	Jährliche Umsetzung des Landeskontrollprogramms
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP09_OS03	Förderung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung, der Erwerbstätigen und der Verbraucherinnen und Verbraucher
PP09_OS03_IS05	Landespläne für Asbest
Formel	Formalisierung des Asbest-Landesplans
Standard	Genehmigung des Asbest-Landesplans innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP09_OS03_IS06	Gute Praxis für integrierte Leistungsverzeichnisse mit Gesundheits- und Umweltzielen für den Neubau/die Renovierung von Gebäuden und damit verbundene spezifische Schulungsmaßnahmen
Formel	Annahme eines regionalen Dokuments zur bewährten Praxis für integrierten Gesundheits- und Umweltleistungsziele - Umsetzung spezifischer Schulungsmaßnahmen zur bewährten Praxis
Standard	Verabschiedung des Landesdokuments innerhalb 2023 - Umsetzung mindestens einer Schulungsmaßnahme innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP09_OS03_IS07	Urban health – Gesunde Stadt
Formel	Teilnahme an bereichsübergreifenden Fachgruppen für die Bewertung von Programmen / Projekten zur Stadterneuerung / Stadtgesundheit / nachhaltigen Mobilität usw., die auf die Schaffung "gesundheitsförderlicher" Lebenswelten abzielen
Standard	Ein Vertreter des Sozial- und Gesundheitswesens in mindestens einer interinstitutionellen Fachgruppe gemäß der Planung der Landesentwicklungspolitik
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP09_OS03_IS08	Entwicklung von Informationssystemen auf territorialer Ebene, um den Informationsaustausch zwischen den Behörden und den Stellen zu ermöglichen, die im Bereich Trinkwasser tätig sind
Formel	Erstellung des Informationssystems
Standard	Umsetzung bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen



3.9.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PP09
TITEL DER MAßNAHME (1 von 38)	WASSERSICHERHEITSPLAN WSP (PSA)
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.1 Herausgabe von regionalen strategischen und/oder technischen Leitlinien
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; arbeitende Bevölkerung; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das Ministerialdekret vom 14. Juni 2017 zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2015/1787 zur Änderung der Anhänge II und III des Gesetzesdekrets 31/2001 sieht eine Abweichung von den Parametern und Probeentnahmehäufigkeiten vor, wenn die Risikoanalyse durchgeführt wird (derzeit scheint diese nicht Pflicht zu sein, sie wird es jedoch mit der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2020/2184 bis zum 12. Januar 2023 werden); Wassersicherheitspläne sind derzeit in Südtirol für Betreiber nicht Pflicht.

Die Pflichten der Betreiber öffentlicher Aquädukte sind in den Landesverordnungen beschrieben und kommen immer dann zur Anwendung, wenn eine neue Konzession erteilt wird, wobei interne Kontrollen, jedoch keine Risikoanalysen und Sicherheitspläne vorgesehen sind.

Die zuständigen Ressorts sind in die Aktualisierung der Landeswasserverordnung eingebunden. Alle zusätzlichen Verwaltungsaufwände, die sich aus den WSP für die Betreiber ergeben, sollen darin festgehalten werden.

Das Landesamt für nachhaltige Bewirtschaftung der Wasserressourcen und das Landesamt für Prävention werden geeignete Maßnahmen zur Anpassung der Landesgesetze setzen und die Maßnahmen zur Entwicklung von Informationssystemen für die Erfassung der Daten zum Trinkwasser umsetzen.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (2 di 38)	Besserer Zugang zu Dienstleistungen durch Verbesserung der örtlichen Dienste
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.5 Erstellung / Verbreitung von Gesundheits- und Chancengleichheitsprofilen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Gesundheit beginnt mit einer gesunden Umwelt, einer gesunden Lebensweise und Prävention in ihren verschiedenen Formen sowie einer örtlichen Gesundheitsversorgung. Wie fast alle Aspekte der Nachhaltigkeit ist auch Gesundheit eine abteilungsübergreifende Verpflichtung.

Konkret bedeutet dies:

- qualitativ hochwertige Dienstleistungen werden kontinuierlich weiterentwickelt, verbessert und der Bevölkerung mit niedrigschwelligem Zugang, wohnortnah, programmierbar und zeitgerecht durch den Einsatz von Informationstechnologien und *Social Media* angeboten;



- die Dienstleistungen werden durch die Stärkung der wohnortnahen Dienste leichter zugänglich gemacht (Grundversorgungszentren, Hausärzte, Apotheken, Ambulatorien);
- Um mit den Fortschritten im medizinischen Bereich Schritt zu halten und dem absehbaren epidemiologischen Druck durch die demografische Entwicklung zu begegnen, werden kontinuierlich Evaluationen durch eine strikte Kostenkontrolle und eine konsequente Suche nach Lösungen, Leistungen und intelligenten Organisationsformen durchgeführt.

Der Sanitätsbetrieb und das Departement für Gesundheitsvorsorge sind die Hauptgestalter dieser Maßnahme, für deren Umsetzung gemeinsame Anstrengungen notwendig und entsprechende Ressourcen erfordert.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (3 di 38)	Städte und Siedlungsräume gesünder, inklusiver und gesundheitsförderlicher gestalten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.6 Vorbereitung von Instrumenten für das Monitoring, die Evaluation und die Koordination auf lokaler Ebene (z. B. IT-Plattformen, Berichtssysteme usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; arbeitende Bevölkerung; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist die Förderung integrierter und sektorübergreifender Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von Städten und Siedlungen unter besonderer Berücksichtigung besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen.

In Zusammenarbeit mit dem Ressort für Land- und Forstwirtschaft, Tourismus und Bevölkerungsschutz und der Landesagentur für Umwelt und Klima, überwacht die Sektion Umweltmedizin des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes die Rückstände von Pflanzenschutzmitteln auf öffentlichen Spielplätzen durch Probeentnahmen von pflanzlichen Stoffen.

Die Erhebungen konzentrieren sich hauptsächlich auf öffentliche Bereiche wie Spielplätze und Parkanlagen, die von der Bevölkerung und besonders gefährdeten Gruppen wie Kindern, älteren Menschen und schwangeren Frauen genutzt werden, in Gemeinden mit intensiver Landwirtschaft oder auch in dicht besiedelten Zentren. Diese Überwachung unterstützt die örtlichen Behörden beim Erlass von Vorkehrungen und Maßnahmen zur Verringerung des Pflanzenschutzmitteleinsatzes oder der Risiken, die sich aus deren Anwendung ergeben, um die öffentliche Gesundheit durch Förderung einer "gesunden" Umwelt zu schützen.

Die Aktion ist übergreifend zum vordefinierten Programm 5 „Sichere Lebenswelten“



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME(4 di 38)	Entwicklung von Schulungsmaßnahmen, Informations-/Aufklärungskampagnen für Betreiber in der Agrar- und Lebensmittelkette (OFA) zu lebensmittelbedingten Krankheiten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.1 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Im Ausbildungsbereich organisieren der Landestierärztliche Dienst und das Landesamt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen in Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes eine Fortbildungsveranstaltung für die Mitarbeiter der Handwerksvereinigungen von Unternehmen der Südtiroler Lebensmittelversorgungskette. Ziel ist es, angemessene Kenntnisse über lebensmittelbedingte Krankheiten, damit zusammenhängende Übertragungswege und Präventionsmaßnahmen zu vermitteln. Die geschulten Mitarbeiter sollen als "Wissensmultiplikatoren" gegenüber weiteren Mitarbeitern der angeschlossenen Lebensmittelbetriebe dienen.

Das Departement für Prävention des Südtiroler Sanitätsbetriebes pflegt und aktualisiert auf seiner offiziellen Webseite den Bereich über lebensmittelbedingte Infektionskrankheiten, deren Übertragungswege und mögliche Präventionsmaßnahmen für Mitarbeitende von Lebensmittelunternehmen (<https://www.sabes.it/gesundheitsvorsorge/lebensmittel-infektionskrankheiten.asp>).

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (5 von 38)	Entwicklung von Fortbildungsprogrammen zum Thema lebensmittelbedingte Krankheiten für das Personal, das amtlichen Kontrollen in Großküchen und Kantinen durchführt
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.1 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Zur Umsetzung der Bestimmungen des letzten Absatzes von Paragraph 4, Art. 5, EU-Verordnung 2017/625 entwickeln das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen und der betriebliche Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (SIAN) des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes einen dreijährigen Fortbildungsplan für das Personal der jeweils zuständigen Behörden, welche die amtlichen Kontrollen durchführen (derzeit ist der Plan 2020-2022 in Kraft).

Innerhalb 2022 wird der dreijährige Bildungsplan für den Zeitraum 2023-2025 erarbeitet. Darin werden auch Schulungsmaßnahmen für das Personal der amtlichen Kontrollen in Großküchen und Kantinen aufgenommen. Ziel ist es, ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten für das Management der bei amtlichen Kontrollen festgestellten Abweichungen zu vermitteln, um das

Auftreten von lebensmittelbedingten Krankheiten bei den Dienstnutzern zu verhindern und Lebensmittelvergiftungen in der Gemeinschaftsverpflegung vorzubeugen.

Es werden Fortbildungsprogramme für das amtliche Kontrollpersonal in Großküchen und Kantinen entwickelt, um die geeignetsten Verbesserungsmaßnahmen in Bezug auf die festgestellten Abweichungen umzusetzen, mit dem Ziel, das Auftreten von lebensmittelbedingten Krankheiten bei den Dienstnutzern zu verhindern und Lebensmittelvergiftungen in der Gemeinschaftsverpflegung vorzubeugen.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (6 von 38)	Entwicklung von Schulungsprogrammen für das Personal der Gesundheitseinrichtungen, die für die Prävention und Bekämpfung von lebensmittelbedingten Krankheiten zuständig sind
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.1 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes wird im Laufe des Jahres 2022 einen Fortbildungsplan für das Gesundheitspersonal der für die Prävention und Bekämpfung von lebensmittelbedingten Krankheiten zuständigen Gesundheitseinrichtungen erstellen (Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung SIAN, Tierärztlicher Dienst, Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit SISP, Krankenhausdienste u.s.w.). Der Fortbildungsplan sieht geeignete Schulungsmaßnahmen vor, um angemessene Kenntnisse und Kompetenzen zur Vorbeugung und Bekämpfung von lebensmittelbedingten Krankheiten zu vermitteln.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (7 von 38)	Entwicklung von Schulungsprogrammen für das Personal der amtlichen Kontrollen in Lebensmittelbetrieben, um das Auftreten von lebensmittelbedingten Krankheiten zu verhindern
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.5 Gemeinsame Ausbildung von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens und Personal anderer Bereiche
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Zur Umsetzung der Bestimmungen des letzten Absatzes von Paragraph 4, Art. 5, EU-Verordnung 2017/625 entwickeln das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen und der betriebliche Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (SIAN) des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes einen dreijährigen Fortbildungsplan für das Personal der jeweils zuständigen Behörden, welche die amtlichen Kontrollen durchführen (derzeit ist der Plan 2020-2022 in Kraft).



Innerhalb 2022 wird der dreijährige Bildungsplan für den Zeitraum 2023-2025 erarbeitet. Darin werden auch Schulungsmaßnahmen für das Personal der amtlichen Kontrollen in Lebensmittelbetrieben aufgenommen, die in den Zuständigkeitsbereich des SIAN fallen. Ziel ist es, ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten für das Management der bei amtlichen Kontrollen festgestellten Abweichungen zu vermitteln, um das Auftreten von lebensmittelbedingten Krankheiten zu verhindern.

Zur Teilnahme an den genannten Bildungsmaßnahmen ist das Personal des tierärztlichen Dienstes des Departements für Gesundheitsvorsorge berechtigt.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (8 von 38)	Förderung des Verbraucherbewusstseins und Gewährleistung ihres Rechts auf Information
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.7 Schulung des Personals anderer Bereiche (es. Sozialassistentinnen und, Sozialassistenten, Vereine, Leiter des Arbeitsschutzdienstes, usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche, Erwachsene, Senioren
SETTING	

BESCHREIBUNG

Kommunikation ist ein strategisches Instrument der Wissensvermittlung und der Befähigung, um gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu begünstigen, die Beteiligung an Präventionsprogrammen und die aktive Teilhabe der Bevölkerung zu fördern. In diesem Sinne spielt die Lebensmittelkennzeichnung eine strategische Rolle, da sie den Verbraucher über die Eigenschaften des gekauften Produkts informiert und die Wahl jenes Produktes ermöglicht, das seinen Bedürfnissen am besten entspricht. Das Lesen der Etiketten ist für die Verbraucher jedoch nicht immer einfach. Um Konkurrenten auszustechen und den Verbraucher zum Kauf zu bewegen, werden Produkte leider mit Bildern und Worten präsentiert, die dem zunehmenden Bedürfnis der Konsumenten nach guten, gesunden, unverfälschten, leicht bekömmlichen und umweltfreundlichen Lebensmitteln Rechnung tragen. Dies entspricht jedoch nicht immer die Wahrheit. Das Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes organisiert Informations- und Kommunikationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen für die Bevölkerung. Das Ziel ist, Kenntnisse über die Kennzeichnung von Lebensmitteln zu vermitteln, wie die Angaben über mögliche Allergene oder über ernährungsphysiologische und gesundheitliche Eigenschaften des Produkts. Es wird Informationsmaterial zur Verbreitung in der Presse, im Internet und bei öffentlichen Veranstaltungen (z.B. für die jährliche Bozner Messe) erstellt.

Auf der institutionellen Webseite des Departements für Gesundheitsvorsorge wird ein Bereich zum Thema Lebensmittelkennzeichnung eingerichtet.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (9 di 38)	Überwachung der Anpassungsreaktion des Organismus auf Umweltreize: ein Projekt zur Förderung des Wohlbefindens von Hunden in Tierheimen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.8 Maßnahmen nach dem Modell der Aktionsforschung (für partizipative Prozesse usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Im Tierheims Sill haben Tierarzt und Hundetrainer gemeinsam ein individuelles Hundetrainings-Protokoll entwickelt. In einer Gruppe ausgewählter Hunde wird vor und nach der Anwendung des Trainingsprotokolls der Cortisolspiegel im Speichel gemessen. Parallel dazu werden Veränderungen in der Unterbringung der Hunde durch Lebensraumbereicherung notiert. Es folgen eine quantitative und qualitative Analyse der Messwerte, die Ausarbeitung eines abschließenden Projektberichtes mit den Ergebnissen und ggf. die Veröffentlichung eines wissenschaftlichen Artikels, eine Veranstaltung zur Verbreitung der Ergebnisse und ein theoretisch-praktisches Seminar im Tierheim mit Einladung externer Experten zu den relevanten Fragestellungen des Projekts.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (10 von 38)	Einrichtung von sektorübergreifenden Fachtischen, um die Schaffung von Grünflächen und sicheren Räumen im städtischen Bereich zu fördern
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.1 Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen und Einvernehmensprotokollen mit institutionellen Partnern und Policy-Inhabern (z.B. Schulämter, Präfekturen, Ressorts für Sport, Bildung, Tourismus, usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Durch sektorübergreifende Fachtische sollen in den Gemeinden Programme / Projekte zur Schaffung von Grünflächen und sicheren Räumen für eine nachhaltige Mobilität vorgeschlagen werden. Durch gesunde körperliche Bewegung können positive Gesundheitsauswirkungen besonders für Senioren, Kinder und Jugendliche erreicht werden. Gemeinsam mit den Gemeinden können auch Seniorenprogramme auf sicheren Wegen und im Grünen ausgearbeitet und umgesetzt werden.

Besonderes Augenmerk könnte auf nachhaltige Mobilität gelegt werden, beispielsweise durch die Schaffung von peripheren Knotenpunkten, die mit einem Verteilungsnetz von Gütern auf Elektrofahrzeugen verbunden sind, um städtische Zentren zu entlasten. Diese Maßnahme erfordert die Bereitstellung von eigenen Personalressourcen und die Zusammenarbeit mit den Abteilungen Mobilität und Urbanistik.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (11 von 38)	Nachweis viraler RNA und Anti-TBEV-Antikörper in Ziegenmilch und -serum
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.3 Ausbildung, Begleitung, Mitgestaltung von Initiativen mit anderen Akteuren, um ein Netzwerk "gesundheitsfördernder" Einrichtungen zu schaffen/zu entwickeln (Schulen, Gemeinden, Arbeitsplätze, Gesundheitswesen usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Im Rahmen des zweijährigen Projekts des Departements für Gesundheitsvorsorge 2018/2019 "Neu auftretende Zoonosen in Südtirol, die durch Vektoren übertragen werden" wurde die epidemiologische Rolle von Sentinel-Tieren (Hunde, Pferde und Ziegen) für die Zirkulation des Virus untersucht, das für die Zeckenzephalitis (FSME)-verantwortlich ist.

Serologische Tests bestätigten eine Prävalenz von 3,3% in der Hundepopulation bzw. 3,4% in der Pferdepopulation, während die Ergebnisse der Tests, die zur Feststellung von Anti-FSMEV-Antikörpern an der Massenmilch von Ziegenhaltungsbetrieben durchgeführt wurden, ein negatives Ergebnis lieferten.

Die Massenmilch wurde einer PCR zum Nachweis viraler RNA unterzogen. Während des Beobachtungszeitraums wurde ein Anstieg des Anteils positiver Proben festgestellt (20,5 % Mai, 35,7 % Juli, 48,6 % Oktober). Wiederholte Versuche, positive Proben durch RT-nested-PCR + Sequenzierung zu bestätigen, waren jedoch erfolglos und daher konnte das gewonnene Ergebnis nicht validiert werden. Auf der Grundlage dieser Nachweise wird vorgeschlagen, weitere Untersuchungen an Milch (Massen- und Einzelproben) und am Blutserum einzelner Ziegen durchzuführen. Zu diesem Zweck sollen die Betriebe wie folgt gruppiert werden: Betriebe mit positivem Ergebnis bei allen Proben (N = 2), Betriebe mit mindestens einem positiven Ergebnis (N = 4), Kontrollbetriebe mit negativem Ergebnis (N = 4):

Zielgruppe:

Mitarbeitende des tierärztlichen Dienstes und des Dienstes für Hygiene und öffentlichen Gesundheit, Züchter und Primärerzeuger

Ziele:

Validierung der Ergebnisse der ersten Studie durch Untersuchung von Milch- und Serumproben einzelner Tiere auf virale RNA und Anti-FSME-Antikörper aus den im Rahmen des Pilotprojekts kontrollierten Betrieben.

Beschreibung der Initiative:

Auf die Massenmilchuntersuchung von Ziegenmilchbetrieben folgt eine gezielte Erhebung bei jenen Betrieben, bei denen eine PCR-Positivität festgestellt wurde. Milchproben (20 Masseproben und 120 Einzelproben) und Tiereserum werden an einem Anteil von 5% der Tiere in Betrieben mit weniger als 100 Tieren und von 2,5% in Betrieben mit mehr als 100 Tieren durchgeführt (insgesamt ca. 120 einzelne Blutserumproben - Schätzung anhand von Auszügen aus der derzeitigen Tierdatenbank). Die Probeentnahme wird in zwei Phasen durchgeführt, eine vor und eine nach der Phase der maximalen saisonalen Aktivität des Vektors (Zecken).



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (12 von 38)	Umsetzung von Strategien für eine bessere Vernetzung zwischen den Präventionsdiensten und den Umweltdiensten des Landes für die Umsetzung von Maßnahmen, die einen integrierten Ansatz erfordern.
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.5 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen (z.B. für gemeinsame Vorgehensweisen usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Im Rahmen einer bereits funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen wollen der Südtiroler Sanitätsbetrieb und die Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz die Zusammenarbeit intensivieren, um Synergien zu nutzen. Es werden Initiativen gefördert, die darauf abzielen, ein integriertes Südtiroler Umwelt- und Gesundheitsnetzwerk - bestehend aus Mitarbeitern des Gesundheitswesens und der Umweltbehörden - zu schaffen. Das Netzwerk soll innerhalb 2023 formalisiert werden.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (13 von 38)	Prävention bzw. Beseitigung negativer Auswirkungen auf Umwelt und Gesundheit an Orten mit hoher Umweltbelastung, wie z. B. an kontaminierten Standorten, unter Berücksichtigung der sozioökonomischen Situation der betroffenen Bevölkerungsgruppen, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verhindern.
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Zur Vermeidung und Beseitigung schädlicher Umweltauswirkungen sieht diese Maßnahme die Erhebung aller noch nicht sanierten, kontaminierten Standorte vor. Für diese Standorte werden, je nach Umwelt- und Hygienebelastung, vorrangige Maßnahmen entschieden, um negative Umweltauswirkungen zu verhindern. Diese Tätigkeit wird von den zuständigen Ämtern der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz durchgeführt: Amt für Luft und Lärm, Amt für Gewässerschutz, Amt für Abfallwirtschaft, Labore usw.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (14 von 38)	Überwachung der Insektizidresistenzen bei Vektoren
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Bei intensivem Insektizideinsatz entwickeln Insekten Resistenzmechanismen unterschiedlicher Art: vermindertes Eindringen des Insektizids durch die *Cuticula*, erhöhte enzymatische Aktivität mit entgiftender Wirkung gegenüber dem Wirkstoff des Insektizids, Mutationen im Wirkort des Hauptwirkstoffs, die seine Affinität reduzieren. Bei Einsetzen von Resistenzmechanismen und deren Verbreitung in der Vektorpopulation besteht die Gefahr, dass präventive Maßnahmen (Larvizide) und Notfallkontrollstrategien (Einsatz von Larvizid und Adultizid) im Falle einer autochthonen Übertragung eines Arbovirus auf Menschen, unwirksam werden. Aus diesem Grund hat die WHO Leitlinien erstellt, die empfehlen, das Auftreten von Resistenzen gegen Insektizide bei Vektorarten zu überwachen, um geeignete Managementmaßnahmen umzusetzen und die Ausbreitung der Resistenzen zu reduzieren.

Um die Zahl der Mücken zu begrenzen, ist in der Autonomen Provinz Bozen derzeit nur der Einsatz von Larviziden erlaubt. In den Behandlungsgebieten ist es möglich, die Wirksamkeit der Maßnahme durch Probeentnahmen von Larven, möglichst vor und nach einer Behandlung, zu beurteilen.

In Südtirol ist der Beginn einer Überwachungstätigkeit der Resistenzentwicklung gegen die verwendeten Insektizide geplant. Diese sollte dem System ermöglichen, das Auftreten dieses Phänomens aufzudecken und in der Folge alternative Bekämpfungsstrategien zu ergreifen. Die Überwachungstätigkeit wird von der Autonomen Provinz Bozen mit Unterstützung des biologischen Landeslabors durchgeführt.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (15 von 38)	Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes der Verbraucher und zur Gewährleistung ihres Rechts auf Information
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Um ein hohes Gesundheitsschutzniveau der Verbraucher zu gewährleisten, führt der Dienst für Lebensmittelsicherheit und Hygiene behördliche Kontrolltätigkeiten durch und setzt Kontroll- und



Überwachungspläne um. Die Lebensmittelkennzeichnung spielt dabei eine strategische Rolle, da sie den Verbraucher über die Eigenschaften des gekauften Produkts informiert und die Wahl jenes Produktes ermöglicht, das seinen Bedürfnissen am besten entspricht. Die EU-Verordnung Nr. 1169/11, stellt sicher, dass der Verbraucher nicht über Merkmale und/oder Eigenschaften getäuscht wird, die das Produkt nicht besitzt, und macht es zur Pflicht, die Nährwertangaben auf den Etiketten fast aller verpackten Lebensmittel anzubringen. Darüber hinaus wurde vor kurzem das Dekret vom 19. November 2020* "Aufmachung und Verwendungsbedingungen des freiwilligen Nährwertlogos als Ergänzung zu den Nährwertangaben in Anwendung von Artikel 35 der Verordnung (EU) 1169/2011" angenommen, das die Bestimmungen für die Verwendung des freiwilligen Ernährungslogos namens "*NutrInform Battery*" festlegt.

Der Verbraucherkodex betont, dass keine Geschäftspraktiken eingeführt werden dürfen, die das Kaufverhalten der Verbraucher durch irreleitende Informationen beeinflussen. Die Aufsichtsbehörden, darunter auch der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung, haben die Aufgabe, zu überprüfen, ob die Erwartungen des Käufers auf korrekten und vollständigen Angaben beruhen und ob die Geschäftspraktiken fair sind.

Um den Gesundheitsschutz der Verbraucher zu verbessern und ihr Recht auf Information zu gewährleisten, sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- a. Durchführung amtlicher Lebensmittelkontrollprogramme mit spezifischen Bestimmungen zur Überprüfung von nährwert- und gesundheitsbezogenen Angaben auf Lebensmitteln
- b. Schulung und Fortbildung des für die amtliche Kontrolle zuständigen Personals des Departements für Gesundheitsvorsorge in Bezug auf Lebensmittelkennzeichnung sowie nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben

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

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (16 von 38)	Verbesserung der Informationsinstrumente zur Überwachung des Präsenz von asbesthaltigen Materialien, um diese zu beseitigen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

In der Autonomen Provinz Bozen wird seit Jahren die Präsenz von asbesthaltigen Materialien umfassend überwacht und eine entsprechende Kartierung des Gebiets durchgeführt. Es werden Lokalaugenscheine durchgeführt und Bewertungsbögen zum Verfallszustand erstellt. Über entsprechenden Gesundheitsgutachten werden die Notwendigkeit und der Zeitpunkt einer Sanierung für die Gemeindeverwaltungen festgelegt. Daher besteht bereits eine mehrjährige Zusammenarbeit zwischen dem Sanitätsbetrieb und der Agentur für Umwelt und Klimaschutz. Dabei kommen GIS-Mapping und das Landeskataster zum Einsatz. Um Überwachung und Präventionsmaßnahmen noch effektiver zu gestalten, sollen die Informationsinstrumente angepasst werden, um die Verwaltung und Archivierung der Verfahren zu verbessern.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (17 von 38)	Planung und Durchführung von Maßnahmen im Bereich der chemischen Sicherheit im Wohn- und Arbeitsumfeld und von in Verkehr gebrachten Produkten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kindheit; Jugendalter; Erwachsensein; drittes Alter; Erwerbsalter; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die REACH-Verordnung betrifft eine Vielzahl von Unternehmen aus unterschiedlichen Branchen. Das Gesundheitsministerium als zuständige Behörde erstellt den jährlichen Kontrollplan nach den Vorgaben der Europäischen Chemikalienagentur ECHA und der Europäischen Kommission und berücksichtigt die Ergebnisse der Kontrolltätigkeiten der Vorjahre. Dabei gelten bestimmte Wirtschaftsbereiche und bestimmte verwendete Stoffe als prioritär und jene Kontrollmaßnahmen haben den Vorrang, die im Hinblick auf eine Verbesserung der Gesundheit, der Umwelt und der Sicherheit von Bürgern und Arbeitnehmern als am wirksamsten angesehen werden.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 744 vom 21. Mai 2012 wurde der nationale Kontrollplan übernommen. Er wird von der Sektion Umweltmedizin des Dienstes für Hygiene und Öffentliche Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Labor für Lebensmittelanalysen und Produktsicherheit der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz umgesetzt, die zur zuständigen Behörde für das Land Südtirol ernannt wurde.

Die Landesagentur führt Analysen durch, erlässt die erforderlichen Verwaltungsmaßnahmen und verhängt Verwaltungsstrafen. Die Sektion für Umweltmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebs stellt in Abstimmung mit der Landesagentur für Umwelt ein Programm für die jährlichen Kontrollen auf und ist für deren Durchführung sowie für die Probeentnahmen gemäß REACH und CLP Verordnungen zuständig.

Der weit verbreitete Einsatz von Chemikalien aller Art in der modernen Gesellschaft macht die chemische Industrie zu einen der wichtigsten und globalisierten Wirtschaftszweige der Weltwirtschaft. Um die Gesundheit und Sicherheit im Umgang mit Chemikalien zu gewährleisten, sollte die Bevölkerung die Gefahren kennen, denen sie bei der Exposition gegenüber Chemikalien aller Art ausgesetzt ist. Dies dient nicht nur der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit, sondern hat Auswirkungen auf besonders fragile Bevölkerungsgruppen und auf die gesamte Tier- und Pflanzenwelt unseres Ökosystems. Aus diesem Grund ist die Sicherheit von Chemikalien durch europäische Normen geregelt.

Der jährliche nationale Kontrollplan für chemische Produkte nennt unter den Informationsquellen, die für die Planung der Kontrolltätigkeiten im Land verwendet werden können, auch die Berichte der Giftzentren (Centri Antiveneni CAV). Die Staat-Regionen-Vereinbarung (Akten-Nr. 56 / CSR vom 28. Februar 2008 definiert die Tätigkeiten und die grundlegenden Betriebsanforderungen der Giftzentren.

In Trentino-Südtirol wie auch in anderen italienischen Regionen gibt es gemäß der Verordnung des Gesundheitsministeriums vom 28.12.2020 keine Giftzentren und daher keine statistisch-epidemiologische Verarbeitung in Echtzeit der Daten über Vergiftungen und häusliche Unfälle, die sich auf dem Landesgebiet ereignen. Die Landesumweltagentur, das Departement für Gesundheitsvorsorge und die Sektion für Umweltmedizin des Sanitätsbetriebes werden



Maßnahmen zur Verbesserung der systematischen Datenkommunikation zwischen den Südtiroler Notaufnahmen und den Giftzentren vereinbaren.

Dem Giftzentrum Mailand wurden im Jahr 2015 588 Fälle menschlicher Exposition für Trentino-Südtirol gemeldet (ISTISAN Bericht 19/20) mit einem Penetranzindex von 5,7 (Anzahl der vom Giftzentrum untersuchten Fälle / Wohnbevölkerung X 10.000). Dieser Wert ist, im Vergleich zu 4,6 im Piemont, ziemlich hoch. Es ist jedoch hervorzuheben, dass eine vollständige Auswertung der epidemiologischen Daten nicht möglich ist, da alle Daten der anderen auf dem Staatsgebiet vorhandenen Giftzentren fehlen.

Im Anschluss an die Übernahme der Vereinbarung der Staat-Regionen-Konferenz (CSR N.181 vom 29. Oktober 2009) über die Verabschiedung des „Systems amtlicher Kontrollen und zugehöriger Leitlinien zur Umsetzung der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006“, mit Beschluss der Landesregierung Nr. 744 vom 21.05. 2012 und Nr. 14 vom 13.01.2015, ist die Landesumweltagentur die zuständige Landesbehörde. Sie führt die Analysen durch und erlässt die notwendigen Verwaltungsmaßnahmen inkl. Sanktionen, während die Sektion Umweltmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebes im Einvernehmen mit der Landesagentur für Umwelt die erforderlichen Kontrollen und Probeentnahmen durchführt.

Im Rahmen des Landespräventionsplans sollen die Kontrollen im Bereich der Chemikaliensicherheit gemäß Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 und Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 verstärkt werden. Angesichts der Südtiroler Besonderheit mit der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz als zuständige REACH- und CLP-Behörde, sollen auch die gemeinsamen Anstrengungen im Bereich der Umweltzulassungen, bei der Inspektion von Hochrisikobetrieben laut Gesetzesdekret 105/2015 (RIR), in der Avocacy der „End of Waste“- und Kreislaufwirtschaftsprozesse, sowie in der Entsorgung von gefährlichen Abfällen verstärkt werden. Ebenso wird eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz und Südtiroler Sanitätsbetrieb in Bezug auf die Sicherheit chemischer Stoffe in Wohn- und Arbeitsbereichen und bei der Überwachung von Pflanzenschutzmitteln, Bioziden und Kosmetika angestrebt.

Auf der Grundlage nationaler Kooperationen zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Zoll- und Monopolamt wird die Zusammenarbeit zwischen der Landesagentur für Umwelt und den örtlichen Zollämtern bei der Einfuhr gefährlicher Stoffe nach Südtirol fortgesetzt.

Was die Schulung und Information über die Sicherheit von Chemikalien betrifft, beabsichtigt die Umweltagentur, die von den REF-Projekten vorgesehenen Multiplikatorenkurse der Europäischen Chemikalienagentur (ECHA) sowohl für das Personal des Sanitätsbetriebes als auch der Umweltagentur zu organisieren (die am meisten interessierten Sektionen oder Ämter werden nach und nach einbezogen). Die Verbreitung und Nutzung des vom Gesundheitsministerium erstellten Unterrichtsmaterials in italienischer Sprache "A scuola con il REACH e CLP insieme per essere più sicuri" soll unterstützt werden. Ebenso wird der vom Gesundheitsministerium bereitgestellte „E-Learning-Kurs für REACH und CLP für die öffentliche Verwaltung“ in der öffentlichen Verwaltung verbreitet und die aktuelle Zusammenarbeit mit der Handelskammer bei der Organisation von Informationstagen für Unternehmen fortgesetzt.

Der Sanitätsbetrieb setzt seine Teilnahme an den Sitzungen des Umweltbeirates für die Umweltverträglichkeitsprüfung mit einem eigenen REACH-Experten fort.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (18 von 38)	Prävention von Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit dem Räuchern von Fischprodukten und Harmonisierung der Kontrolltätigkeiten der Kontrollstellen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die lokale Produktion von geräucherten Fischprodukten stellt eine wenig bekannte, aber schnell wachsende Marktnische nicht nur auf lokaler Ebene dar. Damit können erhebliche Gefahren für die Gesundheit der Verbraucher verbunden sein, die erkannt und vermieden werden müssen. Im Rahmen des Projekts sollen Laboranalysen durchgeführt (Seuchenbekämpfungsinstitut der Venetien), Informationsmaterial gedruckt und Pressekonferenzen abgehalten werden.

Zielgruppe: Kontrollbehörden und Verbraucher

Ziele: Verbesserung der Kenntnisse der Kontrollbehörden über die Gefahren und Risiken im Zusammenhang mit diesen handwerklichen Produktionsverfahren, um die Lebensmittelsicherheit zu gewährleisten. Analyse der Produktions- und Technologieprozesse, die bei der Herstellung von Räucherfisch in Südtiroler Betrieben zur Anwendung kommen und Erfahrungsaustausch mit ausländischen, vor allem Schweizer Organisationen, die Kontrolltätigkeiten durchführen.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (19 von 38)	Planung und Durchführung von Kontrollen im gesamten Wohn- und Arbeitsumfeld sowie von auf dem Markt befindlichen Produkten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das Amt 7 der Generaldirektion für Lebensmittelhygiene, Lebensmittelsicherheit und Ernährung (D.G.I.S.A.N.) des Gesundheitsministeriums übermittelt jährlich den zuständigen Gesundheitsressorts der Regionen und Autonomen Provinzen sowie weiteren zuständigen Behörden das „Kontrollprogramm zu den Pflanzenschutzmitteln – Verfahrensanleitung“.

Das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und Öffentliche Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen führt diese Jahresprogramme in seiner Eigenschaft als zuständige Landesbehörde durch, indem es eine entsprechende Verfahrensanleitung für die Überwachung der Hygiene und



Gesundheit im Zusammenhang mit der Vermarktung und Anwendung von Pflanzenschutzmitteln auf Landesebene erlässt. In der Verfahrensanleitung ist die Möglichkeit vorgesehen, dass der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) des Südtiroler Sanitätsbetriebes gemeinsame Kontrollen mit anderen Behörden durchführt, wie z.B. mit dem Labor für Lebensmittelanalysen und Produktsicherheit oder der Betrieblichen Sektion für Umweltmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebes, die für die Kontrolltätigkeiten nach REACH- und CLP-Verordnungen zuständig ist.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch dem vorgegebenen Programm PP07 "Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft" zugeordnet.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (20 von 38)	Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes von Personen mit Allergien und Unverträglichkeiten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren
SETTING	

BESCHREIBUNG

Um die Bevölkerung vor den physikalischen, biologischen und chemischen Gefahren zu schützen, die sich durch den Konsum von Lebensmitteln ergeben können, und ein hohes Gesundheitsschutzniveau der Verbraucher zu gewährleisten, führt der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung behördliche Kontrollen durch und setzt Überwachungspläne um. Gefahren können überall in der Lebensmittelkette auftreten, daher erfordern amtliche Kontrollen einen integrierten Ansatz vom Erzeuger bis zum Verbraucher.

Allergene in Lebensmitteln können negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Verbraucher haben, vor allem im Zusammenhang mit der zunehmenden Diversifizierung des Lebensmittelangebots. Es kann auch zu einer ungewollten Einbringung von Allergenen während des Produktionsprozesses kommen, beispielsweise durch Kreuzkontamination oder durch die Verwendung von Zusatzstoffen und Aromen, die Allergene enthalten.

Der Schutz von Menschen mit Allergien und Unverträglichkeiten ist ein relevantes Gesundheitsziel und die Bestimmungen zur Lebensmittelsicherheit sehen „[...] die Angabe der in Anhang II der EU-Verordnung Nr. 1169/11 angeführten Stoffe oder Produkte“ vor. Die sogenannten „Allergene“ müssen sowohl auf verpackten Lebensmitteln als auch auf solchen angegeben werden, die dem Endverbraucher oder der Gemeinschaft entweder unverpackt angeboten oder in den Verkaufsstellen auf Wunsch des Verbrauchers verpackt oder für den Direktverkauf vorverpackt werden.

Die Entwicklung der Lebensmittelnachfrage hat auch dazu geführt, dass die Gastronomiebetriebe seit einiger Zeit eine Reihe von Nebenleistungen anbieten, wie die schnelle Zubereitung von Fertiggerichten, die vom Kunden auch an anderen als den traditionellen Orten verzehrt werden und die ein Know-how erfordern, das über das bloße Anbieten von Lebensmitteln hinausgeht.

Speisen zum Mitnehmen und das Liefern von Speisen nach Hause hat in den letzten Jahren große Erfolge verzeichnet und dieses Angebot hat sich auf viele Städte ausgebreitet. Die Lebensmittelsicherheit ist jedoch nicht immer gewährleistet, insbesondere wenn es um Allergene



geht. Um den Gesundheitsschutz von Menschen mit Lebensmittelallergien und Unverträglichkeiten zu verbessern, sind folgende Maßnahmen geplant:

- a. Umsetzung amtlicher Lebensmittelkontrollprogramme mit spezifischen Bestimmungen zum Schutz von Personen mit Allergien und Unverträglichkeiten und zur Überprüfung nährwert- und gesundheitsbezogener Angaben auf Lebensmitteln;
- b. Überprüfung der Angemessenheit der Verbraucherinformation, auch durch die Bewertung von Speisekarten und Werbung auf Webseiten, in Bezug auf Inhaltsstoffe, die Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten auslösen können. Überprüft werden sollen:
 - Gastronomiebetriebe (Bars und Restaurants)
 - Herstellung und Verkauf von Lebensmitteln, die in den Verkaufsstellen auf Wunsch des Verbrauchers verpackt oder für den Direktverkauf abgepackt sind (Bäckereien, Konditoreien, Eisdieleen, Feinkostläden)
 - Lebensmittel/Mahlzeiten, die nach Hause geliefert werden (*Take Away* und Essen auf Rädern)
- c. Schulung und Fortbildung des für die amtlichen Kontrollen zuständigen Personals in Bezug auf Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergene, den Umgang mit Lebensmittelgefahren und lebensmittelbedingten Krankheiten;
- d. Schulungsmaßnahmen, Informations- und Aufklärungskampagnen für Lebensmittelunternehmen in Bezug auf Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergene, den Umgang mit Lebensmittelgefahren und lebensmittelbedingten Krankheiten
- e. Erstellung von Materialien / Webseiten / Veranstaltungen (z. B. Messeauftritt) in Bezug auf Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergene, Management von Lebensmittelgefahren und lebensmittelbedingten Krankheiten

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (21 von 38)	Überwachung von Importwegen mit hohem Risiko für neue invasive Vektorarten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Durch Vektoren übertragene Krankheiten stellen ein zunehmendes Problem für die öffentliche Gesundheit dar. Der Klimawandel und die Globalisierung, die zu einer Zunahme des weltweiten Handels und der Reisebewegungen aus touristischen und beruflichen Gründen geführt hat, haben in den letzten Jahren dazu beigetragen, dass sich neue, nicht heimische Mückenarten auf dem Landesgebiet verbreiten konnten. Dazu zählt *Aedes albopictus* oder die Asiatische Tigermücke, die verschiedene Infektionskrankheiten übertragen kann.

In Italien und in Europa hat sich in den letzten zehn Jahren aufgrund eines mangelnden Risikobewusstseins in Bezug auf das Einschleppen von Vektoren die Anzahl der gemeldeten, importierten und einheimischen Fälle von Arbovirosen, wie Dengue, Chikungunya-Fieber, Zika und West Nile Disease (WND) zugenommen.



Deshalb müssen rechtzeitig allgemeine Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Insekten getroffen werden und mit Hilfe von Überwachungs- und Kontrollsystemen eine Einschleppung von Viren und deren Übertragung eingeschränkt werden.

In der Autonomen Provinz Bozen ist seit mehreren Jahren ein vom biologischen Landeslabor durchgeführtes Mückenüberwachungssystem aktiv, das die Platzierung von Eiablagefallen an mehreren strategischen Standorten (Wohnorte, Autobahnen) umfasst. Es ist geplant, ein kartographisches System zur Erfassung der Fundorte von invasiven Arten (Mücken, Zecken) zu erstellen.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (22 von 38)	Handbuch der guten Praxis für tierärztliche Inspektionen in Schlachthöfen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene; Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Im Jahr 2019 wurde beim Tierärztlichen Dienst des Gesundheitsbezirks Bruneck das „Referenzzentrum für Schlachthöfe“ eingerichtet. Ende 2019 traten neue Gemeinschaftsverordnungen über Kontrolltätigkeiten im Zusammenhang mit der Herstellung von Lebensmitteln tierischen Ursprungs (einschließlich Schlachthöfe) in Kraft. Das Praxishandbuch soll als wirksame Handreichung an das Personal, das die Kontrollen in den Schlachthöfen durchführt, und an neu eingestellte Mitarbeitende verteilt werden, um einheitliche Kontrollverfahren zu gewährleisten.

Empfänger: alle Amtstierärzte, die Inspektionen in den Schlachthöfen des Landesgebietes durchführen.

Ziele: Bereitstellung einer an die neuen Vorschriften angepassten Informationsunterlage für alle Mitarbeiter, die auf dem Landesgebiet im Einsatz sind.

Beschreibung: Analyse des Pakets neuer EU-Verordnungen zu den amtlichen Kontrollen; Erstellung eines illustrierten Handbuch zu den wichtigsten Kontrolltätigkeiten in Schlachthöfen auf der Grundlage der neuen Bestimmungen; Verteilung des Handbuchs an alle Mitarbeiter, die in den Schlachthöfen im Landesgebiet tätig sind.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (23 von 38)	Qualitative Verbesserung des Überwachungssystems von vektorübertragenen Krankheiten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Infektionen mit Chikungunya-, Dengue- und Zika-Viren werden im Allgemeinen durch die Stechmücke der Gattung *Aedes* als Vektor auf den Hauptwirt Mensch übertragen. In Italien ist *Ae. albopictus*, besser bekannt als "Tigermücke", der potenziell kompetenteste Vektor für diese Arboviren. Die Tigermücke wurde im Jahr 1990 eingeschleppt und ist derzeit stabil und im ganzen Land bis in hügelige Höhen verbreitet, insbesondere in Siedlungsgebieten, wo sie saisonal eine sehr hohe Dichte erreichen kann.

Allgemeines Ziel der Überwachung von Chikungunya-, Dengue- und Zika-Virusinfektionen beim Menschen ist die Eindämmung des Risikos einer autochthonen Übertragung dieser Viren auf dem Staatsgebiet. Die wichtigsten spezifischen Ziele der Überwachung sind:

- Überwachung der nach Italien eingeführten Fälle, insbesondere in Gebieten, in denen Mücken potenzielle Überträger der Infektion sind, damit unverzüglich gezielte Maßnahmen zur Bekämpfung potenzieller lokaler Überträger getroffen werden können;
- Frühe Identifizierung von Ausbrüchen und Überwachung der lokalen Übertragung (Verbreitung, Ausmaß und Dauer), um öffentliche Gesundheitsmaßnahmen (Präventions- und Kontrollaktivitäten) anzupassen, mögliche Epidemien einzugrenzen und gezielte sektorübergreifende Vektorkontrollen durchzuführen;
- Verhinderung einer unbeabsichtigten Übertragung von Infektionen durch Transfusion labiler Blutbestandteile und Transplantation von Organen, Geweben und Zellen;

Informationsfluss: nach Inkrafttreten des Präsidialdekrets zur Regelung des PREMAL-Systems müssen die wahrscheinlichen und bestätigten Fälle an das oben genannte System gemeldet werden. Ein Fall von Chikungunya-, Dengue- und Zika-Virusinfektion muss auf Grundlage der beschriebenen Informationsflüsse gemeldet werden.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (24 von 38)	Vergleich zwischen den Konformitätserklärungen und der richtigen Verwendung von Polyvinylchlorid (PVC)-Folie, die in der Praxis des Lebensmittelhandels benutzt wird
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Prämisse:

Polyvinylchlorid oder abgekürzt, PVC, ist das Polymer des Vinylchlorids und zählt zu den am meisten konsumierten Kunststoffen der Welt. In seiner reinen Form ist es ein starres Material; es verdankt seine vielseitige Anwendung der Eigenschaft, dass es auch in hohen Anteilen (> 30%) mit anorganischen Verbindungen und weichmachenden Stoffen wie Phthalsäureestern gemischt werden kann, wodurch es flexibel und formbar wird. Es gilt als stabil und sicher in technologischen Anwendungen bei Raumtemperatur, ist jedoch bei Verbrennung oder Erhitzung auf hohe Temperaturen äußerst gefährlich, da das im Molekül enthaltene Chlor als Salzsäure freigesetzt werden kann. Unter den gleichen Bedingungen kann auch die Freisetzung von Dioxin oder Vinylchloridmonomer erfolgen. Die Verwendungsmöglichkeiten von PVC sind unzählig. Besonders starke Verwendung findet das Material als Lebensmittelverpackung sowohl im Haushalt als im Handel. Die Lebensmittelfolie für Lebensmittelverpackungen ist eine sehr dünne Kunststoffschicht, die zum Umhüllen von Lebensmittelportionen verwendet wird, um sie vor dem Kontakt mit Luft zu schützen und so dazu beizutragen, sie im Laufe der Zeit zu konservieren.

Für das Projekt sind die zahlreichen in einer PVC-Folie enthaltenen Stoffe wie Weichmacher, Farbstoffe, Antioxidantien besonders interessant. Diese Substanzen sind oft fettlöslich und können somit in Lebensmittel eindringen, besonders im Fall von fetthaltigen Produkten, wie in Folie verpackter Käse und Wurstwaren.

Artikel 3 der Europäischen Rahmenverordnung CE 1935/2004 für Materialien und Gegenstände in Kontakt mit Lebensmitteln, legt die allgemeinen Produkthanforderungen für Lebensmittelfolie fest und sieht vor, dass die verwendeten Stoffe nur in geringfügigen Mengen auf das Lebensmittel übergehen. Das einfache Glas-Gabel-Symbol auf dem Verpackungsmaterial allein reicht jedoch nicht aus, um den gesetzlichen Vorgaben zu entsprechen. Die Verordnung 10/2011 für Kunststoffe (PIM) enthält eine Positivliste mit Einschränkungen für zulässige Materialien und Zusatzstoffe. Abgesehen von den Beschränkungen der globalen Migration (OM) gibt es für viele Zusatzstoffe stoffspezifische Grenzwerte für den Übergang auf Lebensmittel, so genannte Migrationsgrenzwerte (SML). Darüber hinaus gibt es auch spezifische Gruppengrenzwerte SML(T), was bedeutet, dass die Konformität des Materials ohne Kenntnis aller Bestandteile nicht bewertet werden kann. Artikel 15 der Verordnung Nr. CE 10/2011 sieht für jedes Lebensmittelverpackungsmaterial aus Kunststoff eine Konformitätserklärung vor. Anhang IV der VO EG 10/2011 listet die Pflichtangaben auf, die dem Endverbraucher, in diesem Fall dem Lebensmittelunternehmer (FBO) am Ende der Produktionskette, zur Verfügung gestellt werden müssen, um rechtlichen Verpflichtungen nachzukommen.



Bei Vor-Ort-Kontrollen fehlen in den vom Lebensmittelunternehmen vorgelegten Unterlagen oft die in Anhang IV der EG-VO 10/2011 vorgesehenen Garantien und es ist oft nicht nachprüfbar, ob die tatsächliche Zusammensetzung des Films den gemachten Angaben entspricht. Die Eignungserklärung für den vorgesehenen Verwendungszweck und die ergänzende Dokumentation sind oft nicht schlüssig, unklar und formal ungenügend. Dies bedeutet auch, dass die von den aktuellen gesetzlichen Vorgaben geforderten Analysen für Hersteller und Händler von Verpackungsmaterial für Lebensmittel, die noch nicht mit Lebensmitteln in Berührung kommen (Analyse auf Lebensmittelsimulanzien), in vielen Fällen nicht ausreichen, um ohne Berücksichtigung der tatsächlichen Verwendung des Materials die Konformität sicherzustellen.

Beschreibung der Initiative:

Die PVC-Folie wird vor allem an Selbstbedienungstheken für vorverpackte Wurst- und Käsewaren verwendet. Dieser Bereich ist eine Schnittstelle zwischen "Selbstbedienung" und "Servicebereich", wo die Ware für den täglichen Bedarf des Kunden direkt vom Betreiber in eine PVC-Folie eingewickelt wird. Das Projekt sieht vor, die Konformitätserklärungen zunächst in einigen nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Filialen der Handelsketten zu überprüfen, wobei versucht wird, unterschiedliche Supermarktketten abzudecken. Wenn die Bewertung der vom Betreiber vorgelegten Dokumentation, einschließlich der Konformitätserklärungen und der Handhabung der Materialien im Eigenkontrollhandbuch, keine zufriedenstellenden Ergebnisse liefert, müssen Proben der PVC-Folien für die Analyse ihrer Zusammensetzung entnommen werden.

Ziel der Analyse ist es, die Zusammensetzung der PVC-Folie zu ermitteln und möglichst viele Komponenten qualitativ und quantitativ zu definieren. 2021 sollen 15 bis 20 Unterlagenprüfungen in Supermärkten abgeschlossen werden. Bei Bedarf erfolgen Analysen in spezialisierten Laboren in Zusammenarbeit mit dem Obersten Gesundheitsinstitut (ISS) und dem Schweizerischen Kantonslabor Zürich (KLZ). Das ISS wird insbesondere die Auswertung der Dokumentation unterstützen und genaue chemische Analysen durchführen, während das KLZ für die Analyse der kompletten Zusammensetzung der untersuchten PVC-Folien für die anschließende Bewertung von Inkonsistenzen zuständig ist.

Die Gaschromatographie-Methode in Kombination mit der Massenspektrographie, die üblicherweise zur Bestimmung von Weichmachern in PVC verwendet wird, ist nicht geeignet, Polyadipate oder ESBO (epoxidiertes Sojaöl) zu bestimmen, ohne sie zuvor in nachweisbare Substanzen umzuwandeln. Diese beiden Komponenten sind jedoch wichtige Weichmacher in der Lebensmittelverpackungs-Industrie. Das vom KLZ angewandte Verfahren ist in der Lage, alle Weichmacher in PVC zu bestimmen, insbesondere diejenigen, die in der EG-VO 10/2011 aufgeführt sind und im Anhang I der Verordnung CE 10/2011 unter SML (T) 32 zusammengefasst sind, was für die Gesamtbewertung wesentlich ist.

Zeitplan (Jahr/e):

- 2021: 15-20 Kontrollen mit Analysen nach Bedarf
- 2022 - 2023: Weiterführung des Projekts auf der Grundlage der Erkenntnisse, die durch intensiverte amtliche Kontrollen der Lebensmittelverpackungen unter Einbeziehung der Amtstierärzte auf dem gesamten Landesgebiet gewonnen wurden.

Basierend auf die im Jahr 2021 gewonnenen Ergebnissen, wird durch ein neues Projekt die Forschung auch auf andere Materialien ausgeweitet, wie z.B. Plastik und beschichtetes Papier (PFOS; PFAS: MOHA; MOSH), also Verbundmaterial, das in der täglichen Praxis für die Verpackung von Lebensmitteln tierischen Ursprungs verwendet wird.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (25 von 38)	Überwachung des human- und veterinärmedizinischen Antibiotikaverbrauchs in Krankenhäusern und in der wohnortnahen Gesundheitsbetreuung (One Health)
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.12 Einführung und Umsetzung von nationalen Leitlinien, WHO- Leitlinien oder einschlägigen EU-Vorschriften
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Es handelt sich um ein multidisziplinäres Stewardship-Projekt, um den korrekten Einsatz von Antibiotika in Krankenhäusern und in der wohnortnahen Gesundheitsbetreuung sicherzustellen und so die Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen und den unsachgemäßen Einsatz von Antibiotikatherapien zu verhindern. Durch die Umsetzung gemeinsamer Therapieprotokolle in den einzelnen Bereichen der klinischen Versorgung sollen die Überwachung des Antibiotikaverbrauchs verbessert und die Ausgaben für Antibiotika reduziert werden.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und unter Maßnahme 11 „Maßnahmen zur Unterstützung des nationalen Antibiotikaresistenzplans (PNCAR) im vorgegeben Programm 10 beschrieben.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (26 von 38)	Kompetenzsteigerung im Bereich des chemischen Risikomanagements in Wohn- und Arbeitsumgebungen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.12 Einführung und Umsetzung von nationalen Leitlinien, WHO- Leitlinien oder einschlägigen EU-Vorschriften
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Es gibt wenig INAIL-Daten über Pathologien, die durch die Exposition gegenüber chemischen Stoffen verursacht werden. Es werden viele Produkte verwendet, oft handelt es sich um Gemische mit möglicher Mehrfachexposition und unterschiedlichen Aufnahmewegen (Atemwege und Haut). Nach einer Schulungsphase für das Personal des Arbeitsmedizinischen Dienstes zum Risiko in Zusammenhang mit Chemikalien gemäß REACH / CLP werden Treffen mit den Berufsgenossenschaften organisiert, um sie zu sensibilisieren und in das Projekt einzubeziehen. Es wird eine Checkliste erstellt, die es den Unternehmen ermöglicht, chemische Risiken gemäß den Kriterien und Anforderungen, die der Aufsicht des Dienstes für Arbeitsmedizin unterliegen, selbst zu kontrollieren. Auch Krankenhausärzte und Allgemeinmediziner werden einbezogen, damit Berufskrankheiten besser erkannt werden.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (27 von 38)	Stärkung der Anpassungsfähigkeit des Gesundheitssystems gegenüber hydrogeologischen Risiken
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.2 Organisation / Verbesserung / Entwicklung von Notfallmanagementaktivitäten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Zum Schutz der menschlichen Gesundheit, der Siedlungssicherheit, der wirtschaftlichen Aktivitäten, der Kulturschätze, der Umwelt und der Versorgungssicherheit müssen die hydrogeologischen Risiken eingedämmt werden.

Die möglichen Maßnahmen umfassen fünf Hauptaktionslinien: Information, Prävention, Schutz, Vorbereitung und Wiederherstellung. In Südtirol arbeiten verschiedene Behörden, wie Zivilschutz, Umweltagentur, Agentur für Staatseigentum oder Sanitätsbetrieb, jeweils im eigenen Kompetenzbereich in alle Phasen des hydrogeologischen Risikomanagements zusammen. Es gibt eine kontinuierliche Aktion zur Information Die Bevölkerung wird laufend über verschiedene Kanäle (Radio- und Fernsehen, *Social Media*, direkt vor Ort) über mögliche Ausnahmezustände informiert.

Die Wissensgrundlage für die Planung aller Maßnahmen bildet die Festlegung und Abgrenzung der gefährdeten Gebiete und des hydrogeologischen Risikos. Eine der wichtigsten Präventionsmaßnahmen ist eine korrekte Raumplanung, die durch einschlägige Rechtsvorschriften die Stadtentwicklung in Gebieten, die potenziell hydrogeologischen Ereignissen wie Überschwemmungen, Erdbeben und Lawinen ausgesetzt sind, regeln muss.

In diesem Sinne, wie die inzwischen konsolidierte Ausrichtung auf gesamtstaatlicher Ebene zeigt, wird es vorgezogen, die städtebauliche Gesetzgebung auf das Konzept der hydrogeologischen Gefahr des Territoriums zu stützen. Die Kartierung der Gefahrenzonen hängt somit weder von der menschlichen Besiedelung noch vom Vorhandensein von gefährdeten Bauwerken ab und ermöglicht somit eine korrekte Planung auch in noch nicht bebauten Gebieten. Dieser Ansatz kann daher als „umfassende“ Interpretation der nationalen Gesetzgebung angesehen werden, die Schutzmaßnahmen nur für „gefährdete“ Gebiete vorsieht (DL 180/98 und DPCM 29/9/98). Auf der Grundlage der im Autonomiestatut festgelegten Gesetzgebungsbefugnisse überträgt die Autonome Provinz Bozen den Gemeinden die Aufgabe, über die Kartierung des hydrogeologischen Risikos einen Gefahrenzonenplan zu erstellen. Der Gefahrenzonenplan ist dem Bauleitplan übergeordnet, d.h.: die Bestimmungen des Gefahrenzonenplans haben Vorrang gegenüber den Planungsinstrumenten auf Gemeindeebene.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (28 von 38)	Erstellung von Notfallplänen zur Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.2 Organisation/Verbesserung/Entwicklung des Notfallmanagements
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ziel des Planungsprozesses ist es, Notfallpläne zur Vorbereitung und Reaktion auf Notlagen im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten auszuarbeiten, um schwere Erkrankungen, Sterblichkeit und soziale Notlagen in der Bevölkerung während einer Pandemie einzudämmen.

Der Planungsprozess ermittelt die erforderlichen personellen, strukturellen, logistischen und finanziellen Ressourcen, die für eine angemessene Reaktion auf eine Pandemie erforderlich sind, um ihre Auswirkungen abzumildern. Für eine kohärente Planung wurden die Leitlinien entsprechender nationaler Fachpläne wie dem Influenza-Pandemieplan PANFLU übernommen. Die nationalen Leitlinien bilden die Grundlage für Maßnahmen, die während der Vorbereitung und Reaktion auf eine Pandemie auf Landesebene ergriffen werden. Die Planung umfasst eine Bewertung der vorhandenen Ressourcen, Kompetenzen und Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Reaktionsfähigkeit sicherzustellen, auch über die bedarfsabhängige Neuzuweisung vorhandener Ressourcen und Tätigkeiten, Schulungsmaßnahmen und Erschließung neuer Ressourcen. Der Planungsprozess erfordert ein gemeinsames Engagement von Seiten der Führungsspitze des Südtiroler Sanitätsbetriebes, des Departements für Gesundheitsvorsorge und anderer Partner innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens in Südtirol. Über einen kontinuierlichen Überprüfungs-, Beratungs- und Integrationsprozess wird das Planungsdokument Leitlinien für eine wirksame Prävention und Reaktion auf neu auftretende Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial bereitstellen.

Eine effiziente Planung erfordert die Zusammenarbeit aller im Gesundheitsbereich tätigen Akteure und Partnerorganisationen auf Landesebene. Dazu gehört auch die Information der Bevölkerung über Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, individuelle und kollektive Präventions- und Therapiemaßnahmen. Über eine bereichsübergreifende strategische Planung nach den Prinzipien der Nachhaltigkeit und Resilienz kann die Entwicklung gemeinsamer Einsatzpläne für die Prävention und den Schutz der gesamten Bevölkerung im Falle von neuen, hochansteckenden Krankheitserregern garantiert werden. Die Planung berücksichtigt mögliche Szenarien, Risiken, Gefahren und Schwachstellen, um negative Auswirkungen sowohl auf den Einzelnen als auch auf die Gemeinschaft insgesamt zu minimieren.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (29 von 38)	Gewährleistung der Rückverfolgbarkeit von Lebensmitteln für die Aktivierung des Warnsystems für den Rücknahme/des Rückrufs von gefährlichen oder potenziell gefährlichen Lebensmitteln
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.3. Formalisierung von Kooperationsvereinbarungen zwischen Diensten und anderen Bereichen zur Förderung von Integration, Koordination und Kooperation
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das Schnellwarnsystem für Lebensmittel, Futtermittel und Materialien, die dazu bestimmt sind, mit Lebensmitteln in Berührung zu kommen (RASFF), wurde durch die Verordnung (EG) Nr. 178/2002 eingerichtet, um die schnelle Übermittlung von Informationen über für den Verbraucher gefährliche Produktchargen zwischen den zuständigen Behörden zu ermöglichen. Die nationale Kontaktstelle bewertet die von den lokalen Gesundheitsbehörden in das i-RASFF-Portal hochgeladenen und von den regionalen Behörden validierten Meldungen, wie die korrekte Anwendung der regulatorischen Bestimmungen und die Angemessenheit der angewandten Kriterien und sorgt für die schnelle Übermittlung der Informationen an die Europäische Kommission und an die Mitgliedsländer.

Das RASFF-System muss aktiviert werden, wenn durch Lebens- oder Futtermittel eine ernsthafte, direkte oder indirekte Gefahr für die Gesundheit für Mensch, Tier und Umwelt besteht:

1. Bei Überschreitung der in den geltenden Vorschriften zur Lebensmittelsicherheit festgelegten Grenzwerte;
2. Im Falle von Lebensmitteln, die gesundheitsschädlich oder für den menschlichen Verzehr ungeeignet sind, wenn sie eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit des Verbrauchers darstellen.

Für die betroffenen Lebensmittel müssen geeignete Maßnahmen getroffen werden, um die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt zu schützen.

Unbeschadet etwaiger Sonderregelungen zu diesem Thema und sofern sich nicht mit der Zeit andere Einschätzungen ergeben, wird nach folgenden Grundsätzen vorgegangen:

- Probenentnahme;
- Überprüfung der erfolgten Rücknahme / des Rückrufs von Produkten;
- Entscheidung darüber, wie mit den zurückgezogenen Produkten zu verfahren ist.

Folgende Einrichtungen sind als örtlich zuständige Behörden in Südtirol vorrangig für das Frühwarnsystem zuständig:

- der betriebliche Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (SIAN)
- der betriebliche tierärztliche Dienst

Landes-Knotenpunkt ist das Landesamt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit sowie den Landestierärztliche Dienst und indirekt sind folgende Stellen mit den jeweils zugehörigen Diensten / Abteilungen / Ämtern involviert:

- Südtiroler Sanitätsbetrieb



- Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (SISP)
- Erste Hilfe
- Mikrobiologisches Labor
- Stationäre Krankenhausabteilungen (Gastroenterologie, Medizin, Pneumologie, Urologie)
- Basismedizinischer Dienst
- Autonome Provinz Bozen
- Labore der Agentur für Umwelt und Klimaschutz
- Seuchenbekämpfungsinstitut der Venetien
- Andere beteiligte Stellen:
 - Gesundheitsministerium (dav.allerta)
 - Veterinärämter für die Erfüllung der EU-Verpflichtungen (Uffici Veterinari per gli Adempimenti degli obblighi Comunitari UVAC)

Die Zusammenarbeit durch eine schnelle Kommunikation und Übermittlung von Informationen in ganz Südtirol im Falle von Warnungen im Zusammenhang mit von Lebensmitteln ausgehenden Gesundheitsrisiken oder mit Symptomen, die bei Menschen festgestellt werden und die auf Lebensmittel zurückzuführen sind, soll durch eine einheitliche Vorgehensweise verbessert werden. Zwei unterschiedliche, gleichermaßen wichtige Verfahren werden ausgearbeitet:

- Verfahren zur Handhabung von Lebensmittelwarnungen im Landesgebiet;
- Verfahren zum Management von lebensmittelbedingten Krankheiten.

Um die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einrichtungen mit den entsprechenden Diensten, Abteilungen und Ämtern zu verbessern und die Effizienz des Systems insbesondere in Bezug auf eine möglichst rasche Informationsübertragung zu erhöhen, werden bestehende Kontaktinformationen und Vereinbarungen an alle Beteiligten verteilt. Fälle von Lebensmittelvergiftungen und die Lebensmittel, die als Ursache einer Lebensmittelvergiftung identifiziert oder vermutet werden, sollten unverzüglich dem Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung des Sanitätsbetriebes (SIAN) gemeldet werden, um alle erforderlichen Maßnahmen zu ihrer Rückverfolgung und eventuellen Rücknahme zu ergreifen, und damit ein bestehender kausaler Zusammenhang zwischen Lebensmittel und Krankheit bestätigt werden kann.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (30 von 38)	Mikrobiologische Kontrolle von Oberflächen in fleischverarbeitenden Betrieben, die in der Provinz Bozen tätig sind, und Vergleich mit den Ergebnissen der Analysen, die von denselben Betrieben in Eigenkontrolle durchgeführt wurden (2. Jahr)
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.6 Schulung des Personals anderer Bereiche (Sozialassistenten, Kantinenbetreiber, Vereine, usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSZYKLUS	Erwachsene; Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Hygiene der Räume und Geräte, Prozesshygiene und Personalhygiene ergeben zusammen jene gute Hygiene Praxis (GHP), die den hygienischen Umgang mit Lebensmitteln gewährleisten. Eine korrekte Reinigung und Desinfektion sind wesentlicher Bestandteil jener Maßnahmen und Vorkehrungen, die die Eignung und Sicherheit, aber auch die Qualität von Lebensmitteln entlang der gesamten Produktions- und Vermarktungskette gewährleisten.

Die Reinigung und Desinfektion in fleischverarbeitenden Betrieben erfordert Kenntnisse über die Zusammensetzung und den richtigen Einsatz von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, die Erstellung eines detaillierten Reinigungsplans und die Schulung des Reinigungspersonals. Der Reinigungs- und Desinfektionserfolg wird vom Lebensmittelunternehmen im Rahmen der betrieblichen Eigenkontrolle regelmäßig überwacht. Neben der produktbezogenen Prozesskontrolle ist auch der hygienische Zustand der Räume, Geräte und Werkzeuge zu überprüfen. Die visuelle Inspektion wird durch ein mikrobiologisches Nachweisverfahren ergänzt. Dieser Nachweis kann durch einfache Methoden erfolgen, die mindestens die folgenden Parameter umfassen: Gesamte mesophile Belastung, Enterobacteriaceae und *L. monocytogenes*. Bei entsprechender Genauigkeit der Stichproben können die Ergebnisse der Analysen ein verlässlicher Indikator sein, um den Hygienestatus eines Betriebs zu beurteilen und Schwachstellen aufzuzeigen.

Lebensmittelbetriebe unterschätzen jedoch häufig die zentrale Bedeutung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen für die Lebensmittelsicherheit. Die außergewöhnlich hohe Anzahl nahezu perfekter Ergebnisse mikrobiologischer Analysen an Oberflächen und Geräten, die von Unternehmen in Eigenkontrolle durchgeführt werden, deckt sich oft nicht mit der realen hygienischen Situation in den Betrieben.

Ziel der Studie ist es, den hygienischen Zustand der in Südtirol nach EU-Verordnung 852/2004 registrierten Fleischverarbeitungsbetriebe vor Tätigkeitsbeginn zu überprüfen. Dies erfolgt mit Hilfe eines ausführlichen Fragebogens, mikrobiologischen Tests sowie dem Nachweis von ATP (Adenosintriphosphat) auf optisch sauberen Oberflächen. Die Studie soll durch die Auswertung bzw. den Vergleich mit den mikrobiologischen Analysen an den Oberflächen, die von den Unternehmen in Eigenkontrolle durchgeführt wurden, ergänzt werden. So soll die Studie nicht nur Auskunft über den Stand der Hygiene vor Tätigkeitsbeginn in den Betrieben geben, sondern auch:

- Informationen über die korrekte Durchführung und Gültigkeit mikrobiologischer Oberflächenkontrollen von Unternehmen in Eigenkontrolle einholen;
- spezifische mikrobiellen Kontamination auf den verschiedenen Oberflächen aufzeigen;
- den Zusammenhang zwischen Reinigungstechnik / Personalschulung / optischer Reinigung und mikrobiologischen Ergebnissen und ATP-Nachweis herstellen;
- den Unterschied zwischen optischer Sauberkeit und mikrobiologischen Analyseergebnissen und ATP-Nachweis aufzeigen;
- Schwachstellen identifizieren und Verbesserungen vorschlagen.

Mikrobiologische Analysen werden am Seuchenbekämpfungsinstitut der Venezien - Sektion Bozen durchgeführt.



PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (31 von 38)	Auswirkungen der Abfallwirtschaft auf Umwelt und Gesundheit vorbeugen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.7 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern anderer Bereiche (für gemeinsame Protokolle, Initiativen usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSZYKLUS	Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Der Standard der Abfallsammlung soll erhöht und die widerrechtliche Abfallentsorgung in der Umwelt unterbunden werden. Die ordnungsgemäße Abfallentsorgung ist Aufgabe der Gemeinden, die dafür sorgen müssen, dass der Müll mit Hilfe von flächendeckenden Abfallsammeldiensten in dafür ausgewiesenen Deponien abgeliefert wird. Um die wilde Abfallentsorgung weiter zu reduzieren, wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt, bestehend aus Vertretern der öffentlichen Verwaltungen und des Amtes für Abfallwirtschaft der Agentur für Umwelt und Klimaschutz, die bereits auf lokaler Ebene zusammenarbeiten, um das Phänomen zu beobachten und mögliche Interventionsmaßnahmen zu auszuarbeiten. Dabei sollen auch möglicherweise benachteiligte Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden, die die aufgrund ihrer geografischen Lage objektive Schwierigkeiten beim Zugang zu Recycling-Höfen und Entsorgungsdiensten haben. Ziel dieser Aktion ist es, den Anteil der getrennt gesammelten Wertstoffe an den gesammelten Siedlungsabfällen zu erhöhen und die unsachgemäße Abfallentsorgung zu bekämpfen.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (32 von 38)	Förderung des Bewusstseins der Bevölkerung für vektorübertragene Krankheiten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Information
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSZYKLUS	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Bei der Prävention vektorübertragener Krankheiten spielen Risikokommunikation, Mitarbeiterschulung, Information und Aufklärung über den Schutz der öffentlichen Gesundheit eine entscheidende Rolle, um die Mitwirkung der Bevölkerung zu erreichen.

Die Möglichkeit, dass sich mehrere Krankheitsfälle ereignen, hängt jedoch nicht nur von der Präsenz des Vektors in einem Gebiet und von der Befallsdichte ab, sondern auch von den Lebensgewohnheiten der Bevölkerung und der Bereitschaft des Einzelnen, sich an der Beseitigung von Larvenherden zu beteiligen. Bei der Prävention der durch Stechmücken übertragenen Arbovirosen sind Risikokommunikation, Schulung, Information und Gesundheitsbildung unerlässlich, um die Mitarbeit der Bevölkerung zu erreichen und so Krankheitsausbrüchen wirksam vorzubeugen.



Eine besonders wichtige Rolle bei der Aufklärung über Prävention und die Risiken von Arbovirose spielt das Gesundheitspersonal, allen voran die Allgemeinmediziner (Hausärzte), die Kinderärzte und die Reiseberatung des Südtiroler Sanitätsbetriebes Zentren für Reisemedizin, und die Bereitstellung von Informationsmaterial.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (33 von 38)	Information der Bevölkerung über die Auswirkungen von Asbest auf die Gesundheit
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Information
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSZYKLUS	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist es, die Bevölkerung über die gesundheitlichen Auswirkungen von Asbest zu informieren.

Wir hören oft von Asbest als gefährlichem Material, aber selten haben wir die Möglichkeit, unser Wissen über dieses bis vor einiger Zeit vielgenutzte und immer noch verbreitete Mineral zu vertiefen. Seine Schädlichkeit hängt mit der Eigenschaft zusammen, Fasern freizusetzen, die eingeatmet werden und schwere Krankheiten verursachen können. Das Vorhandensein von Asbest in einem Gebäude stellt an sich kein Gesundheitsrisiko dar: Wenn das Material in gutem Zustand und nicht beschädigt ist, ist die Freisetzung von Fasern äußerst begrenzt. Daher ist es wichtig, Brüche und Beschädigungen zu vermeiden und den Erhaltungszustand aller asbesthaltigen Materialien regelmäßig zu überprüfen.

Im Dezember 2013 hat das Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes eine Informationsbroschüre zu den Risiken von Asbest „Asbest – Erfahren Sie mehr!“ erstellt. Die Broschüre soll 2021/22 überarbeitet und um zusätzliche Informationen zur Gesundheitsüberwachung von Asbestexponierten und ehemaligen Asbestexponierten ergänzt werden.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (34 von 38)	Entwicklung des Leitfadens zur Verhinderung der Radonexposition für die Bauordnungen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Information
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSZYKLUS	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Um potenziell gesundheitsschädliche Umweltbelastungen zu reduzieren, wird ein bauordnungsrechtliches Orientierungsdokument als Grundlage für die Gemeindebauordnungen



erstellt. Das Dokument dient der Verbreitung und Umsetzung guter Praxis für den nachhaltigen und umweltfreundlichen Bau oder Sanierung von Gebäuden, auch in Bezug auf Risikochemikalien und Radon.

DIE LAGE IN SÜDTIROL

Im Jahr 2003 hat die Landesagentur für Umwelt (APPA) mit Hilfe von Messungen mit Passivdosimetern in Wohngebäuden die Radonkartierung in Südtirol durchgeführt. Aus den Messungen ging hervor, dass in Südtirol je nach Gebiet ein mehr oder weniger hohes Radonrisiko besteht.

Bezogen auf den Jahresmittelwert wurde festgestellt, dass insgesamt in ca. 11% der untersuchten Häuser im Erdgeschoss die von der EU empfohlene Interventionsschwelle von 400 Bq/m³ überschritten wird; in ca. 2 - 3% der Häuser liegen die gemessenen Werte sogar über 1000 Bq/m³.

Innerhalb 2021 soll der Nationale Radon-Aktionsplan verabschiedet werden, auf dessen Grundlage die Regionen die vorrangigen Gebiete für die Verringerung der Radonkonzentration in der Luft festlegen müssen. Wir werden also aktualisierte Informationen über die Radonsituation in unserem Land haben.

Die Richtlinien des nationalen Plans und die dort angeführten Webseiten sollen eine Orientierungshilfe für die Gemeindebauordnungen sein und Hinweise und Anregungen für den Neubau von radonbeständigen Gebäuden sowie Maßnahmen zur Reduzierung der Radonbelastung bei bestehenden Gebäuden geben.

Um die Ziele des Nationalen Präventionsplans für Radon zu erreichen, muss daher die bewährte Praxis in Bezug auf nachhaltiges und umweltverträgliches Bauen und Renovieren von Gebäuden gefördert und umgesetzt werden. Zu diesem Zweck soll ein Landesdokument ausgearbeitet, umgesetzt und laufend aktualisiert und bewährte Verfahren in das städtebauliche Regelwerk implementiert werden. Für alle Neubauten sollen einfach umsetzbare und finanziell vertretbare bauliche Maßnahmen zur Reduzierung des Radonbelastung und zur Erleichterung der Installation von Dispersionssystemen vorgeschrieben werden.

In dem genannten Landesdokument werden auch Hinweise zum Schutz der Gesundheit von Bauarbeitern im Fall von unterirdisch durchgeführten Arbeiten enthalten sein, um die Risiken einer Radon-Gas-Exposition zu verringern. Die Maßnahme wird in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmedizinischen Dienst des Sanitätsbetriebs durchgeführt und ist übergreifend auch dem vorgegebenen Programm 07 Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft zugewiesen.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (35 von 38)	Stärkung der Kompetenzen des Gesundheitspersonals Gesundheitseinrichtungen, die in der Prävention und Kontrolle von vektorübertragenen Krankheiten beteiligt sind
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Informationen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSZYKLUS	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	



BESCHREIBUNG

Die Schulungsinitiative zum Thema Arbovirosen richtet sich an das Gesundheitspersonal, an das Personal, das für die Planung und Durchführung von Interventionen verantwortlich ist und an die Bevölkerung. Dadurch sollen die Vorsorgemaßnahmen, die eine Vermehrung von Vektoren unterbinden und Stichexposition verringern, verstärkt umgesetzt, Infektionsfälle schneller erkannt und Maßnahmen zur Vektorkontrolle fachgemäß geplant und durchgeführt werden.

Hauptziele der Arbovirose-Schulung:

- Fachärztliches Personal (insbesondere Notfallmedizin, Erste Hilfe, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Infektionskrankheiten, Pädiatrie und Geriatrie) zu befähigen, die Symptome einer Arbovirose frühzeitig zu erkennen, patientengerechte Beratung und medizinische Hilfe zu leisten und aufgetretene Fälle zu melden;
- Mitarbeitende des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs und des Seuchenbekämpfungsinstitutes für das Risiko und die Epidemiologie der Arbovirosen zu sensibilisieren und zu befähigen, Informationen über Präventionsmaßnahmen zu geben, die epidemiologische Überwachung und entomologische Kontrollen durchzuführen; die Schulung umfasst auch die Risikokommunikation und Evaluation der durchgeführten Kontrollen, unter Berücksichtigung der Vielfalt der beteiligten Akteure;
- Gemeindepersonal für das Risiko und die Epidemiologie der Arbovirosen zu sensibilisieren und zu befähigen, präventive Kontrollmaßnahmen gegen potenzielle Arbovirus-Überträger umzusetzen, bei dokumentierter Übertragung von Krankheitserregern Notfallmaßnahmen zu planen sowie die Bevölkerung aktiv zu involvieren, um geplante Interventionen optimal umzusetzen und individuelle Schutzmaßnahmen zu ergreifen;
- die Geschäftsführung und das Personal von Schädlingsbekämpfungsunternehmen über das Risiko und die Epidemiologie der Arbovirosen, die Biologie der Vektorarten, die geltenden Vorschriften für Biozide zu sensibilisieren und somit in die Lage zu versetzen, die Vektorkontrolle gemäß den geltenden Vorschriften zu planen und Interventionen zum wirksamen Schutz der Gesundheit von Mensch und Umwelt durchzuführen.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (36 von 38)	Stärkung von Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen im Bereich natürlicher und anthropogener nichtionisierender Strahlung
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Information
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSZYKLUS	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist es, die Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen im Bereich der natürlichen und künstlichen nichtionisierenden Strahlung zu verstärken.

Sonne bedeutet Leben; sie spendet uns Licht, Wärme und Wohlbefinden. Die ultravioletten Strahlen können jedoch auch gefährlich sein und Hautschäden verursachen. Der richtige Sonnenschutz hängt von der Intensität und der Dauer der Sonneneinstrahlung ab sowie von der Tätigkeit, die man ausübt.



Die Verbreitung von Wellnesszentren, die Sonnenbänke anbieten, erhöht das Risiko einer übermäßigen Strahlenbelastung. Im Rahmen der Primärprävention müssen daher Kampagnen durchgeführt werden, um die Bevölkerung über alle mit der Nutzung von Sonnenbänken verbundenen Risiken zu informieren. Die Betreiber von Sonnenstudios und das technische Personal, das für die Überprüfung der Sicherheit der Geräte zuständig ist, sollten ebenfalls einbezogen werden.

Im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention spielen Fachärzte für Dermatologie, unterstützt durch das territoriale Netz von Allgemeinmedizinerinnen und Kinderärzten, eine wesentliche Rolle.

Das Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs betreut und aktualisiert die entsprechende Themenseite ihres Webauftritts, die Reisende und die breite Öffentlichkeit zum Thema Sonnenschutz und UV-Strahlung informiert. Außerdem führt es die amtlichen Kontrollen in den Schönheitszentren durch.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch den vorgegebenen Programmen PP03 "Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz" und PP5 „Sichere Lebenswelten“ zugeordnet.

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (37 von 38)	Förderung und Entwicklung einer Informationskampagne zur CO2-Belastung in Innenräumen für Schulpersonal und Schüler
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Information
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSZYKLUS	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige
SETTING	

BESCHREIBUNG

Für die Beschreibung wird auf Aktion 12 des vorgegebenen Programms 03 "Gesunder Arbeitsplatz" verwiesen.

MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PP09
TITEL MAßNAHME (38 von 38)	Gewährleistung des Zugangs zur COVID-19-Impfung für die gesamte Bevölkerung des Landes
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.4 HEA-Zyklus eines Sozial- und Gesundheitsdienstes (z. B. SPRESAL, SIAN usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSZYKLUS	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

In Südtirol kann es je nach Wohnort der Einwohner zu Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsleistungen kommen. Dies trifft vor allem für periphere Gebiete, insbesondere Berggebiete zu, in denen schwieriger ist, einen Arzt zu erreichen.

Die neuesten Daten der SARS-Cov-2-Impfkampagne bestätigen die Differenz zwischen städtischen Ballungszentren (in der Landeshauptstadt ist die Impfbereitschaft der Bevölkerung größer) und den Tälern. Welche Faktoren die Impfbereitschaft der Bevölkerung in den Talschaften hemmen, muss noch geklärt werden. Mögliche Gründe können kulturell bedingte Unterschiede oder Zugangsschwierigkeiten sein.

Vor diesem Hintergrund wurden verschiedene Ad-hoc-Strategien entwickelt und umgesetzt, wie zum Beispiel Impftage mit mobilen Fahrzeugen direkt vor Ort (Impfbusse), Impfungen am Arbeitsplatz, in Schulzentren für Schüler und Lehrkräfte.

Im Rahmen der hier beschriebenen Maßnahme sollen zusätzliche Informationen zu den Durchimpfungsraten gesammelt und im Hinblick auf die geografische Verteilung ausgewertet werden. Dies soll Auskunft darüber geben, ob es signifikante Unterschiede in der Beteiligung an der laufenden Impfkampagne gibt und Rückschlüsse über die Ursachen für die Differenz zwischen Tälern und Städten ermöglichen. Darüber hinaus sollen geeignete Maßnahmen zur Bekämpfung von Ungleichheiten ausgearbeitet werden. Personen, die erschwerten Zugang zu den Diensten des Departements für Gesundheitsvorsorge haben, sollen über gezielte Informations- und Sensibilisierungskampagnen verstärkt angesprochen werden.

ÜBERWACHUNG DER MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL DER REDUZIERUNG / KEINE ERHÖHUNG VON UNGLEICHHEITEN	85% Durchimpfungsrate gegen COVID-19 in der Altersgruppe über 60 Jahre auch in peripheren Berggebieten erreichen
STRATEGIE ZUR ZIELERREICHUNG	<ul style="list-style-type: none"> • kapillares wohnortnahes Impfangebot im ganzen Land mit ausgestatteten Impfbussen • die Buchungsverfahren werden vereinfacht oder ganz abgeschafft • günstigere Zeiten für die arbeitende Bevölkerung oder die Möglichkeit, sich an Feiertagen zu impfen • klare Informationen in verschiedenen Sprachen und auf verschiedenen Kommunikationskanälen
BETEILIGTE AKTEURE	Südtiroler Sanitätsbetrieb mit seinen seinen Krankenhäusern und wohnortnahen Betreuungsdiensten; Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, Apotheken.
INDIKATOR	<p>Anhand der jährlich erhobenen Daten soll innerhalb Mai des Folgejahres der Bevölkerungsanteil der über 60jährigen ermittelt werden, der eine COVID-19-Impfung erhalten hat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formel: % der COVID-19-Geimpften in Bezug auf die Gesamtzahl der Personen über 60 Jahre, die in städtischen Gebieten wohnen = % der COVID-19-Geimpften in Bezug auf die Gesamtzahl der Personen über 60 Jahre, die in Berggebieten wohnen. • Standard: Aus Datensatz des Sanitätsbetriebes werden zwei unterschiedliche Bevölkerungsgruppen nach ihrem Wohnort bewertet. Eine erste Gruppe von über 60 Jahren, die ausschließlich in städtischen Gebieten wohnhaft ist, weist zum Zeitpunkt der Ermittlung der Maßnahme zur Bekämpfung von Ungleichheiten eine höhere COVID-19-Durchimpfungsrate auf als eine Gruppe von über 60 Jahren mit Wohnsitz in Berggebieten. Der Impffortschritt wird in seinem zeitlichen Verlauf untersucht und mögliche Gründe für bestehende Unterschiede ermittelt. Auf diese Weise können geeignete Instrumente und Maßnahmen für eine homogene Durchimpfungsrate gegen COVID-19 ermittelt und der Zugang zu den Gesundheitsdiensten erleichtert werden. • Quelle: Database Sanitätsbetrieb Südtirol - Autonome Provinz Bozen

3.10 PP10 Maßnahmen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen

3.10.1 Landesweiter Planungsrahmen

Kodex	PP10
Referenten des Programms	Silvia Spertini, Richard Aschbacher, Leonardo Pagani
Übergeordnetes makroziel	MO6 Vorrangige Infektionskrankheiten

3.10.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Der Bericht über die Epidemiologie der Antibiotikaresistenzen, der jährlich in der Provinz Bozen erstellt wird, verfolgt folgende Ziele:

- er bietet Klinikern Orientierungshilfe zur gezielten empirischen Behandlung von Infektionen (Antibiogramm noch nicht verfügbar)
- er stellt die Datenbasis für die Erstellung von Leitlinien zur Behandlung von Infektionen und zur Antibiotikaprophylaxe bereit
- er ermöglicht den Vergleich der Ausbreitung und Entwicklung von Antibiotikaresistenzen auf verschiedenen Ebenen: Abteilung, Krankenhaus, Gesundheitsbezirk, Provinz (in Bezug auf die nationale, europäische, weltweite Epidemiologie)
- er liefert die Grundlage, um das Auftreten neuer Resistenzen zu erkennen
- er ermöglicht die Messung der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionen mit resistenten Erregern

Epidemiologie der Antibiotikaresistenzen im Humanbereich in der Provinz Bozen

Antibiotikaresistenzen sind eines der Hauptprobleme der öffentlichen Gesundheit mit starken klinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen, und Italien gehört zu den europäischen Ländern mit den höchsten Resistenzraten gegen die wichtigsten Antibiotikaklassen, die in Krankenhäusern verwendet werden. Im Folgenden wird die lokale epidemiologische Situation für das Jahr 2020 im Vergleich zu den vorangegangenen vier Jahren mit Bezug auf die Situation in den vier Gesundheitsbezirken der Provinz Bozen (Bozen, Meran, Brixen, Bruneck) beschrieben.

MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus): Bei den Isolaten aus Blutkulturen ist der Prozentsatz von MRSA im Zeitraum 2016-2020 signifikant niedriger (16,1 %-9,6 %-9,4 %-13,2 %-10,3 %) im Vergleich zum italienischen Durchschnitt im Jahr 2019 (35,6 %), siehe Abbildung 1; außerdem verzeichnet die Provinz Bozen im Jahr 2019 die niedrigste Prävalenz von MRSA aus Blutkulturen aller italienischen Provinzen/Regionen. Das MRSA-Screening wird in ausgewählten Abteilungen in den vier Gesundheitsbezirken durchgeführt; die Prozentsätze der MRSA-besiedelten Patienten sind im Allgemeinen gering (0,4-4,2 %).

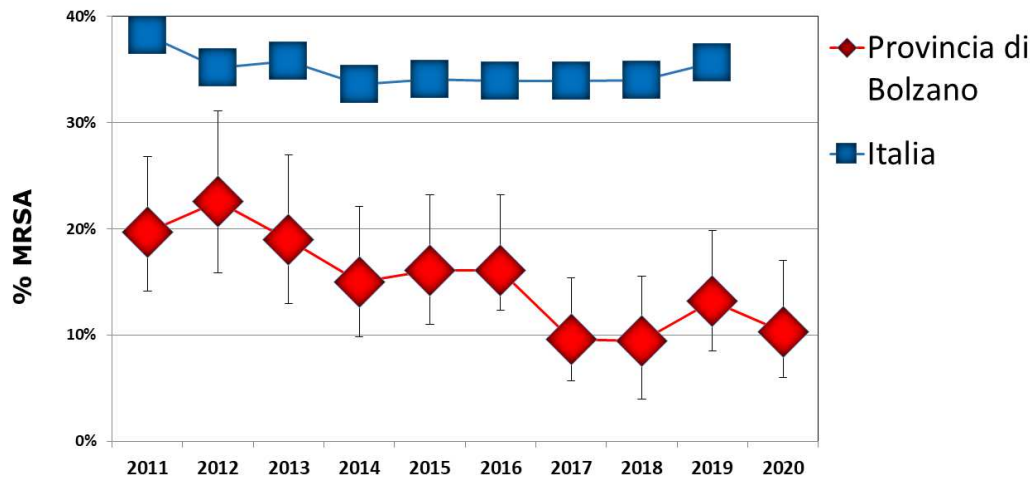


Abbildung 1: Staphylococcus aureus: % MRSA, Blutkultur, Provinz Bozen - Italien, Trend

VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken): Die Inzidenz der Isolierung von *Enterococcus faecalis/faecium* aus Blutkulturen zeigt im Zeitraum 2016-2020 keinen signifikanten Trend. Während im Zeitraum 2016-2020 Vancomycin-resistente *E. faecalis*-Stämme, die aus allen Probenotypen isoliert wurden, selten bleiben (0,0 %-0,4 %), weisen Vancomycin-resistente *E. faecium*-Isolate von stationären Patienten auf Landesebene Raten von 11,9 %-8,9 %-5,0 %-2,3 %-8,1 % auf. Im Jahr 2020 wurden in der Provinz Bozen 3 VRE-Stämme aus Blutproben isoliert; im Jahr 2019 war der Anteil von Vancomycin-resistentem *E. faecium* in der Provinz Bozen einer der niedrigsten aller italienischen Provinzen/Regionen.

Penicillin- oder Erythromycin-resistenter *Streptococcus pneumoniae*: Im Zeitraum 2016-2020 gibt es auf Landesebene für die Isolate von *Streptococcus pneumoniae* aus allen Probenotypen keinen signifikanten Trend für den Penicillin-Resistenz-Phänotyp (0,5 %-0,3 %-1,1-1,3 %-2,1 %) und den Erythromycin-Resistenz-Phänotyp (30,8 %-21,9 %-28,4 %-23,1-21,0 %).

Gegen eine Vielzahl von Antibiotika resistenter *Pseudomonas aeruginosa*: In der Provinz Bozen sind bei *Pseudomonas aeruginosa*-Isolaten aus Blutkulturen im Jahr 2020 die Prozentsätze der Resistenz gegen Cefotaxim (5,0 %) und Piperacillin / Tazobactam (10,5 %) signifikant niedriger als im italienischen Durchschnitt im Jahr 2019 (Cefotaxim: 19,1 %; Piperacillin/Tazobactam: 24,1 %), während es bei den anderen in die EARS-Net-Überwachung (*European Antimicrobial Resistance Surveillance Network*) einbezogenen Antibiotika keine statistisch signifikanten Unterschiede gab. Stämme mit einem Metallo- β -Lactamase-produzierenden Phänotyp (Verona-Integron-Metallo- β -Lactamase, VIM) wurden im Jahr 2020 sporadisch isoliert; im Jahr 2020 wurden im Gesundheitsbezirk Bozen 9 Stämme mit einem bestätigten VIM-produzierenden Phänotyp isoliert, was 1,8 % aller *P. aeruginosa*-Isolate im Jahr 2020 entspricht.

Gegen Imipenem/Meropenem resistenter *Acinetobacter baumannii*: Im Fünfjahreszeitraum von 2016 bis 2020 bleiben die Prozentsätze der Resistenz gegen Carbapeneme (Imipenem/Meropenem) bei *Acinetobacter baumannii* aufgrund der Produktion von Carbapenemasen vom Typ OXA auf Landesebene niedrig (1,0 %-2,5 %-3,8 %-1,4 %-1,3 %); insgesamt wurden im angegebenen Zeitraum in der Provinz Bozen 8 Stämme mit diesem Phänotyp isoliert. Im Jahr 2020 wurde nur ein Carbapenem-resistenter Stamm von *A. baumannii* aus einem Screening-Perianalabstrich isoliert. Während die durchschnittliche italienische Carbapenem-Resistenzrate für Blutisolate im Jahr 2019 bei 79,2 % liegt, wurden in der Provinz Bozen im Zeitraum 2019-2020 keine Carbapenem-resistenten Stämme aus Blutkulturen isoliert.

Extended-Spectrum- β -Lactamase (ESBL)-produzierende *Escherichia coli*: Im Jahr 2020 ist in der Provinz Bozen der Prozentsatz der Resistenz gegen Cefotaxim (14,9 %), hauptsächlich aufgrund der ESBL-Produktion, signifikant niedriger als der italienische Durchschnitt im Jahr 2019 (30,9 %); darüber hinaus weist die Provinz Bozen im Jahr 2019 von allen italienischen Provinzen/Regionen

die niedrigste Prävalenz von *E. coli* auf, die aus Blutkulturen isoliert wurden und gegen Cephalosporine der dritten Generation resistent waren.

In der Provinz Bozen entspricht die Resistenz gegen Cefotaxim bei *Klebsiella pneumoniae*-Isolaten hauptsächlich dem Extended-Spectrum- β -Lactamase-produzierenden Phänotyp (ESBL) und nur selten dem High-Level-Cephalosporinase-produzierenden Phänotyp (erworbene AmpC) oder dem Carbapenemase-produzierenden Phänotyp (Metallo- β -Lactamase vom Typ VIM oder NDM, Serin-Carbapenemase vom Typ KPC oder OXA-48). Im Jahr 2020 ist der Prozentsatz der gegen Cefotaxim resistenten Blutisolate (14,9 %) in der Provinz Bozen deutlich niedriger als der italienische Durchschnitt im Jahr 2019 (30,9 %), siehe Abbildung 2.

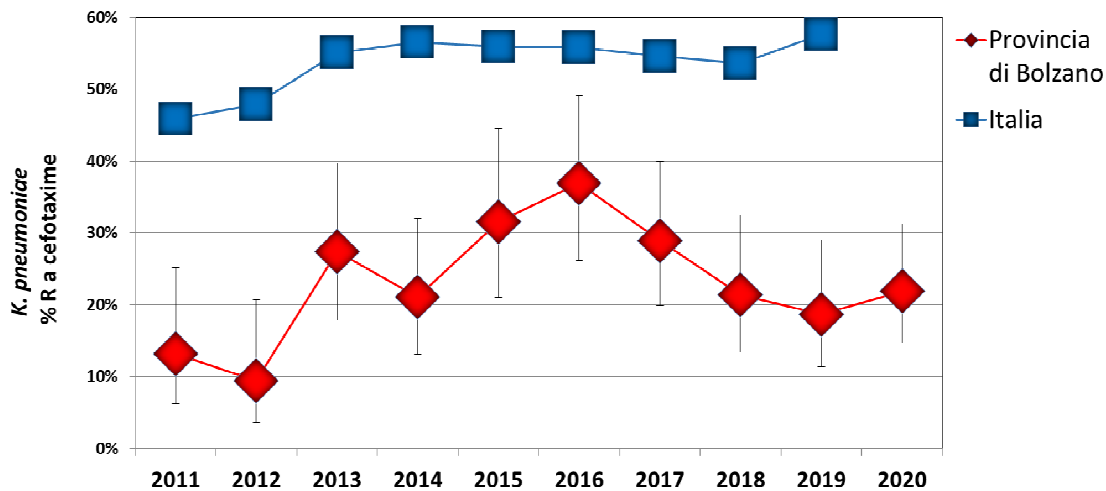


Abbildung 2: *K. pneumoniae*, % R gegen Cefotaxim, Provinz Bozen - Italien, Trend

Carbapenemase-produzierende Enterobakterien (VIM, NDM, KPC, OXA-48): Im Jahr 2020 ist in der Provinz Bozen die Resistenz gegen Antibiotika aus der Gruppe der Carbapeneme aus Urokkulturen, Blutkulturen, Proben aus den unteren Atemwegen oder Proben von Haut/Wunden/Geschwüren/Abszessen bei *Escherichia coli* selten (0,0% - 0,6%) und liegt bei *Klebsiella pneumoniae* zwischen 1,2% (Haut/Wunden/Geschwüre/Abszesse) und 9,5% (untere Atemwege).

Im Zeitraum 2011-2020 wurden in der Provinz Bozen insgesamt 34-32-31-40-34-48-41-46-59-33 Stämme von Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien nachgewiesen, die 14 verschiedenen Arten von Enterobakterien angehören, wobei im Zeitraum 2016-2019 im Gesundheitsbezirk Bozen ein signifikanter Aufwärtstrend zu verzeichnen war, während 2020 im Vergleich zu den Vorjahren ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen war (Abbildung 3). Im Jahr 2020 wurden 57% der ersten Isolate von Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien aus Urin und 6% aus Blut gewonnen. Im Zeitraum 2011-2018 wurden 28 *K. pneumoniae* KPC-produzierende Stämme nachgewiesen, während 2019 23 Patienten mit KPC-Produzenten erfasst wurden, wobei alle bis auf einen (*E. coli*) als *K. pneumoniae* identifiziert wurden; im Gegensatz dazu wurden im Jahr 2020 nur 10 Isolate von *K. pneumoniae* KPC identifiziert. Aus diesen Daten lässt sich schließen, dass in der Provinz Bozen Carbapenemase-produzierende Enterobakterien sporadisch vorkommen, mit einer Prävalenz verschiedener Arten, die MBL (Metallo- β -Lactamase) vom VIM-Typ (65 %) und seltener Carbapenemasen vom KPC-Typ (31%) exprimieren, und mit seltenen Isolaten von NDM- oder OXA-48-ähnlichen Produzenten, während in vielen italienischen Krankenhäusern eine hohe Prävalenz von KPC-produzierenden *K. pneumoniae* besteht. Hervorzuheben ist der Anteil der gegen Carbapeneme resistenten *K. pneumoniae*-Isolate aus Blutkulturen von 3,1 % im Jahr 2020 in der Provinz Bozen, verglichen mit 28,5 % im italienischen Durchschnitt im Jahr 2019; bemerkenswert ist auch, dass die Provinz Bozen im Jahr 2019 die niedrigste Prävalenz von *K. pneumoniae*-Resistenzen gegen Carbapeneme von allen italienischen

Provinzen/Regionen aufweist. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Carbapenemase-resistente Isolate, hauptsächlich Carbapenemase-Produzenten (selten ESBL-Produzenten oder dereprimierte/erworbene AmpC-Produzenten, die mit einer verringerten Permeabilität der äußeren Zellwandmembran einhergehen), bei *E. coli* (0,0 %) und *K. pneumoniae* (1,8 %) aus allen Probenotypen im Jahr 2020 selten sind; ähnlich niedrige Prozentsätze Carbapenemase-resistenter Isolate wurden auch bei anderen Arten von Enterobakterien festgestellt.

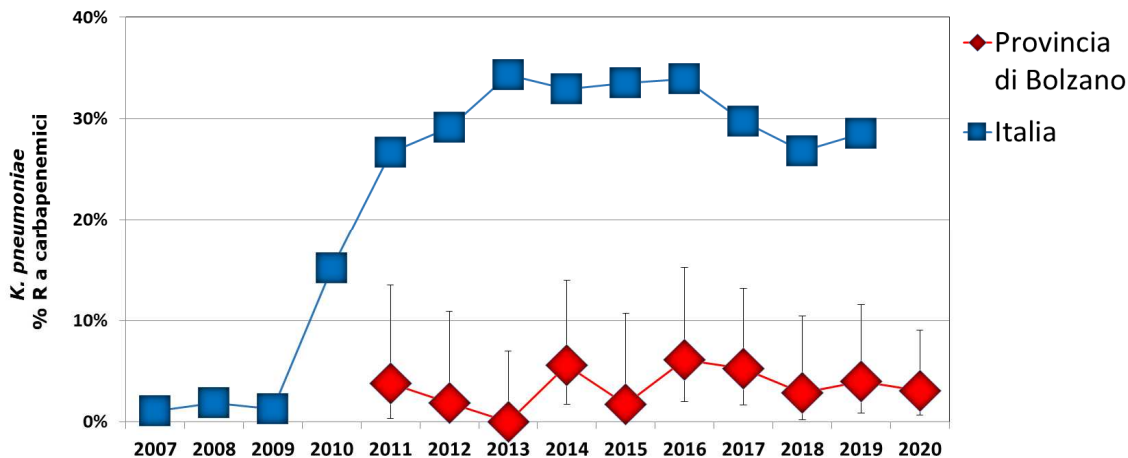


Abbildung 3: Klebsiella pneumoniae, % R gegen Carbapeneme, Provinz Bozen - Italien, Trend

Allgemeine Schlussfolgerung: Die Antibiotikaresistenzen in der Provinz Bozen liegen im Allgemeinen unter den entsprechenden italienischen Durchschnittswerten (Isolate aus Blutkulturen) und weisen in den letzten fünf Jahren (2016-2020) keinen signifikanten Aufwärtstrend auf; außerdem ist im Gesundheitsbezirk Bozen im Jahr 2020 ein signifikanter Rückgang des Anteils der Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien im Vergleich zu den Vorjahren zu verzeichnen.

Antibiotikaverbrauch in der Gesundheitsversorgung in der Provinz Bozen

Wie aus den im Dokument der italienischen Arzneimittelagentur AIFA „Antibiotikaeinsatz in Italien, Nationaler Bericht Jahr 2019“ veröffentlichten Daten hervorgeht, weist die Provinz Bozen einen der niedrigsten Antibiotikaverbräuche unter den italienischen Regionen und Provinzen auf.

Das Gesundheitssystem der Provinz Bozen ist in die folgenden vier Gesundheitsbezirke gegliedert: Bozen, Meran (Meran und Schlanders), Brixen (Brixen und Sterzing) und Bruneck (Bruneck und Innichen), wobei die Art der Abteilungen und die verschiedenen Komplexitätsindikatoren sehr unterschiedlich sind.

Die Überwachung von invasiven Infektionen mit Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien in der Provinz Bozen entspricht:

- Durchführung von Routine-Antibiogrammen an klinischen Proben, die für invasive Infektionen repräsentativ sind, wie Blut, Liquor, andere normalerweise sterile Flüssigkeiten, durch broncho-alveoläre Lavage gewonnene Flüssigkeit (Broncho-Alveolar Lavage, BAL), im betrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie in Bozen und im Labor für chemisch-klinische Analysen und Mikrobiologie in Meran, den Laboren für Klinische Pathologie in Brixen und Bruneck. Screening in den Krankenhäusern der vier Gesundheitsbezirke in ausgewählten Abteilungen (Intensivstation, Neugeborenen-Intensivstation, Hämatologie, Infektionskrankheiten, Covid-Abteilung, andere) auf selektiven chromogenen Medien für ESBL-produzierende Enterobakterien, dereprimierte/erworbene AmpC-Produzenten und Carbapenemase-Produzenten;



- das Vorhandensein einer SOP (Standard Operating Procedure) im betrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie in Bozen, die mindestens alle zwei Jahre aktualisiert wird und die „Regeln für die Interpretation von Antibiogrammen“ betrifft;
- Durchführung von Antibiogrammen in den vier Laboren des Südtiroler Sanitätsbetriebs, die mikrobiologische Untersuchungen durchführen (Bozen, Meran, Brixen, Bruneck), mit dem gleichen automatischen System Vitek 2 (Routine-Antibiogramm). Verwendung von Teststreifen zur Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) für ausgewählte Antibiotika und eines Antigen-Schnelltests zur Identifizierung der wichtigsten Carbapenemase-Typen bei Enterobakterien (VIM, NDM, IMP, KPC und OXA-48-like);
- telefonische Kommunikation sowie vorläufiger und endgültiger Bericht über den festgestellten Phänotyp an den anfordernden Arzt;
- gemeinsamer Jahresbericht der Labore, des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit und der Ärztlichen Direktionen der Krankenhäuser über die Entwicklung der Carbapenem-resistenten Bakterien auf Landesebene, integriert in einen allgemeinen Bericht über die Antibiotikaresistenzen für das Jahr 2020 und die vier vorangegangenen Jahre;
- die Epidemiologie der Antibiotikaresistenzen in ausgewählten Abteilungen des Krankenhauses Bozen wird alle 2-3 Jahre erstellt und vorgestellt;
- die „Leitlinien zur Bekämpfung der Ausbreitung multiresistenter Erreger“ bzw. die Leitlinien „Maßnahmen bei Auftreten multiresistenter Erreger (MRE)“, die das Vorgehen bei der Isolierung multiresistenter Erreger, einschließlich Carbapenemase-produzierender Enterobakterien, detailliert beschreibt, wird von allen betrieblichen Krankenhäusern und Pflegeheimen angewandt;
- die vier Gesundheitsbezirke der Provinz Bozen nehmen am Projekt EARS-Net teil, das neben anderen Mikroorganismen auch die Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien *Escherichia coli* und *Klebsiella pneumoniae* überwacht;
- im betrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie in Bozen, im Labor für chemisch-klinische Analysen und Mikrobiologie in Meran, im Labor für Klinische Pathologie in Brixen und im Labor für Klinische Pathologie in Bruneck gibt es eine Warnmeldung, die automatisch an den Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit weitergeleitet wird;
- der Gesundheitsbezirk Bozen beteiligt sich am Projekt „Überwachung und Bekämpfung von Infektionen mit Carbapenemase-produzierenden Bakterien (CPE)“.

Das Konzept der „*Antimicrobial Stewardship*“ ist eine der aktuellen Säulen, auf die sich die Strategie zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz, zur Einsparung von Kosten für die Krankenhausversorgung und zur Vermeidung nosokomialer Infektionen stützt, wodurch letztlich eine Verbesserung der Patientensicherheit durch Minimierung von Fehlern erzielt wird.

Innerhalb des Südtiroler Sanitätsbetriebs gibt es derzeit eine Situation, die wie eine Medaille mit zwei Seiten gekennzeichnet ist: auf der einen Seite ein Projekt, das seit 2007 im Krankenhaus Bozen durchgeführt wird und dank dessen sich die lokale epidemiologische Realität völlig vom Rest Italiens und den südeuropäischen Ländern unterscheidet; auf der anderen Seite eine sehr unterschiedliche allgemeine Herangehensweise an das Problem zwischen den verschiedenen Landeskrankenhäusern, wobei es an einem gemeinsamen strategischen Plan, einer gemeinsamen Vision und einer sorgfältigen Wahrnehmung des Themas fehlt.

Dieser Unterschied spiegelt sich daher in einem Ansatz für die anfängliche Antibiotikabehandlung wider, der von unterschiedlichen Strategien und Schutzmaßnahmen geleitet wird.

Das Projekt des Krankenhauses Bozen, das früher den Namen „UHAC“ trug und heute für eine einfache operative Struktur mit der Bezeichnung „*Antimicrobial Stewardship*“ im Bereich der Infektionskrankheiten zuständig ist, hat schrittweise aufeinander aufbauende und fortschrittliche Maßnahmen umgesetzt; unter Beteiligung der im Strategiepapier vorgesehenen technischen Hauptakteure, einem auf Antibiotikatherapie spezialisierten Infektiologen, einem klinischen Mikrobiologen und einem Apotheker, und mit Unterstützung der Fachkräfte der Infektionskontrolle



wurde ein Projekt ins Leben gerufen, das die Abgabe und Kontrolle der meisten antibiotischen Moleküle durch den Pharmazeutischen Dienst erst nach fachlicher Konsultation in der anfordernden operativen Einheit vorsieht; es erfolgt eine systematische Überprüfung der Verschreibungen zwecks Bestätigung oder Änderung und eine endgültige Festlegung der Dosis und Dauer der Verschreibung. Durch die Analyse der jährlichen Daten werden im ersten Trimester des Folgejahres Rückmeldungen und Aktualisierungen an das zuständige Gesundheitspersonal gegeben und strategische Änderungen und Verbesserungsalternativen vorgeschlagen.

Die Anerkennung dieses Ziels sowie eine erfolgreiche strategische Vision werden durch wissenschaftlich evidente Fakten belegt:

Die lokale Situation auf Landesebene wurde kürzlich in einem Kapitel einer internationalen Veröffentlichung zusammengefasst, das sich mit den Konzepten der „*Antimicrobial Stewardship*“ in den verschiedenen Ländern befasst (Antimicrobial Stewardship, Academic Press; 2017, S. 293-295); dies unterstreicht die Notwendigkeit, ein betriebliches Projekt umzusetzen, das alle Krankenhäuser in eine gemeinsame und synergetische Anstrengung gegen Antibiotikaresistenzen einbezieht und das durch Synergie mit den Strukturen der „Infektionskontrolle und -prävention“ die Ressourcen für die Prävention und Kontrolle nosokomialer Infektionen stärkt und in diese investiert. Bei der Ausweitung des Konzepts der Infektionsprävention und -kontrolle auf andere betriebliche Einrichtungen lag der Schwerpunkt auf den so genannten „*Long Term Care Facilities*“ (Pflegeheime), um ihnen eine „Best Practice“-Empfehlung für die Überwachung zu geben.

Die wissenschaftliche Produktion zu diesen Themen erreichte im Jahresdurchschnitt 30 Impact-Factor-Punkte, mit etwa 10 Veröffentlichungen in internationalen Zeitschriften pro Jahr und der Einladung zur Teilnahme an Kursen und Masterstudiengängen als Dozenten zu diesem Projekt.

Allerdings gibt es nach wie vor ein großes Problem, das eine wichtige und wirksame Fortführung des Projekts gefährdet: Im Laufe der Jahre hat sich das Projekt nicht nur in vielen Teilen weiterentwickelt, sondern auch in seinem Aktionsradius stark erweitert, ohne dass es zu einer Aufstockung des Personals gekommen wäre; jüngsten veröffentlichten Studien zufolge sind für ein antimikrobielles Stewardship-Programm drei vollzeitäquivalente klinische Experten pro 1.000 Krankenhausbetten und mindestens zwei vollzeitäquivalente klinische Mikrobiologen erforderlich; die Personalausstattung für die Infektionskontrolle ist in allen Krankenhausbezirken nicht ausreichend, um wirksame Präventivmaßnahmen zu gewährleisten. Die Projektmitarbeiter müssen eine einheitliche und strategische Vision haben, besonders geschult und eigens für diese Aufgabe abgestellt werden. Die Vergangenheit war oft von unklaren Situationen in Bezug auf Rollen, Entscheidungen und strategische Visionen gekennzeichnet: Hier ist ein entscheidender Schritt nach vorn erforderlich.

Veterinärmedizinischer Bereich:

Bereits durchgeführte Aktivitäten im ersten Halbjahr 2021:

- Informationsmaßnahme zur Problematik der Antibiotikaresistenz und zum Einsatz von Arzneimitteln bei der Behandlung von Nutztieren im Rahmen des Lehrgangs für betriebliche Tierärzte mit einer vertieften Auseinandersetzung mit dem Thema Behandlung von Kälbern mit neonatalen Durchfallerkrankungen.
- Treffen mit freiberuflichen Tierärzten des Gebiets, in dem die obligatorische Einführung eines computergestützten Arzneimittelregisters im Jahr 2022 vorgezogen und die Frage des rationellen Antibiotikaeinsatzes sowie die Notwendigkeit, die Häufigkeit bakteriologischer Labortests und von Antibiogramme zu erhöhen, angesprochen wurde.
- Informationsschreiben an alle Freiberufler, in dem auf die bevorstehende obligatorische Einführung des computergestützten Bestands- und Arzneimittelregisters und gleichzeitig auf einen rationelleren Umgang mit Medikamenten hingewiesen wird.
- Einführung des computergestützten Registers bei einem Legehennenzüchter mit Arzneimittelbeständen, um die Methode zu bewerten und Informationsblätter für andere Züchter und Tierärzte mit ähnlichen Tätigkeiten zu erstellen.

3.10.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Die Antibiotikaresistenz ist eine der größten Herausforderungen, vor denen die Gesundheitssysteme heute weltweit stehen, wie zahlreiche Dokumente und internationale Strategiepläne belegen, die dringende Maßnahmen erfordern.

Das Projekt „*Antimicrobial Stewardship*“ muss notwendigerweise mit einer intensiven Weiterbildungstätigkeit des Gesundheitspersonals aller Krankenhäuser und der Schaffung eines Netzwerks einhergehen, das für die peripheren Strukturen leicht zugänglich ist, um komplexe Probleme zu lösen.

Voraussetzung ist die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal für die Weiterbildung, das sich für das Projekt engagiert und die Möglichkeit hat, zumindest einen Teil der Tätigkeiten vor Ort durchzuführen.

Es ist die Bildung einer „erweiterten“ Arbeitsgruppe vorgesehen, die vom Projektleiter vorgeschlagen und vom Sanitätsdirektor bewertet und ernannt wird. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, ein multidisziplinäres Netzwerk von Fachleuten mit exzellenten Kompetenzen zu schaffen, das zur Verbreitung des Wissens über die betrieblichen Strategien im Bereich des antimikrobiellen Stewardship beiträgt; in der Arbeitsgruppe werden alle Gesundheitsbezirk und alle Berufsbilder vertreten sein, die direkt an der ordnungsgemäßen Verwendung von antimikrobiellen Mitteln und an der Prävention von Verschreibungsfehlern (als Prävention eines vermeidbaren Risikos) beteiligt sind; die Arbeitsgruppe wird zudem die Aufgabe haben, den Weiterbildungsplan für „Stewards“ festzulegen.

3.10.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PP10_OT01	Entwicklung/Konsolidierung bereichsübergreifender Prozesse mit Krankenhäusern, Sanitätsbetrieb, Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz, Institut für Tierseuchenbekämpfung, Berufsverbänden/Vereinigungen, Gemeinden, Behörden, Institutionen, Landwirte, Lebensmittel- und Pharmaunternehmen und anderen Stakeholdern, um die Rolle und Verantwortung für die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR) zu aktivieren.
PP10_OT01_IT01	Bereichsübergreifende Fachtische
Formel	Einrichtung landesweiter interinstitutioneller/intersektoraler/interdisziplinärer Fachtische zur Aktivierung der Rolle und Verantwortung bei der Bekämpfung AMR
Standard	Bildung von mindestens einem landesweiten Fachtisch innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

WEITERBILDUNG

PP10_OT02	Förderung der Verbreitung von Wissen, Fähigkeiten und Bewusstsein, die die Einführung von Maßnahmen zur Bekämpfung AMR in den Schulen aller Stufen, in Universitätskursen und in der ständigen Weiterbildung von Fachleuten begünstigen
PP10_OT02_IT02	Weiterbildung zum richtigen Einsatz von Antibiotika
Formel	Vorhandensein von Weiterbildungsangeboten, die gemeinsam mit Schule, Universitäten und Berufsverbänden konzipiert und geleitet werden
Standard	Durchführung von mindestens einem landesweiten Lehrgang innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PP10_OT03	Förderung des Bewusstseins der Bevölkerung für den angemessenen Einsatz von Antibiotika. Entwicklung von Kommunikations- und Informationsinstrumenten, Organisation von gezielten und spezifischen Maßnahmen für verschiedene Stakeholder
PP10_OT03_IT03	Kommunikation über den angemessenen Einsatz von Antibiotika
Formel	Vorhandensein eines jährlichen landesweiten, evidenzbasierten Informations- und Kommunikationsprogramms, das mit nationalen Maßnahmen und Angaben des Nationalen Plans zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz (PNCAR) koordiniert wird
Standard	Jährliche Durchführung des Kommunikationsprogramms
Quelle	Autonome Provinz Bozen

CHANGENGLEICHHEIT

PP10_OT04	Gezielte Maßnahmen zur Gewährleistung von Chancengleichheit in Italien durch Sensibilisierung der verschiedenen Gemeinschaften, Bevölkerungsgruppen und besonders gefährdeten Gruppen
PP10_OT04_IT04	Erhebung der Chancengleichheit
Formel	Annahme des HEA (Health Equity Audit)
Standard	Konzeption, Umsetzung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.10.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP10_OS01	Unterstützung der Umsetzung der im PNCAR 2017-2020 und nachfolgenden Fassungen vorgesehenen Maßnahmen auf landesweiter und lokaler Ebene im Human- und Veterinärbereich und im Rahmen des Konzepts „Eine Gesundheit“ in Bezug auf Überwachung/Monitoring, angemessene Verwendung von Antibiotika, Infektionsprävention, Weiterbildung und Kommunikation
PP10_OS01_IS01	Überwachung und Monitoring (a)
Formel	Landesweite Einhaltung des AMR-Überwachungssystems im Humanbereich, nach Angaben des Gesundheitsministeriums
Standard	Ja (jährliche Überprüfung)
Quelle	Autonome Provinz Bozen / Oberstes Institut für Gesundheitswesen (ISS)
PP10_OS01_IS02	Überwachung und Monitoring (b)
Formel	Prozentsatz der akkreditierten öffentlichen und privaten stationären Einrichtungen, die in das System zur Überwachung der Resistenz gegen antimikrobielle Mittel im Humanbereich einbezogen sind: (Anzahl der an der AMR-Überwachung teilnehmenden Akutversorgungseinrichtungen) / (Anzahl der gesamten Akutversorgungseinrichtungen) x 100
Standard	100 % (innerhalb 2025, jedoch mit jährlicher Überprüfung der schrittweisen Verbesserung der Einhaltung)
Quelle	Autonome Provinz Bozen / Oberstes Institut für Gesundheitswesen (ISS)
PP10_OS01_IS03	Überwachung und Monitoring (c)
Formel	Entwicklung landesweiter Akkreditierungsverfahren für öffentliche Labore, die an der Überwachung teilnehmen, die zwischen den Regionen einheitlich sind
Standard	Ja (innerhalb 2023)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP10_OS01_IS04	Überwachung und Monitoring (d) Labore
Formel	Prozentsatz der landesweiter (öffentlicher und privater) Labore, die an der AMR-Überwachung bei zur Lebensmittelerzeugung genutzten Tieren und Haustieren beteiligt sind
Standard	Liste der Labore bis 2022 und jährliche Überprüfung der Erhöhung des jährlichen Prozentsatzes der Beteiligung bis 2025.
Quelle	Autonome Provinz Bozen

PP10_OS01_IS05	Überwachung und Monitoring (d)_Verfahren
Formel	Entwicklung einheitlicher landesweiter Verfahren für bereichsübergreifende Untersuchungen beim Nachweis resistenter pathogener Bakterien bei Menschen, Tieren und Lebensmitteln
Standard	Ja (innerhalb 2023)
Quelle	Autonome Provinz Bozen /Institut für Tierseuchenbekämpfung/ Nationales Referenzzentrum für Kuhmilchqualität (Centro di referenza nazionale per la qualità del latte bovino, CNR) – Nationales Referenzlabor (Laboratorio Nazionale di Riferimento, LNR)
PP10_OS01_IS06	Überwachung und Monitoring der Verwendung von Antibiotika in der Veterinärmedizin (d): A
Formel	Jährliche Übermittlung von Informationen über den Verbrauch von Antibiotika in der Human- und Veterinärmedizin von der Provinz Bozen an den Sanitätsbetrieb, um die im PNCAR und den nachfolgenden Fassungen festgelegten Ziele der Verbrauchsreduzierung zu erreichen. Im Veterinärbereich stammen diese Informationen aus dem System zur Rückverfolgbarkeit von Tierarzneimitteln und elektronische tierärztliche Verschreibung
Standard	Produktion Jahresbericht (ab 2022)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP10_OS01_IS07	Überwachung und Monitoring der Verwendung von Antibiotika in der Veterinärmedizin (d): B
Formel	Koordinierung der Aktivitäten des landesweiten jährlichen Rückstandsplans auf lokaler Ebene, wie vom PNCAR vorgesehen
Standard	Produktion Jahresbericht
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP10_OS01_IS08	Überwachung und Monitoring der Verwendung von Antibiotika in der Veterinärmedizin (d): C
Formel	Förderung der Anwendung der vom Ministerium zur Verfügung gestellten IT-Tools für die Definition von „DDDVET“ (Defined Daily Doses for animals) für antimikrobielle Mittel und für der Lebensmittelgewinnung dienenden Tierkategorien
Standard	mindestens 50 % der Betriebe müssen bis 2025 mit „DDDVET“ überwacht werden, wobei jährlich zu überprüfen ist, ob die Nutzung schrittweise zunimmt
Quelle	Autonome Provinz Bozen /Sanitätsbetrieb/Berufsverbände
PP10_OS01_IS09	Überwachung und Monitoring der Verwendung von Antibiotika in der Veterinärmedizin (d): D
Formel	Klassifizierung von Tierhaltungsbetrieben auf der Grundlage von Risikoindikatoren unter Verwendung spezifischer, vom Ministerium zur Verfügung gestellter IT-Tools
Standard	100% (innerhalb 2025), mit jährlicher Überprüfung der schrittweisen Zunahme der Beteiligung
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP10_OS01_IS10	Überwachung und Monitoring (e)
Formel	Prozentsatz der stationären Einrichtungen, in denen eine wirksame CRE-Überwachung (Carbapenem-resistenten Enterobakterien, CRE) mit einem Abdeckungsgrad von >90 % durchgeführt wurde (überprüft durch Nullmeldungen oder durch Abgleich mit dem landesweiten elektronischen Datenfluss der Labore, sofern verfügbar)
Standard	>90% (innerhalb 2025), mit jährlicher Überprüfung der schrittweisen Zunahme der Nutzung
Quelle	Autonome Provinz Bozen / Oberstes Institut für Gesundheitswesen
PP10_OS01_IS11	Überwachung und Monitoring (f)
Formel	Landesweite Beteiligung an mindestens drei Überwachungen von pflegeassoziierten Infektionen (Healthcare-associated Infections, HAI) gemäß Anweisungen des Gesundheitsministeriums, wobei ein Stufenplan für die Entwicklung der landesweiten Überwachung aufgestellt wird
Standard	Nr. 3 Überwachungen (innerhalb 2022)
Quelle	Autonome Provinz Bozen / Oberstes Institut für Gesundheitswesen
PP10_OS01_IS12	Überwachung und Monitoring (g)
Formel	Prozentsatz der Komitees für die Kontrolle pflegeassoziiertes Infektionen, die einen Jahresbericht über pflegeassoziierte Infektionen erstellen: (Anzahl der Komitees für die Kontrolle pflegeassoziiertes Infektionen, die einen Jahresbericht über pflegeassoziierte Infektionen erstellen / (Anzahl der gesamten Komitees für die Kontrolle pflegeassoziiertes Infektionen) x 100
Standard	100 % (JÄHRLICH)
Quelle	Autonome Provinz Bozen



PP10_OS01_IS13	Förderung der Anwendung von Instrumenten zur Unterstützung der amtlichen Kontrolle über die angemessene Verwendung von Antibiotika in der Veterinärmedizin (a)
Formel	Angebot und Durchführung von Initiativen auf Sanitätsbetriebsebene, die sich an die Beschäftigten im Bereich der amtlichen Kontrollen richten, um den angemessenen Einsatz seitens der Landwirte von Antibiotika gemäß den nationalen Leitlinien innerhalb 2025 zu überprüfen
Standard	100% des Sanitätsbetriebs beteiligen sich an den Initiativen innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP10_OS01_IS14	Förderung des angemessenen Einsatzes von Antibiotika in der Veterinärmedizin (b):
Formel	Vorhandensein landesweiter Initiativen von Stakeholdern zur Förderung des angemessenen Einsatzes von Antibiotika im Veterinärbereich, die mit nationalen Maßnahmen koordiniert werden und den Leitlinien des PNCAR und den Leitlinien für den umsichtigen Einsatz entsprechen
Standard	mindestens 1 jährliche Initiative
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP10_OS01_IS15	Förderung des angemessenen Einsatzes von Antibiotika in der Humanmedizin (c):
Formel	Vorhandensein einer multidisziplinären Gruppe, die im Sanitätsbetrieb/Krankenhäusern für Antibiotika-Stewardship Programme verantwortlich ist: (Anzahl der Sanitätsbetriebe/Krankenhäuser, in denen ein AS-Programm eingerichtet wurde) / (Anzahl der Sanitätsbetriebe/Krankenhäuser) x 100
Standard	100 % (innerhalb 2025)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP10_OS01_IS16	Prävention von pflegeassoziierten Infektionen (HAI) (a):
Formel	Vorhandensein eines Komitees für die Kontrolle pflegeassoziiierter Infektionen in allen öffentlichen Krankenhäusern: (Anzahl der Krankenhäuser, die ein Komitee für pflegeassoziierte Infektionskontrolle aktiviert haben) / (Anzahl der Krankenhäuser insgesamt) x 100
Standard	100 %, (innerhalb 2022)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP10_OS01_IS17	Prävention von pflegeassoziierten Infektionen (HAI) (b):
Formel	Einrichtung eines landesweiten Systems zur Überwachung des Verbrauchs von hydroalkoholischen Handhygieneprodukten: (Anzahl der Krankenhäuser mit umfassender Überwachung des Verbrauchs von hydroalkoholischer Lösung) / (Gesamtzahl der Krankenhäuser in der Region) x100
Standard	100 % (innerhalb 2024)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP10_OS01_IS19	Spezifische Gesundheitsweiterbildung über den angemessenen Einsatz von Antibiotika und die Prävention von pflegeassoziierten Infektionen (HAI)
Formel	Prozentsatz der Betriebe, die in die Weiterbildungsziele des PNCAR mindestens einen jährlichen Weiterbildungskurs für Ärzte, Tierärzte und Apotheker, entweder in Form eines Präsenzkurses oder eines ODL-Kurses (Online Distance Learning), über den richtigen Einsatz von Antibiotika und für das gesamte Gesundheitspersonal über die Prävention von HAI aufgenommen haben: (Anzahl der Sanitätsbetriebe, in denen mindestens ein Weiterbildungskurs pro Jahr angeboten wurde) / (Anzahl der Sanitätsbetriebe insgesamt) x 100
Standard	100 % (innerhalb 2024)
Quelle	Autonome Provinz Bozen

3.10.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (1 von 14)	Implementierung von Überwachungsprotokollen und regelmäßige Überprüfungen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.3 Implementierung, Integration und Anwendung von Überwachungssystemen, Registern
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren
SETTING	



BESCHREIBUNG

Kontextanalyse: Die Überwachung von pflegeassoziierten Infektionen (*Healthcare-Associated Infections* HAI) ist für die Kontrolle von Infektionen mit antibiotikaresistenten Bakterien in Krankenhäusern von entscheidender Bedeutung, da sie die Überwachung neu auftretender Fälle und die Eindämmung möglicher epidemischer Cluster ermöglicht. Im Laufe der Jahre haben sich einige besonders spezialisierte Überwachungssysteme entwickelt, z. B. „SPIN-UTI“ (Sorveglianza Prospettica Infezioni Nosocomiali in Unità di Terapia Intensiva) für die Überwachung von Infektionen in der Intensivtherapie, sowie einige regionale Erfahrungen, wie das Projekt „SICHER“ (Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia-Romagna) in der Region Emilia Romagna oder Friaul-Julisch Venetien.

Die letzte Teilnahme der Provinz Bozen an einem Studienprojekt zur Prävalenz von HAI geht auf die Jahre 2011-2012 zurück. In der Folge wurden Prävalenzerhebungen zu bestimmten chirurgischen (SniCh 2015) und orthopädischen Eingriffen sowie im Rahmen des Zertifizierungsprozesses in der Onkologie durchgeführt. Die Vielfalt der in den einzelnen Gesundheitsbezirken durchgeführten Eingriffe, die extreme Variabilität der IT-Systeme in den einzelnen Krankenhäusern sowie das Fehlen eines IT-Systems wie der Krankenakte, in der die Daten über den Krankenhausaufenthalt und die zu überwachenden Eingriffe in Echtzeit erfasst werden könnten, ermöglichten es in den letzten Jahren nicht, ein aktualisiertes und zeitnahes Überwachungssystem für HAI zu entwickeln. Jede Initiative zielte daher ausschließlich auf lokale Erkenntnisse über die Inzidenz oder Prävalenz von HAI in einem bestimmten chirurgischen, orthopädischen oder internistischen Bereich ab. Ein Vergleich mit regionalem oder nationalem Benchmarking war daher nicht möglich.

Der Mangel an epidemiologischen Krankenpflegern und dafür weitergebildetem Personal hat auch den Aufbau eines gut strukturierten und flächendeckenden Überwachungssystems auf betrieblicher Ebene und die Schaffung eines Vergleichsnetzes mit anderen Krankenhäusern stark beeinflusst.

Eine weitere Schwierigkeit bei der Erhebung von Daten über HAI liegt in den Beschränkungen durch die Datenschutzgesetze, die eine kontinuierliche und umfassende Erhebung von HAI nicht zulassen, auch wenn die Überwachung der Prävention und Eindämmung von Krankheiten dient.

Die kurzfristigen Ziele sind in erster Linie die Einführung einer kontinuierlichen Überwachung von HAI und damit die Erhebung homogener, repräsentativer Daten über HAI in den Krankenhäusern der vier Gesundheitsbezirke des Südtiroler Sanitätsbetriebs. Die zu verwendenden Überwachungsprotokolle sind bereits auf europäischer Ebene verfügbar und werden auch in italienischer und deutscher Sprache bereitgestellt (ECDC-Protokolle) (*European Centre for Disease Prevention and Control*).

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es daher notwendig, ein auf Unternehmensebene verfügbares IT-Überwachungssystem zu übernehmen und implementieren, das mit der Krankenakte verbunden ist und über das Daten gesammelt und mit anderen nationalen und internationalen Situationen verglichen werden können. Parallel dazu müssen Pflegefachkräfte/epidemiologische Sanitätsassistentinnen und Sanitätsassistenten oder geschultes Personal die HAI-Überwachung regelmäßig durchführen. Daher muss ein Netzwerk von Personal aufgebaut werden, das für die Überwachung von HAI geschult ist, um die vollständige Aktivierung eines Landesüberwachungssystems zu gewährleisten.

Indikatoren:

- Software für die HAI-Erfassung und -Implementierung
- Weiterbildung von epidemiologischen Krankenpflegern in der HAI-Überwachung (Stunden / Monat)
- Anzahl der epidemiologischen Krankenpfleger/Krankenhaus
- Vorhandensein von Protokollen und Berichten zur Kontrolle von HAI mit jährlicher Überprüfung für jedes Krankenhaus



PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (2 von 14)	Entwicklung eines Organisationssystems für die Kontrolle von pflegeassoziierten Infektionen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.1 Schulung der Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ziel der Maßnahme ist es, die Präventionsmaßnahmen ständig zu verbessern und damit die Entwicklung einer umfassenderen und tief verankerten Kultur zur Eindämmung von HAI. Die Überwachung von pflegeassoziierten Infektionen (HAI) ist für die Kontrolle der Ausbreitung antibiotikaresistenter Bakterien sowohl in Krankenhäusern als auch auf dem Territorium von entscheidender Bedeutung, da sie es ermöglicht, neu auftretende Fälle zu überwachen und mögliche epidemische Cluster einzudämmen, um eine mögliche Verlängerung des Krankenhausaufenthalts sowie eine Verschlechterung der Morbidität und Mortalität zu vermeiden. Die Prävention und Kontrolle von HAI ist derzeit noch wenig entwickelt und bekannt. Kritische Faktoren sind der Mangel an geschultem Personal (epidemiologische Pflegefachkräfte, Sanitätsassistentinnen und Sanitätsassistenten), das die Fachkräfte der Abteilung über die Bedeutung der HAI-Überwachung und der korrekten Durchführung der Händehygiene als erste Maßnahme der HAI-Prävention schult. Das Bewusstsein für die grundlegende Bedeutung der Infektionsprävention ist im Allgemeinen noch zu gering.

Daher ist es notwendig, auf zwei Ebenen gleichzeitig zu arbeiten (kurzfristige Ziele): der Weiterbildung und Sensibilisierung des Personals zum Thema Hygiene- und Präventionsmaßnahmen (Händehygiene, Arten von Infektionskontrollmaßnahmen) und der Weiterbildung des beteiligten Personals in Bezug auf die HAI-Überwachung.

Es ist notwendig, ein Netzwerk von epidemiologischen Pflegefachkräften/Sanitätsassistentinnen und Sanitätsassistenten aufzubauen und zur Verfügung zu haben, die das Personal der jeweiligen Abteilung bei einzelnen mikrobiologischen Isolaten mit hohem Resistenzprofil, aber auch bei Epidemien, über die durchzuführenden Maßnahmen sowie über allgemeine Themen wie Händedesinfektion, Desinfektion und Reinigung, die richtige Verwendung von PSA (Persönliche Schutzausrüstungen) usw. informieren und sensibilisieren können. Europäische Erfahrungen wie die Deutschlands und Großbritanniens zeigen, dass pro 200/250 Krankenhausbetten eine epidemiologische Pflegefachkraft benötigt wird. Der italienische Durchschnitt liegt derzeit bei 1-1,5 pro 600 Krankenhausbetten.

Indikatoren:

- Einsetzung der Arbeitsgruppe und Ausarbeitung eines technischen Dokuments für den Betrieb der HAI-Überwachung und deren Implementierung, einschließlich einer Bedarfsanalyse
- 1 Sensibilisierungsmaßnahme für Gesundheitspersonal
- 1 Informationsinitiative für Krankenpfleger, Ärzte, Kontaktpersonen auf den Abteilungen für die HAI-Kontrolle



PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (3 von 14)	Verbesserung der Qualität der Überwachung von invasiven Infektionen mit Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien (CPE)
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.5 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen (z.B. für Betreuungspfade, die von allen Beteiligten mitgetragen werden)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Hauptmaßnahmen und Ziele

1. Einführung der folgenden zusätzlichen Systeme und Verfahren in den vier Laboren des Südtiroler Sanitätsbetriebs, die mikrobiologische Untersuchungen durchführen (Bozen, Meran, Brixen, Bruneck), um die Labordiagnose von Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien durchzuführen und auf Landesebene zu vereinheitlichen: Screening auf selektiven chromogenen Medien auf Carbapenemase-produzierende Enterobakterien zumindest auf den Intensivstationen und in Abteilungen mit signifikanter Isolierung von Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien; Einführung der Mikrodilution mit Sensititre-Platten in den 4 Laboren (ergänzendes Antibiogramm für Carbapenemase-produzierende Enterobakterien); Einführung der Carbapenem-Inaktivierungsmethode (CIM-Test) zum Nachweis von Carbapenemase-Aktivität in bakteriellen Isolaten, die gegen Carbapenemase resistent, aber negativ gegenüber den fünf wichtigsten Carbapenemase-Typen (VIM, NDM, IMP, KPC, OXA-48-like) sind. In Zweifelsfällen Bestätigung des Carbapenemase-produzierenden Phänotyps und genetische Charakterisierung mit molekularen Methoden im betrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie des Gesundheitsbezirks Bozen.
2. Laufende Aktualisierung der zusätzlichen Antibiotika, die auf Carbapenemase-produzierende Enterobakterien-Isolate getestet werden sollen, entweder mit Platten zur Bouillon-Mikrodilution (Sensititre-Typ) oder mit „E-test“: z. B. Ceftazidim/Avibactam, Meropenem/Vaborbactam, Imipenem/Relebactam, Cefiderocol usw.
3. Austausch zwischen den vier öffentlichen Laboren der Provinz Bozen (Bozen, Meran, Brixen, Bruneck), die Antibiogramme klinischer enterobakterieller Isolate erstellen, über eine gemeinsame betriebliche Standardarbeitsanweisung SOP (Standard Operating Procedure), und deren Aktualisierung mindestens alle zwei Jahre, in Bezug auf die „Regeln für die Interpretation von Antibiogrammen“.
4. Fortsetzung der Anwendung der „Leitlinie zur Kontrolle der Ausbreitung multiresistenter Erreger“ bzw. der Leitlinie „Maßnahmen bei Auftreten multiresistenter Erreger (MRE)“ auf Ebene aller betrieblichen Krankenhäuser sowie Pflegeheime, die die Verfahren bei Isolierung multiresistenter Erreger, einschließlich Carbapenemase-produzierender Enterobakterien, detailliert regeln.
5. Austausch zwischen Laboren, Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit und Ärztlichen Krankenhausdirektionen über einen Jahresbericht über die Entwicklung von Carbapenemase-resistenten Bakterien auf Landesebene, der von den Ansprechpartnern des Labors für Mikrobiologie und Virologie in Bozen in Zusammenarbeit mit den Ansprechpartnern der peripheren Labore erstellt und in einen allgemeinen Bericht über Antibiotikaresistenzen integriert wird; Präsentation des jeweiligen Berichts bei speziellen



Fortbildungsveranstaltungen. Präsentation der abteilungsspezifischen Epidemiologie alle zwei bis drei Jahre in ausgewählten Abteilungen.

6. Fortsetzung der Teilnahme der vier Gesundheitsbezirke der Provinz Bozen in den Jahren 2021-2025 am Projekt EARS-Net, das neben anderen Mikroorganismen auch die Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien *Escherichia coli* und *Klebsiella pneumoniae* überwacht.
7. Teilnahme aller vier Gesundheitsbezirke der Provinz Bozen am Projekt „Überwachung und Kontrolle von Infektionen mit Carbapenemase-produzierenden Bakterien (CPE)“. Erneute Information der ärztlichen Krankenhausdirektionen sowie des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit über das entsprechende Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 26.02.2013.

Beteiligte Organisationen:

Labor für Mikrobiologie und Virologie in Bozen, Labor für chemisch-klinische Analysen und Mikrobiologie in Meran, Labore für Klinische Pathologie in Brixen und Bruneck, Pflegeheime, Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit und ärztliche Direktionen der Krankenhäuser, Departement für Gesundheitsvorsorge.

PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (4 von 14)	Verbesserung der Meldung von Infektionskrankheiten durch das Gesundheitspersonal (Ärzte für Allgemeinmedizin, Krankenhausärzte, Laborpersonal)
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.8 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Das Labor für Mikrobiologie und Virologie und die Labore für Klinische Pathologie werden ein Warnsystem einrichten, damit sie einen positiven Blutkultur- und/oder Liquorbefund für eine Meningokokken- und/oder Pneumokokkenerkrankung auch an den betrieblichen Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit senden können.

Der Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit:

- a. schickt nach Erhalt der Meldung des Arztes oder der Warnmeldung des Labors dem behandelnden Arzt das für die besondere Überwachung der betreffenden Krankheiten vorgesehene Formblatt und überprüft, ob das Überwachungsformular in allen Teilen ausgefüllt ist;
- b. gibt die Meldung ins „PREMAL“ oder über die gemäß den ministeriellen Rundschreiben eingerichteten Kanäle ein;
- c. arbeitet mit den ärztlichen Direktionen der Krankenhäuser zusammen, damit deren Ärzte aktiv an der speziellen Überwachung teilnehmen und invasive Meningokokken- und Pneumokokken-Erkrankungen in den Krankenhausentlassungsbögen (KEB) melden. Die Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes kontrolliert jährlich die Meldungen in den KEB über invasive Meningokokken- und/oder Pneumokokkenerkrankungen.



PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (5 von 14)	Durchführung von PrEP-Protokollen (Präexpositionsprophylaxe) gemäß den aktuellen Leitlinien in entsprechend ausgewählten Bevölkerungsgruppen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.3 Ausarbeitung, Annahme und Implementierung von Betreuungspfaden
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die PrEP (Präexpositionsprophylaxe) wird derzeit auf Anfrage in HIV-Ambulanzen für schutzbedürftige und gefährdete Bevölkerungsgruppen nach internationalen Leitlinien verschrieben und bietet Antragstellern unter Anwendung internationaler Leitlinien Beratung, Information und Unterstützung.

PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (6 von 14)	Informatisierung der Überwachungssysteme für Infektionskrankheiten auf interoperable Weise
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions-/Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Auf Landesebene ist die „PREMAL“-Plattform aktiv. Der betriebliche Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit gibt Meldungen über Infektionskrankheiten ein, die direkt an das Gesundheitsministerium und die Abteilung Gesundheit weitergeleitet werden.



PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (7 von 14)	Konsolidierung der Überwachungssysteme: Überwachung der akuten schlaffen Lähmungen und Umweltüberwachung
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions-/Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Aktiver Anruf alle 14 Tage bei den vom Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit in den betreffenden Abteilungen ermittelten Kontaktpersonen.

Monatliche Abholung des Abwassers von der Kläranlage Bozen und Weiterleitung an das Oberste Institut für Gesundheitswesen.

PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (8 von 14)	Abschluss der Informatisierung der Impfreger, die auf landesweiter und nationaler Ebene untereinander und mit anderen Datenbanken (Infektionskrankheiten, unerwünschte Ereignisse, Einwohner/Betreute) interoperabel sind, insbesondere im Hinblick auf die Integration des HPV-Impfstoffscreenings.
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions-/Überwachungstätigkeiten
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

1. Verbesserung und Integration des einheitlichen IT-gestützten Impfreger, um die Verwendung einer einzigen Software zu gewährleisten; Beispiele für Verbesserungen: Aktualisierung der anagrafischen Änderungen der Gemeinden auch für Erwachsene, Impfreger mit Angabe des Namens des Allgemeinmediziners oder des Kinderarztes freier Wahl, bei dem die Person registriert ist, Adresse und ggf. Telefonnummer der Person/Familie usw.
2. Aktivierung der Interoperabilität, d. h. Abfrage des Impfreger ohne die Möglichkeit der Datenänderung (in Bezug auf die durchgeführten Impfungen) für:
 - Krankenhäuser;
 - Kinderärzte freier Wahl und Krankenhauskinderärzte;
 - impfende Sprengelhygieneärzte;
 - Ärzte für Allgemeinmedizin.



3. Verknüpfung des Impfreisters des Sanitätsbetriebs mit einem neuen Informationsprogramm für die Meldung von Nebenwirkungen (www.vigifarmaco.it).

PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (9 von 14)	Erhöhung der Durchimpfungsrate und der bewussten Beteiligung in der Allgemeinbevölkerung und in bestimmten Risikogruppen (Gesundheitspersonal, Jugendliche, Frauen im gebärfähigen Alter, schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen, Migranten, Risikogruppen für Krankheiten)
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.10 Kommunikation - Soziales Marketing
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb setzt sich gemeinsam mit dem Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit seit Jahren dafür ein, die Durchimpfungsrate bei allen Impfungen im Impfkalendar für Kinder und Erwachsene zu verbessern. Es ist geplant, den Zugang zum Landesimpfregister mit Ärzten für Allgemeinmedizin und Kinderärzten freier Wahl zu implementieren und diese in Impfkampagnen wie die Impfung gegen H. Zoster, dTpa-Auffrischungsimpfung, Impfung gegen SARS-CoV2 und Impfung gegen FSME einzubeziehen.

PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (10 von 14)	Planung der Kommunikation, die auf den richtigen Umgang mit und die Information über Impfstoffe und durch Impfung vermeidbarer Infektionskrankheiten abzielt, um die bewusste Beteiligung zu fördern
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.10 Kommunikation - Soziales Marketing
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Für das Gesundheitspersonal:

- Regelmäßige Information für das Gesundheitspersonal des betrieblichen Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit über Impfstrategien.
- Regelmäßige „Impftage“ für die zur Impfung befugten Fachkräfte des Gesundheitswesens, um einheitliche und korrekte Informationen über die Neuigkeiten bei den Impfungen und die zu erreichenden Ziele zu vermitteln.



- Einbeziehung von Fachleuten vor Ort (Kinderärzte freier Wahl und Ärzte für Allgemeinmedizin) durch Austausch über die erreichten Durchimpfungsraten und etwaiger Einbeziehungsmaßnahmen.
- Update für Hebammen; eventuell auch mit Unterricht im Hebammenstudiengang.
- Schriftliche Verfahren, die in allen Impfstellen (auch in den Praxen der zugelassenen Impfstellen in dem Gebiet) gemeinsam genutzt werden und die folgendes betreffen:
 - Modalitäten und Zeitpunkt der Einladungen zu Impfungen gemäß dem Impfkalender;
 - Führen von Krankenakten / des Anamnesebogens;
 - Indikationen und Kontraindikationen für Impfungen (Bericht des Obersten Instituts für Gesundheitswesen);
 - Vorgaben für die Meldung von unerwünschten Reaktionen auf den Impfstoff (siehe VIGIFARMACO-Software-System);
 - Operatives Protokoll für den Fall einer Anaphylaxie.

Für Nutzerinnen und Nutzer:

- Anwesenheit von qualifiziertem Personal (Kinderärzte freier Wahl, Sanitätsassistentinnen und Sanitätsassistenten des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit) bei den Geburtsvorbereitungskursen, um die künftigen Eltern korrekt zu informieren.
- Einführung/Aktualisierung und Bereitstellung von Impfbroschüren in Impfbüros, in den Praxen der Kinderärzte freier Wahl und der Ärzte für Allgemeinmedizin, in Geburtshilfeabteilungen und zur Verteilung bei Geburtsvorbereitungskursen.
- Regelmäßige Updates zu Impfungen und zu durch Impfung vermeidbaren Krankheiten auf der Website des Departements für Gesundheitsvorsorge.
- Gestaltung, Erstellung und Übermittlung von Nachrichten und Filmen auf der Website des Sanitätsbetriebs.

PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (11 von 14)	Maßnahmen zur Unterstützung des PNCAR
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.3 Formalisierung von Kooperationsvereinbarungen zwischen Diensten und anderen Bereichen zur Förderung von Integration, Koordination und Kooperation
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Humanbereich:

- Betonung der Notwendigkeit, Ausschreibungsspezifikationen zu erstellen, die auch die pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Eigenschaften der gelieferten Arzneimittel gewährleisten.
- Sensibilisierung der einzelnen operativen Einheiten und der verschreibenden Ärzte für die richtige Therapiewahl.

- Erstellung eines Jahresberichts über den Antibiotikaverbrauch bei ambulanten Patienten in Zusammenarbeit mit dem Obersten Institut für Gesundheitswesen (bereits in der Umsetzungsphase).

Veterinärbereich:

1. Verstärkung der Informationsflüsse über Infektionen, die durch antibiotikaresistente Bakterien verursacht werden, zwischen Abteilungen/betrieblichen Diensten

Ziel ist es, das Pilotverfahren innerhalb des betrieblichen Tierärztlichen Dienstes „NOSEvet“ (Operative Einheit für die epidemiologische Überwachung in der Veterinärmedizin) umzusetzen und das multidisziplinäre Management der gemeldeten Fälle auf den Bereich der Antibiotikaresistenz auszuweiten. „NOSEvet“ wurde gegründet, um eine spezifische Anforderung des Departements für Gesundheitsvorsorge zu erfüllen und die Zusammenarbeit zwischen dem Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (SISP), dem Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (SIAN) und dem betrieblichen Tierärztlichen Dienst beim koordinierten Umgang mit Meldungen über Fälle und Ausbrüche von Krankheiten, die durch Kontakt mit Tieren oder den Verzehr von Lebensmitteln tierischen Ursprungs übertragen werden, zu verbessern. Ziel dieses Verfahrens ist es, einen Ansatz vorzuschlagen, der sich auf die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse stützt, und eine multidisziplinäre Strategie zu fördern, an der mehrere Interessengruppen innerhalb des Sanitätsbetriebs nach dem „Eine Gesundheit“-Prinzip beteiligt sind. Dieses Verfahren ist auch ein wesentliches Instrument für die Umsetzung der Ziele des Plans zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz (PNCAR) der Provinz Bozen, der mit Beschluss des der Landesregierung vom 22. Dezember 2020 verabschiedet wurde.

Kurzfristiges Ziel: Umsetzung des betrieblichen Verfahrens „NOSEvet“ (2021-2022)

Langfristiges Ziel: Zusammenarbeit bei der frühzeitigen Meldung von Fällen auf Sanitätsbetriebsebene (2023-2025)

2. Verstärkung der Prävention von Infektionskrankheiten und Zoonosen

Ziel ist die Entwicklung eines Projekts zur Verbreitung bewährter Praktiken bei der Bewirtschaftung von Bergbauernhöfen, die Kuhmilch liefern. In der ersten Phase des Projekts wird der Ausgangszustand anhand eines Fragebogens an die Landwirte ermittelt, auf dessen Grundlage eine Broschüre erstellt wird, die durch die Förderung einer Informations- und Aufklärungsinitiative Hinweise zur Biosicherheit gibt.

Kurzfristiges Ziel: Entwicklung eines Projekts zur Verbreitung bewährter Praktiken bei der Bewirtschaftung von Bergbauernhöfen, die Kuhmilch liefern, zur Prävention von Infektionskrankheiten und Zoonosen (2021-2022)

Langfristige Ziele: Verwaltung des Fragebogens und Sammlung von Daten mit anschließender Bewertung des aktuellen Stands und Erstellung von Informations- und Informationsmaterial (2023-2025).

Einführung des PNCAR

Am 2. November 2017 wurde der Nationale Plan zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz 2017-2020 (PNCAR) durch eine Vereinbarung zwischen der Regierung, den Regionen und den autonomen Provinzen Trient und Bozen genehmigt. Unter antimikrobieller Resistenz (AMR) versteht man das Phänomen, dass ein Mikroorganismus gegen die Wirkung eines ursprünglich gegen ihn wirksamen antimikrobiellen Mittels resistent wird. Im Mittelpunkt des Plans steht die Antibiotikaresistenz, die derzeit das Problem mit den größten Auswirkungen in Italien ist und für die am dringendsten Präventions- und Kontrollmaßnahmen erforderlich sind (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2660).



Auf der Grundlage des PNCAR wird der Landesplan zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz umgesetzt, der u.a. folgende Ziele verfolgt:

- Überwachung des Einsatzes von kritischen Antibiotika durch regelmäßige Verarbeitung der in „Vetinfo“ verfügbaren Daten
- Ermittlung von Resistenzquellen und Untersuchung des korrekten Einsatzes antimikrobieller Mittel in der Tierhaltung und im häuslichen Bereich bei menschlichen Fällen (Tierhalter, Züchter, exponierte Berufsgruppen wie Schlachthofpersonal)

Gemäß Durchführungsbeschluss (EU) 2020/1729 legen der PNCAR und der Landesplan detaillierte Regeln für die harmonisierte Überwachung von resistenten Mikroorganismen in der Lebensmittelgewinnung dienenden Tierpopulationen und Lebensmitteln fest. Im Einzelnen werden die zu untersuchenden zoonotischen und kommensalen Mikroorganismen (*Salmonella* spp, *Campylobacter jejuni* und *coli*, Indikator Kommensale *Escherichia coli*), der Ort und das Probenmaterial (Tierpopulationen in Form von bei der Schlachtung entnommenem Zäkum und Lebensmittel in Form von auf der Vertriebsstufe entnommenem Frischfleisch), der Umfang der Probenahme (Anzahl der Isolate, die auf Empfindlichkeit gegenüber antimikrobiellen Mitteln untersucht werden), die zu verwendenden Tests auf Empfindlichkeit gegenüber antimikrobiellen Mitteln und die Art der Berichterstattung angegeben. Die Überwachung und die Berichterstattung über AMR des Nationalen Rückstandsplans erstrecken sich auf die folgenden der Lebensmittelgewinnung dienenden Tierpopulationen und Lebensmittel:

- Masthähnchen und frisches Fleisch von Masthähnchen
- Legehennen
- Masttruthühner und frisches Fleisch von Truthühnern
- Weniger als 1 Jahr alte Mastrinder und frisches Fleisch von Rindern
- Mastschweine und frisches Fleisch von Schweinen

Die aufgelisteten Kategorien sind kaum repräsentativ für die Situation der Tierhaltung in der Provinz Bozen, in der eine auf die Milchproduktion ausgerichtete Züchtung vorherrscht. In Übereinstimmung mit dem PNCAR ist es daher möglich, auf freiwilliger Basis zusätzliche, nicht obligatorische Kontrollen an anderen Stellen der Nahrungskette und/oder in anderen Lebensmitteln und bei anderen Tierarten durchzuführen.

Zu diesem Zweck soll eine neue Kategorie von Tieren eingeführt werden, nämlich Kälber zur Bestandsergänzung, die in spezialisierten Rohmilchbetrieben aufgezogen werden, die nicht direkt an der Lebensmittelproduktion beteiligt sind.

Die betroffenen Betriebe werden anhand der Untersuchung der Checklisten für die Arzneimittelkontrollen in den Betrieben ermittelt, wobei zwei Gruppen unterschieden werden. Die erste Gruppe umfasst Betriebe, die Kälber üblicherweise mit Milch von Kühen füttern, die mit antimikrobiellen Substanzen behandelt wurden und daher subtherapeutische Dosen von Wirkstoffen enthalten, während die zweite Gruppe zertifizierte ökologische Betriebe als Kontrollgruppe umfasst.

Darüber hinaus sind Probenahmen auf Schlachthofniveau bei Rindern geplant, die ausschließlich in der Provinz Bozen in traditionellen und biologischen Betrieben gehalten werden.

Zielgruppe: Die Projektergebnisse richten sich an die für die Prävention von Antibiotikaresistenzen in der Provinz Bozen zuständigen territorialen Dienste.

Zielsetzungen: Sammlung vorläufiger Informationen über das Vorhandensein resistenter Mikroorganismen auf verschiedenen Matrizen von Kälbern und Kühen, die in Rohmilchbetrieben mit traditionellen oder biologischen Methoden aufgezogen wurden, um mögliche Quellen resistenter Mikroorganismen zu ermitteln und mögliche Leitlinien für die Entsorgung von Milch von Kühen, die mit antimikrobiellen Substanzen behandelt wurden, vorzuschlagen.

Beschreibung der Initiative:

Epidemiologische Beobachtungsstudie bei Kälbern und ausgewachsenen Rindern in traditionellen und biologisch wirtschaftenden Betrieben in der Provinz Bozen.

Screening auf das Vorhandensein von Mikroorganismen, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, bei Rindern, geschichtet nach Altersgruppen (< 6 Monate und > 20 Monate) in einer repräsentativen Stichprobe von Tieren, die über das Landesregister entnommen wurden, unter der Annahme einer Prävalenz von 10 % resistenter Mikroorganismen mit einem Konfidenzniveau von P=90 % und einem Fehler von 0,5. Für jede Kategorie werden ca. 100 Proben vorgesehen.

Die Entnahme der Proben erfolgt durch den betrieblichen Tierärztlichen Dienst, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit freiberuflichen Tierärzten.

Die mikrobiologische Analyse wird vom IZSve (Institut für Tierseuchenbekämpfung der Venetien) durchgeführt. Die entnommenen Proben werden einer Testkultur unterzogen, um pathogene Bakterienstämme bei Rindern zu isolieren.

Die MHK (minimale Hemmkonzentration) aller isolierten Bakterienstämme (Rinderpathogene) ist durch Mikroverdünnung gemäß dem Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) für die folgenden antimikrobiellen Mittel zu bestimmen: Amoxicillin/Clavulansäure, Ampicillin, Cefazolin, Cefquinom, Ceftiofur, Enrofloxacin, Erythromycin, Gentamicin, Kanamycin, Oxacillin, Penicillin, Pirlimycin, Rifampicin und Trimethoprim/Sulfonamide (grampositive Bakterien), Amoxicillin/Clavulansäure, Cefazolin, Cefquinom, Ceftiofur, Enrofloxacin, Gentamicin, Kanamycin und Trimethoprim/Sulfonamide (gramnegative Bakterien) unter Verwendung von *Staphylococcus aureus* (ATCC 29213) und *Streptococcus pneumoniae* (ATCC 29213) Stämmen zur Qualitätskontrolle des Verfahrens. Zur Klassifizierung der MHKs werden die in den CLSI-Dokumenten angegebenen Breakpoints verwendet; für Arzneimittel, für die es in der Literatur keine klinischen Breakpoints gibt, werden epidemiologische Breakpoints ermittelt.

Die epidemiologische Analyse wird vom betrieblichen Tierärztlichen Dienst in Zusammenarbeit mit dem IZSve durchgeführt.

Die Ergebnisse werden in Arbeitsgruppen mit Vertretern der beteiligten Dienste und Einrichtungen erörtert und der Bericht erstellt.

Verknüpfung mit anderen laufenden Aktivitäten:

Das Projekt ist als Integration der vom PNCAR vorgesehenen Überwachungsaktivitäten und in Verbindung mit den normalen Pharmakovigilanz des Tierärztlichen Dienstes in traditionellen Viehzuchtbetrieben sowie mit einer ersten Überwachung der Verwendung des Arzneimittels in biologisch wirtschaftenden Viehzuchtbetrieben gedacht. Die amtliche Kontrolle von Betrieben mit biologischer Tierhaltung wurde nämlich in die Delegierte Verordnung (EU) 2019/625 aufgenommen, die seit dem 21.04.2021 in Kraft ist.

Nationaler Rückstandsplan: Es handelt sich um einen Plan zur Überwachung des Prozesses der Tierzucht und der Erstverarbeitung von Erzeugnissen tierischen Ursprungs, der folgende Ziele verfolgt: Aufdeckung von Fällen illegaler Verabreichung verbotener Substanzen oder von Fällen illegaler oder unsachgemäßer Verabreichung zugelassener Substanzen; Überprüfung der Übereinstimmung der Rückstände von Tierarzneimitteln, Pestiziden und Umweltkontaminanten mit den festgelegten Rückstandshöchstmengen oder Höchstwerten. Der Plan wird jährlich vom Gesundheitsministerium - Generaldirektion für Hygiene und Lebensmittelsicherheit und Ernährung - in Zusammenarbeit mit den Regionen und autonomen Provinzen, den nationalen Referenzlaboren und den Instituten für Tierseuchenbekämpfung ausgearbeitet.

Zeitraumen

Das Projekt wird 3 Jahre dauern:

- Jahr 2021: Konzeption der Studie und Vorstellung des Projekts beim Departement für Gesundheitsvorsorge, Organisation der Aktivitäten.



- Jahr 2022: Entnahme von Proben und Durchführung der entsprechenden Laboruntersuchungen.
- Jahr 2023: Analyse der Ergebnisse, Erstellung eines Berichts und möglicher wissenschaftlicher Veröffentlichungen, Präsentation vor Entscheidungsträgern, Dienststellen und interessierten Kreisen.

PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (12 von 14)	Verstärkung des Prozesses der Eliminierung von Masern und kongenitalen Röteln
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.5 Weiterbildung des Gesundheitspersonals und von Sozialarbeitern
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

1. Weiterbildung von Sanitätsassistentinnen und Sanitätsassistenten des betrieblichen Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit zur Verbesserung der Kommunikationstechniken über die Bedeutung der Durchführung von Diagnosetests zur Bestätigung der Krankheit, über die richtige Diagnose zur Eindämmung der Epidemie und über die Charakteristik der Krankheit. Ziel ist es, die Einhaltung von Laboruntersuchungen durch die Angehörigen des Patienten, bei dem ein Verdacht auf Masern oder Röteln diagnostiziert wurde, und durch den Patienten selbst zu verbessern.
2. Aktivierung der Zusammenarbeit zwischen dem betrieblichen Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit und dem Labor für Mikrobiologie und Virologie, um Antikörper gegen das Rötelvirus zu testen, auch wenn der Test auf Masern negativ ist.

PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (13 von 14)	Förderung des Bewusstseins der Gemeinschaft für den Einsatz von Antibiotika
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Informationen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die wichtigsten Maßnahmen und Ziele dieser Maßnahme sind weitgehend in anderen Maßnahmen zusammengefasst und ausgearbeitet worden.

In den letzten Jahren fanden zahlreiche und regelmäßige Treffen für Fachleute und Laien statt, um das Bewusstsein für die Notwendigkeit eines angemessenen und sicheren Einsatzes von



Antibiotika und die Gefahr der Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen in verschiedenen Umgebungen (Mensch, Tier und Umwelt) zu fördern.

Für 2021 sind bereits zwei öffentliche Veranstaltungen zur Sensibilisierung für die Sicherheit bei der Verschreibung von Antibiotika und für Fragen der Bakterienresistenz geplant. Die erste findet am 17. September statt und wird auf internationaler Ebene als „World Patient Safety Day“ (Welttag der Patientensicherheit) bezeichnet; auf nationaler Ebene heißt er „Nationaler Tag für die Sicherheit der Pflege und der betreuten Person“ (Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita). Die zweite Veranstaltung findet in der von der WHO vom 18. bis 25. November eines jeden Jahres geförderten Woche unter dem Titel „European Antibiotic Awareness Week (EAAW)“ („Europäische Woche zur Sensibilisierung für Antibiotikaresistenzen“) statt, in der der Öffentlichkeit grundlegende Kenntnisse über den richtigen Einsatz von Antibiotika und die Bekämpfung von Resistenzen vermittelt werden sollen.

Der PNCAR umfasst einen speziellen Punkt, der sich auf die Weiterbildung von Fachleuten und Laien über den korrekten Einsatz von Antibiotika und die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen bezieht; in diesem Sinne werden regelmäßige Treffen und Meetings anberaumt, um ein möglichst breites Publikum zu erreichen.

MASSNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PP10
TITEL MASSNAHME (14 von 14)	Entwicklung von Antimicrobial Stewardship Programmen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.12 Annahme und Umsetzung von nationalen oder WHO-Leitlinien oder einschlägigen EU-Normen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Dabei handelt es sich um ein multidisziplinäres Projekt (mit der Bezeichnung *Antimicrobial Stewardship*), dessen Hauptziele darin bestehen, den Einsatz antimikrobieller Arzneimittel zu verbessern und die Ausbreitung der Resistenz gegen antimikrobielle Mittel in Gesundheitseinrichtungen des Landes - von der Intensivpflege bis zur Langzeitpflege - zu verhindern. Im Mittelpunkt dieser Strategie steht das Konzept des klinischen Risikos, das eine unangemessene Antibiotikatherapie und das Auftreten von pflegeassoziierten Infektionen als „vermeidbare“ Fehler betrachtet.

Grundlegendes Ziel ist die Erstellung von Antibiotikaphylaxe- und -behandlungsprotokollen, die in den verschiedenen Bereichen gemeinsam genutzt werden können, aber auf die Bedürfnisse der jeweiligen Operationseinheit (z. B. Intensivstation, Chirurgie, Innere Medizin) zugeschnitten sind, um Unterschiede in der Behandlung zwischen den Gesundheitsbezirken zu vermeiden und die strategische und ausführende Kontinuität zu gewährleisten.

Die Analyse des Ist-Zustands zeigt nämlich, dass der diagnostisch-therapeutische Ansatz bei Infektionen in den verschiedenen Landeskrankenhäusern unterschiedlich ist und dass die Vorgehensweise bei der Verwendung von Antibiotika-Molekülen insbesondere in den peripheren Krankenhäusern überdacht werden muss, wo noch kein konsolidiertes Programm zur Kontrolle, Rückverfolgung und eingeschränkten Verwendung von Antibiotika-Molekülen, die als „lebensrettend“ gelten, umgesetzt wurde.

An der Entwicklung dieses Projekts werden mehrere Fachleute beteiligt sein, die im Rahmen einer strategischen Koordinierung wesentlich zu den Ergebnissen beitragen werden. Der Koordinator/Referent hat die Aufgabe, dieses Projekt zu leiten und mit verschiedenen Mitteln zu fördern:

- Das Bewusstsein und die Wahrnehmung für die Bedeutung des Problems beim gesamten Gesundheitspersonal des Betriebs so weit wie möglich zu erweitern, um sie zu motivieren und sie zu wichtigen Akteuren des Projekts zu machen, indem in den verschiedenen Gesundheitsbezirken interaktive Treffen und auf die verschiedenen Berufsgruppen zugeschnittene Präsentationen des Problems abgehalten werden.
- Umsetzung und Anwendung der Bestimmungen des Nationalen Plans zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz (PNCAR).
- Förderung von Weiterbildungs- und Auffrischungssitzungen für das an dem Projekt „Antimicrobial Stewardship“ beteiligte Gesundheitspersonal in jedem Gesundheitsbezirk.
- Ermittlung der wichtigsten kritischen Punkte in den einzelnen Krankenhäusern in Bezug auf den Einsatz von antimikrobiellen Mitteln und die Verfahren zur Infektionsprävention und -kontrolle sowie Entwicklung eines gemeinsamen Verbesserungspfads mit den lokal Verantwortlichen in jedem Sektor.
- Ausbildung von „Antibiotika-Referenten“: Fachleute, die gut in den jeweiligen lokalen Kontext integriert sind und innerhalb ihrer Einrichtung die erste Anlaufstelle für die Lösung von Problemen bei der Auswahl antimikrobieller Mittel sein können und die sich eingehend mit dem Thema befassen haben.
- Organisation regelmäßiger Videokonferenzen zwischen peripheren Krankenhäusern und Fachleuten für Antibiotikabehandlung in Bozen für eine regelmäßige, fortschrittliche und konstruktive Diskussion über den optimierten Einsatz von Antibiotikamolekülen und bewährte Verfahren zur Infektionsprävention und -kontrolle.
- Koordinierung und Sammlung von mikrobiologischen und pharmazeutischen Antibiotikaverbrauchsdaten auf Landes- und Krankenhausebene und Bereitstellung von strategischem Feedback für Verbesserungen. Die Daten werden auch für die Erstellung von wissenschaftlichen Berichten und Präsentationen auf nationalen und internationalen Kongressen verwendet.

ÜBERWACHUNG DER MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL DER VERRINGERUNG/KEINE ERHÖHUNG VON UNGLEICHHEITEN	Verbreitung des Projekts „Antimicrobial Stewardship“
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS	bereits im vorliegenden Programm PP10 beschrieben
BETEILIGTE AKTEURE	Alle Akteure, die im vorliegenden PP10 beschrieben wurden
INDIKATOREN	Bildung einer betrieblichen Arbeitsgruppe für Stewardship <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Bildung der betrieblichen Arbeitsgruppen • Standard: BILDUNG DER BETRIEBLICHEN ARBEITSGRUPPE FÜR STEWARDSHIP • Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb

ZIEL, UNGLEICHHEITEN ZU VERRINGERN BZW. NICHT ZU VERGRÖßERN	Beibehaltung der Standards für kulturelle Chancengleichheit
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS	Die Projektverantwortlichen führten ein Kulturvermittlungssystem für stationäre Patienten aus Drittländern ein, die die Amtssprachen der Europäischen Gemeinschaft nicht beherrschen, und suchten innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens nach Freiwilligen, die für die sprachliche und kulturelle Vermittlung zur Verfügung standen, und fanden eine Lösung.
BETEILIGTE AKTEURE	Das gesamte an der Behandlung beteiligte Gesundheitspersonal, das im Bedarfsfall unverzüglich handeln muss.
INDIKATOR	EINSETZUNG EINER ARBEITSGRUPPE UND AUFTAKTTREFFEN
	<ul style="list-style-type: none"> • Formel: Bestimmung und Ernennung der Mitglieder der Arbeitsgruppe und Auftakttreffen • Standard: Bestimmung und Ernennung der Mitglieder der Arbeitsgruppe und Auftakttreffen • Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb

KAPITEL 4 Freie Programme

4.1 PL11 Krebsvorsorge-Programme

4.1.1 Landesweiter Planungsrahmen

Kodex	PL11
Referent des Programms	Michele Balsamo
Übergeordnetes makroziel	MO1 Nicht übertragbare chronische Erkrankungen

1.1.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Um die Frühdiagnose neoplastischer Erkrankungen zu verbessern wurden in Südtirol alle als wirksam eingestuftes Screening-Programme eingeführt: bereits Ende der 1990er Jahre begann man mit der Brustkrebsvorsorgeuntersuchung bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren; die Vorsorgeuntersuchung für Gebärmutterhalskrebs wurde Ende der 1990er Jahre eingeführt und musste in Eigeninitiative in Anspruch genommen werden. Seit 2010 erfolgt das Screening in organisierter Form und richtet sich an Frauen zwischen 23 und 64 Jahren; die Vorsorgeuntersuchung für Darmkrebs wurde 2012 für Frauen und Männer der Altersgruppe von 50 bis 69 Jahren eingeführt. Alle Programme unterliegen den jeweils geltenden Rechtsvorschriften und den entsprechenden Diagnose- und Therapieprotokollen.

Die Brustkrebsvorsorge in Südtirol ist Teil des Programms zur Vorbeugung und Bekämpfung neoplastischer Erkrankungen, das mit Beschluss des Landesrates Nr. 2076 vom 27. April 1992 genehmigt wurde.

Das Landesprogramm zur Brustkrebsfrüherkennung richtet sich an Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, die in den letzten 18 Monaten weder eine Mammographieuntersuchung noch eine Brustkrebsbehandlung erhalten haben. Die Frauen werden per Brief zur Mammographieuntersuchung eingeladen und erhalten einen Terminvorschlag.

Altersgruppe	Zielpopulation	Eingeladene Frauen	Teilnehmende Frauen	Teilnahme in %
50-54	10.618	5.635	3.569	64,7%
55-59	9.912	3.952	2.693	69,0%
60-64	7.974	6.356	3.751	60,0%

65-69	6.493	5.823	3.969	69,1%
Gesamt	34.997	21.766	13.982	65,3%

Tab. 1 Brustkrebs-Screening. Provinz Bozen – 2020

Die Teilnahme am Mammografie-Screeningprogramm korreliert mit dem sozioökonomischen Status und dem Bildungsgrad der Frauen. So beträgt die Teilnahmerate 77,8 % bei Frauen ohne finanzielle Schwierigkeiten gegenüber 61,8 % bei Frauen mit finanziellen Schwierigkeiten; die Teilnahmerate von Frauen mit Hochschulabschluss beträgt 90,4 % gegenüber 69,8 % bei Frauen ohne Schulbildung oder mit Grundschulbildung; außerdem ist die Beteiligung bei Frauen mit italienischer Staatsangehörigkeit höher als bei Ausländerinnen (76,7 % gegenüber 67,2 %). In der Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen hat fast jede zehnte Frau noch nie eine Mammografie durchführen lassen, und fast jede siebte Frau berichtet, dass sie vor mehr als zwei Jahren eine Mammografie hatte.

Seit Februar 2001 ist in Umsetzung des Beschlusses des Landesrates Nr. 4034 vom 20.09.1999 ein Landesprogramm zur Verbesserung der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs wirksam. Die Zielgruppe des Programms sind alle ansässigen Frauen zwischen 23 und 65 Jahren. Die Frauen der Zielpopulation werden zum Screening eingeladen. Bei den bis zu 30jährigen wird ein Pap-Test, in der Altersgruppe ab 30 bis 65 Jahren ein HPV-Test durchgeführt.

Wenn die Frau den Test nicht innerhalb von sechs Monaten durchführt oder vormerkt, erhält sie ein Erinnerungsschreiben. Frauen, die nicht reagieren, werden je nach Art des Tests nach drei bis fünf Jahren zum nächsten Zyklus erneut eingeladen.

Altersgruppe	Zielpopulation	Eingeladene Frauen	Teilnehmende Frauen	Teilnahme in %
<25	2.043	3.437	950	27,6%
25-29	5.081	5.716	1.204	21,1%
30-34	5.124	5.765	1.353	23,5%
35-39	5.444	6.317	1.607	25,4%
40-44	5.736	6.588	1.578	24,0%
45-49	6.668	7.756	1.918	24,7%
50-54	7.039	7.988	2.606	32,6%
55-59	6.507	7.407	2.363	31,9%
60-64	5.118	5.919	1.856	31,4%
Gesamt	48.760	56.893	15.435	27,1%

Tab. 2 Screening Gebärmutterhalskrebs (PAP Test und HPV). Provinz Bozen – 2020

Der Prozentsatz der Frauen, die sich einer Gebärmutterhalsuntersuchung unterziehen, ist bei den wirtschaftlich besser gestellten Frauen höher (92,0 % ohne finanzielle Schwierigkeiten gegenüber 84,6 % mit großen finanziellen Schwierigkeiten); die Teilnahmerate ist außerdem bei den italienischen Staatsbürgerinnen höher als bei den ausländischen Frauen (91,1 % gegenüber 84,5 %).

Das Landesscreening zur Vorbeugung und Frühdiagnose von Dickdarm- und Enddarmkrebs sieht den Nachweis von okkultem Blut im Stuhl und eine anschließende Koloskopie vor, falls der erste Test positiv ausfällt. In einem Schreiben werden alle Personen der Zielbevölkerung aufgefordert, sich in einer Apotheke das erforderliche Set für den Test auf okkultes Blut im Stuhl (SOF) zu besorgen. Die Testsets werden gegen Vorlage des Einladungsschreibens zum Screening kostenlos in allen Apotheken des Landes ausgegeben.

Altersgruppe	Zielpopulation	Eingeladene Frauen	Teilnehmende Frauen	Teilnahme in %
50-54	20.233	16.385	4.412	27,3%
55-59	18.471	21.837	4.554	21,1%
60-64	14.180	23.668	7.886	33,9%
65-69	10.859	9.038	5.222	58,8%
Gesamt	63.743	70.928	22.074	31,6%

Tab. 3 Darmkrebscreening - Provinz Bozen – 2020

Der Anteil der Personen, die sich einer Darmkrebsvorsorge unterziehen, ist bei Menschen mit italienischer Staatsbürgerschaft höher als bei der ausländischen Bevölkerung (54,2 % gegenüber 35,9 %). Etwas mehr als ein Drittel hat sich noch nie einem Test auf okkultes Blut im Stuhl unterzogen und 6 von 10 haben noch nie eine Darmspiegelung/einen rektalen Abstrich durchführen lassen.

Im Zeitraum 2013-2017 wurden folgende standardisierte Inzidenzraten (Pop EU 2013) erfasst: 7,8 Fälle x 100.000 für Gebärmutterhalskrebs, 128,3 x 100.000 für Brustkrebs und 89,4-50,5 x 100.000 für Männer und Frauen im Falle von Darmkrebs.

Im Hinblick auf die strukturellen Eigenschaften des Landesgebietes wird der Zugang der Bevölkerung zum Gebärmutterhalskrebs-Screening-Programm dadurch erleichtert, dass die Frauen sowohl öffentliche als auch private Einrichtungen aufsuchen können. Für alle Programme gilt, dass etwaige Folgeuntersuchungen in allen sieben Landeskrankenhäusern durchgeführt werden können, um den Menschen den Zugang zur weiterführenden diagnostischen Abklärung zu erleichtern.

Die zentrale Verwaltung des Screening-Programmes und der Befundung über den landesweiten Dienst für Pathologische Anatomie und Histologie ist sicherlich von Vorteil. Im Bereich des Gebärmutterhals-Screenings erfolgen Auswertung und Befundung von PAP- und HPV-Tests zentralisiert. Ebenso ermöglicht die Übermittlung aller Untersuchungen zur vertieften Untersuchung (Stufe II), Intervention (Stufe III) und Nachsorge in den drei Programmen an den oben genannten Dienst eine vollständige Integration mit allen Screening-Zentren und eine Bewertung der Fälle im Lichte der gesamten klinischen und pathologischen Vorgeschichte der Patienten.

Schließlich erleichtert die enge Verbindung zwischen dem anatomisch-pathologischen Dienst und dem Südtiroler Krebsregister, das von ersterem abhängig ist und bei dem das Koordinationszentrum für Krebsvorsorgeuntersuchungen angesiedelt ist, die Verwaltung der Programme erheblich, da sie eine einheitliche Überwachung aller Aktivitäten im Zusammenhang mit der Durchführung der Programme ermöglicht und bei technischen oder organisatorischen Problemen ein flexibles und rechtzeitiges Eingreifen in die Verfahren ermöglicht.

Eine offensichtliche Schwäche unserer Organisation ist das Fehlen eines gemeinsamen Informations- und Computersystems im Gesundheitssektor. Daher erfordert die Erfassung von Daten aus der ersten, zweiten und möglicherweise dritten Ebene von Screening-Aktivitäten die Auswertung verschiedener Informationsflüsse, die alle einen hohen Informationsgehalt haben, aber leider nicht miteinander kommunizieren.

4.1.3 Programmübersicht

Screening-Programme zielen darauf ab, die spezifische Mortalität und Inzidenz von Darm-, Brust- und Gebärmutterhalskrebs zu senken. Sie zielen auch darauf ab, den Zugang zu einer Präventionsdienstleistung für die gesamte Bevölkerung zu erleichtern und das Angebot an Präventionsdienstleistungen in angemessener Weise zu verwalten.

Das Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs in Südtirol



In Südtirol wurde das PAP-Abstrich-Screening bereits in den frühen 1970er Jahren eingeführt. Seit Februar 2001 (Beschluss des Landesrates Nr. 4034/1999) erfolgt die Vorsorgeuntersuchung in Übereinstimmung mit den nationalen und europäischen Leitlinien über eine Einladung zum PAP-Test aller ansässigen Frauen alle drei Jahre. 2018 wurde in Südtirol gemäß den Empfehlungen des Gesundheitsministeriums (1) ein Primärscreening mit molekularem Test auf HPV eingeführt. Der HPV-Test wird Frauen im Alter zwischen 30 und 65 Jahren kostenlos angeboten, während jüngere Frauen weiterhin dem PAPp-Test unterzogen werden. Im Falle eines positiven HPV-Tests wird auch ein PAPp-Test durchgeführt. Das Protokoll für das HPV-Primärscreening entspricht den nationalen und europäischen Empfehlungen.

Die Probenahmen für den PAPp-Test und den HPV-Test sind identisch, basieren auf einer Flüssigphasenentnahme und können auf Einladung in öffentlichen oder privaten Einrichtungen durchgeführt werden. Ortsansässige Frauen erhalten je nach Alter alle drei Jahre (PAP-Test) oder alle fünf Jahre (HPV-Test) eine Einladung zum Test und eventuell eine Erinnerung nach sechs Monaten. Die Einladung verfällt, wenn sie nicht innerhalb von 6 Monaten in Anspruch genommen wird (Inanspruchnahme oder Vormerkung bei der Einheitlichen Vormerkstelle). Ist der Test nicht negativ, wird die Frau je nach Art des Ergebnisses und der Art des Tests einer engmaschigen Kontrolle oder einer weiteren diagnostischen Untersuchung unterzogen, die in der Regel eine Kolposkopie und eine Biopsie umfasst. Die kolposkopische Befundung und Behandlung von Frauen mit Gebärmutterhalspathologie erfolgt nach den Richtlinien der Italienischen Gesellschaft für Kolposkopie und Gebärmutterhalspathologie.

Das Zytologielabor und das Labor für Molekularpathologie des Dienstes für Pathologische Anatomie und Histologie werten die im Rahmen des Screenings genommenen Abstriche für Pap- und HPV-Test aus und erstellen die entsprechenden Befunde. Die Testergebnisse werden den teilnehmenden Frauen und der Einrichtung zugeschickt, die den Abstrich vorgenommen hat.

Der erste Zyklus des HPV-Screenings begann Ende 2018 und wird im Jahr 2023 abgeschlossen sein.

Das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs in Südtirol

Das Brustkrebs-Screening ist eine Maßnahme des öffentlichen Gesundheitswesens, das sich an Frauen in jener Altersgruppe richtet, die ein erhöhtes Brustkrebsrisiko aufweist. Ziel ist es, die Sterblichkeitsrate bei Brustkrebs zu senken und die Lebensqualität von Frauen mit Brustkrebs zu verbessern, indem Tumore in einem sehr frühen Stadium entdeckt werden, die noch nicht gestreut haben und mit einem sehr geringen kosmetischen und funktionellen Eingriff entfernt werden können.

Die Brustkrebsvorsorge wurde in Südtirol durch den Beschluss Nr. 5.698 der Landesregierung vom 20. September 1993 eingeführt. Ein späterer Beschluss des Landesrates (Nr. 4.033 vom 20. September 1999) verstärkte und vereinheitlichte das Programm durch die Veröffentlichung von Leitlinien, mit dem Ziel, die in den Landeszentren angewandten Screening-Verfahren zu standardisieren. Das Programm richtet sich an Frauen in der Altersgruppe von 50-69 Jahren mit Wohnsitz in Südtirol. Ausgenommen sind Frauen mit einer persönlichen Vorgeschichte von Brustkrebs.

Die erste Stufe des Screenings umfasst eine Mammographie, also eine Röntgenuntersuchung, durch die noch nicht tastbare Läsionen in der Brust sichtbar gemacht werden können, die auf Krebs hindeuten könnten. Das Programm sieht zwei Röntgenprojektionen (kranial-kaudal und mittig-lateral) und eine unabhängige Auswertung der Ergebnisse durch zwei Radiologen vor, um eine korrekte Diagnose zu gewährleisten.

Alle zwei Jahre werden die Frauen per Brief von der Gesundheitsbehörde zum Mammographie-Screening eingeladen. Seit 2018 enthält das Einladungsschreiben bereits einen Mammographie-Termin, den die Frau abändern oder absagen kann, falls sie den Termin nicht wahrnehmen kann



oder wenn sie in den letzten 12 Monaten eine Mammographie hatte. Nimmt eine Frau nicht an dem Programm teil, wird nach 3 Monaten eine Erinnerung verschickt.

Ist das Ergebnis normal (negativ), erhält die Frau innerhalb von 30-40 Tagen nach der Mammographie ein Schreiben, in dem sie daran erinnert wird, dass sie nach zwei Jahren zu einer erneuten Screening-Mammographie eingeladen wird, und in dem ihr empfohlen wird, ihre Brüste regelmäßig durch Selbstabtastung zu kontrollieren.

Ist das Ergebnis der Untersuchung positiv (mammographische Anomalie), wird die Frau innerhalb weniger Tage vom Mammographie-Screening-Zentrum telefonisch kontaktiert, um einen Termin für die entsprechenden diagnostischen Untersuchungen (Mammographie, Ultraschall, Nadelbiopsie) zu vereinbaren. Auch diese Untersuchungen der zweiten Stufe sind kostenlos und bedürfen keiner ärztlichen Überweisung. Das Ergebnis der Untersuchung wird von dem Radiologen, der die Untersuchung durchgeführt hat, persönlich mitgeteilt, zusammen mit dem Ergebnis einer eventuellen histologischen Untersuchung, den Behandlungsvorschlägen und eventuellen Folgemaßnahmen.

Das Programm zur Früherkennung von Darmkrebs in Südtirol

Die Darmkrebsvorsorge ist eine Maßnahme des öffentlichen Gesundheitswesens, die sich an Männer und Frauen in einer Altersgruppe richtet, die ein erhöhtes Risiko hat, an Darmkrebs zu erkranken. Ziel ist es, gutartige kolorektale Läsionen (Polypen), die eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, sich zu Krebs zu entwickeln, frühzeitig zu diagnostizieren und gegebenenfalls zu entfernen.

Das Screening-Programm zur Früherkennung von Darmkrebs wird in Südtirol seit 2012 durchgeführt (Beschluss der Südtiroler Landesregierung Nr. 2079 vom 30. Dezember 2011) und richtet sich an Männer und Frauen der Altersgruppe zwischen 50-69 Jahren, die in Südtirol ansässig sind. Ausgenommen sind Personen die eine positive persönliche Vorgeschichte mit kolorektalem Karzinom (CRC) haben.

Alle zwei Jahre werden die Menschen per Brief von der Gesundheitsbehörde aufgefordert, sich einem Test auf okkultes Blut im Stuhl zu unterziehen. In dem Einladungsschreiben wird das korrekte Verfahren für die Aufbewahrung der Probe und ihre anschließende Abgabe erläutert, die innerhalb von zwei Tagen erfolgen muss. In einem beigefügten Prospekt sind die Empfangsstellen des Gesundheitsbezirk angeführt, in dem der Teilnehmende seinen Wohnsitz hat. Bei Vorweisen des Einladungsschreibens kann der für die Durchführung des Tests erforderliche Behälter in jeder Apotheke des Landes kostenlos abgeholt werden. Auch wird darauf hingewiesen, in welchen Fällen von einer Teilnahme am Programm abgesehen werden kann:

- bei erfolgter Darmspiegelung in den letzten 5 Jahren vor der Einladung
- im Falle einer früheren Diagnose von Polypen oder Dickdarmkrebs
- bei regelmäßigen Untersuchungen des Dickdarms auf pathologische Befunde.

Falls jemand nicht am Programm teilnimmt, wird nach 3 Monaten ein Erinnerungsschreiben verschickt.

Die für den Test der ersten Stufe (Nachweis von okkultem Blut im Stuhl) verwendeten Methoden sind OC Sensor Diana und OC Sensor Micro, mit einem Cut-off für ein positives Screening von ≥ 100 ng/ml Abstrich.

Fällt der Test negativ aus, erhält die Person innerhalb von 30-40 Tagen nach Abgabe der Probe ein Antwortschreiben mit der Empfehlung, den Test nach zwei Jahren zu wiederholen. Wenn das Testergebnis zweifelhaft ist oder wiederholt werden muss, erhält die Person eine neue Einladung. Fällt das Testergebnis nicht negativ aus, wird die Person innerhalb weniger Tage nach dem Test vom Sekretariat des Endoskopiezentrums des Gesundheitsbezirks telefonisch kontaktiert und ein Termin für die Darmspiegelung vereinbart (2. Stufe). Wenn der Patient telefonisch nicht erreichbar ist, wird der Termin auf dem Postweg vereinbart. Wie die erste Vorsorgeuntersuchung ist auch die Darmspiegelung als Folgeuntersuchung kostenlos und bedarf keiner Überweisung durch den Arzt. Ist eine Pankoloskopie (bis zum Fundus des Blinddarms) nicht möglich, wird bei positiven Patienten eine Koloskopie der linken Seite zusammen mit einem Kolonkontrasteinlauf durchgeführt.

Falls erforderlich, wird die Untersuchung wiederholt. Das Ergebnis kann negativ, positiv für neoplastische Erkrankungen (Adenome und Karzinome) mit histopathologischem Nachweis oder positiv für andere nicht-neoplastische Erkrankungen sein.

Das Ergebnis der Zweituntersuchung wird vom Endoskopiker, der die Untersuchung durchgeführt hat, persönlich mitgeteilt, zusammen mit dem Ergebnis einer eventuellen histologischen Untersuchung und Vorschlägen für die Behandlung und eventuelle Folgemaßnahmen¹⁸⁻³⁰.

Früherkennung vererbbarer Tumorarten in Zusammenhang mit BRCA

5-10 % der Brustkrebserkrankungen sind so genannte "erbliche" Formen, d. h. sie werden durch Keimbahnmutationen verursacht. Dabei handelt es sich um nicht erworbene, vererbare

Genmutationen, die ein erhöhtes Krebsrisiko mit sich bringen. In diesen Fällen tritt der Brustkrebs in der Regel in einem früheren Alter auf als bei nicht erblichen Formen und wird bei engeren Verwandten beobachtet. Die beiden Hauptgene, von denen man derzeit weiß, dass sie für diese Anfälligkeit verantwortlich sind, sind BRCA1 und BRCA2. Mutationen in diesen Genen führen zu einem erhöhten Risiko, auch an anderen Krebsarten wie Eierstock-, Eileiter-, Bauchspeicheldrüsen- und Prostatakrebs zu erkranken¹⁻⁴. Bei Trägern von Keimbahnmutationen in Prädispositionsgenen und ihren Verwandten sollten spezielle Überwachungs- und Prophylaxemaßnahmen ergriffen werden⁵⁻¹⁰.

Eine Reihe von auch computergestützten Methoden helfen dem Facharzt, auf der Grundlage der persönlichen und familiären Vorgeschichte mögliche Mutationsträgerinnen zu identifizieren, die im Rahmen der onkogenetischen Beratung auf Keimbahnmutationen in Genen, die für erbliche Formen von Brustkrebs verantwortlich sind, untersucht werden sollten¹¹⁻¹⁷. In den letzten Jahren wurden für die Behandlung verschiedener Krebsarten (Eierstock-, Brust-, Bauchspeicheldrüsen- und Prostatakrebs) spezifische Medikamente (PARP-Inhibitoren) eingeführt, deren Einsatz vom Nachweis einer "somatischen" BRCA-Mutation (d. h. nur in Tumorzellen vorhanden und daher nicht übertragbar) und/oder einer Keimbahnmutation abhängig ist. In einigen Fällen werden daher BRCA-Tests an Tumorgewebe für kurative Zwecke durchgeführt, unabhängig von der persönlichen und familiären Vorgeschichte. Der Nachweis einer BRCA-Mutation in Tumorzellen gibt den Anlass, die Suche nach der gleichen Mutation auch auf das Blut auszudehnen, um zu überprüfen, ob es sich nicht um eine Keimbahnmutation handelt¹⁸⁻³⁰.

Quellennachweis:

1. *Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic. NCCN (National Comprehensive Cancer Network®) Guidelines Version 2.2021. Clinical Practice Guidelines in Oncology.* https://www.nccn.org/guidelines/category_1
2. Petrucelli N, Daly MB, Pal T. *BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer.* 1998 Sep 4 [Updated 2016 Dec 15]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. *GeneReviews®.* Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1247/>
3. Tung N, Domchek SM, Stadler Z, et al. *Counselling framework for moderate-penetrance cancer-susceptibility mutations.* *Nat Rev Clin Oncol* 2017;13:581-588.
4. Hu C, Polley EC, Yadav S, et al. *The contribution of germline predisposition gene mutations to clinical subtypes of invasive breast cancer from a clinical genetic testing cohort.* *J Natl Cancer Inst* 2020.
5. Nilsson MP, Hartman L, Kristoffersson U, et al. *High risk of in-breast tumor recurrence after BRCA1/2-associated breast cancer.* *Breast Cancer Res Treat* 2014; 147:571–578
6. Valachis A, Nearchou Ad, Lind P, et al. *Surgical management of breast cancer in BRCA- mutation carriers: a systematic review and meta-analysis.* *Breast Cancer Res Treat* 2014; 144:443-455
7. Kuchenbaecker KB, Hopper JL, Barner DR, et al. *Risks of breast, ovarian, and contralateral breast cancer for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers.* *JAMA* 2017;23:2402-2416
8. Rebbeck TR, Kauff ND, Domchek SM. *Meta-analysis of risk reduction estimates associated with risk-reducing salpingo-oophorectomy in BRCA1 or BRCA2 mutations carriers.* *J Natl cancer Inst* 2009; 101:80-87
9. Petelin L, Trainer AH, Mitchell G et al. *Cost-effectiveness and comparative effectiveness of cancer risk management strategies in BRCA1/2 mutation carriers: a systematic review.* *Genet Med.* 2018;20(10):1145-1156
10. Paluch-Shimon S, Cardoso F, Sessa C, et al. *ESMO Guidelines Committee. Prevention and screening in BRCA1/2 mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening.* *Ann Oncol.* 2016;27(suppl 5): v103-v110.
11. Robson ME, Bradbury AR, Arun B, et al. *American Society of Clinical Oncology Policy Statement Update: Genetic and Genomic Testing for Cancer Susceptibility.* *J Clin Oncol* 2015;33:3660-3667.
12. Berliner JL, Fay AM, Cummings SA, Burnett B, Tillmanns T. *NSGC practice guideline: risk assessment and genetic counseling for hereditary breast and ovarian cancer.* *J Genet Couns* 2013;22:155-163.
13. Nelson HD, Pappas M, Zakher B, et al. *Risk Assessment, Genetic Counseling, and Genetic Testing for BRCA-Related Cancer: Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation.* *Ann Intern Med.* 2014;160(4):255-66
14. Petrucelli N, Daly MB, Pal T. *Probability Models for BRCA1/BRCA2 Pathogenic Variants.* In Petrucelli N, Daly MB, Pal T. *BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer.* 1998 Sep 4 [Updated 2016 Dec 15]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. *GeneReviews®.* Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1247/>
15. <http://www.sigu.net>: *Consulenza genetica e test genetici in oncologia: aspetti critici e proposte di AIOM-SIGU 2013*

16. Richards S, Aziz N, Bale S, et al.; ACMG Laboratory Quality Assurance Committee. Standards and guidelines for the interpretation of sequence variants: a joint consensus recommendation of the American College of Medical Genetics and Genomics and the Association for Molecular Pathology. *Genet Med.* 2015; 17(5):405-24
17. Raccomandazioni 2019 per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma mammario e nei familiari a rischio elevato di neoplasia. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM-ANISC- SICO- SIGU - SIBIOC - SIAPEC-IAP- Fondazione AIOM. Ottobre 2019. www.aiom.it
18. Robson ME, Tung N, Conte P, et al. OlympiAD final overall survival and tolerability results: Olaparib versus chemotherapy treatment of physician's choice in patients with a germline BRCA mutation and HER2-negative metastatic breast cancer. *Ann Oncol.* 2019;30:558-566
19. Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma ovarico e nei familiari a rischio elevato di neoplasia. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM - SIGU - SIBIOC - SIAPEC-IAP. Gennaio 2019. www.aiom.it
20. Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nei percorsi assistenziali e terapeutici delle pazienti con carcinoma ovarico. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM - SIGU - SIBIOC - SIAPEC-IAP. 2015. www.aiom.it
21. Gori S, Barberis M, Bella MA, et al. Recommendations for the implementation of BRCA testing in ovarian cancer patients and their relatives. *Clin Rev Oncol Hematol* 2019; 140:67-72
22. Raccomandazioni 2019 per l'implementazione dell'analisi mutazionale BRCA nei pazienti con adenocarcinoma del pancreas metastatico. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM – AISP – Fondazione AIOM – SIAPEC-IAP – SIBIOC – SICO – SIGE – SIGU. Ottobre 2019. www.aiom.it
23. Shindo K, Yu J, Suenaga M, et al. Deleterious Germline Mutations in Patients With Apparently Sporadic Pancreatic Adenocarcinoma. *J Clin Oncol.* 2017;35:3382-3390
24. Golan T, Hammel P, Reni M, Van Cutsem E, Macarulla T, Hall MJ, Park JO, Hochhauser D, Arnold D, Oh DY, Reinacher-Schick A, Tortora G, Algül H, O'Reilly EM, McGuinness D, Cui KY, Schlienger K, Locker GY, Kindler HL. Maintenance Olaparib for Germline BRCA-Mutated Metastatic Pancreatic Cancer. *N Engl J Med.* 2019 ;381(4):317-327.
25. Pilarski R, The Role of BRCA Testing in Hereditary Pancreatic and Prostate Cancer Families. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2019;39:79-86.
26. Linee di indirizzo sull'analisi dei geni BRCA1 e BRCA2 in ambito clinico: criteri di accesso al test, aggiornamento sulle piattaforme diagnostiche e interpretazione del test somatico. Gruppi di Lavoro SIGU (Società Italiana di Genetica Umana) di Genetica Oncologica, Genetica Molecolare e Farmacogenomica. Documenti SIGU, 21/12/2020.
27. Raccomandazioni AIOM? per l'implementazione dell'analisi mutazionale BRCA nei pazienti con carcinoma della prostata metastatico. A cura del gruppo di lavoro AIOM, Fondazione AIOM, SIAPEC-IAP, SIBIOC, SIF, SIGU, AURO, SIU, SIURO, UROP, AIRO, aBRCAAdabra onlus. Linee Guida AIOM, Ed. Febbraio 2021. www.aiom.it
28. Cortesi L, Domati F, Guida A, et al: BRCA mutation rate and characteristics of prostate tumor in breast and ovarian cancer families: analysis of 6,591 Italian pedigrees. *Cancer Biol Med* ?2021. doi: 10.20892/j.issn.2095-3941.2020.0481
29. de Bono J, Mateo J, Fizazi K, et al. Olaparib for metastatic castration-resistant prostate cancer. *N. Engl. J. Med.* 2020; 383:891.
30. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lynparza-epar-product-information_it.pdf

Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse, Best Practice und Quellen

Die Durchführung von organisierten Vorsorgeuntersuchungen zur Krebsprävention ist eine wichtige Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit, deren Anwendbarkeit anhand der immer noch gültigen Wilson-Jungner-Grundsätze¹ überprüft werden muss.

In Bezug auf das Mammographie-Screening hat die WHO, auch dank der aktuellen Debatte über die Bewertung des Verhältnisses zwischen den positiven Auswirkungen des Mammographie-Screenings (Verringerung der spezifischen Sterblichkeit) und den negativen Auswirkungen (Überdiagnose und Überbehandlung), ein Positionspapier verfasst, in dem das Mammographie-Screening als wirksam und nachhaltig in Bezug auf die Verringerung der Sterblichkeit an Brustkrebs eingestuft wird (vorausgesetzt, dass die Qualitätskriterien bei der Durchführung des Screening-Programms erfüllt werden). In Gebieten mit hohen Ressourcen und einem organisierten Gesundheitsdienst wird die Durchführung eines Mammographie-Screening-Programms für Frauen im Alter von 50-69 Jahren mit einem zweijährlichen Aufruf empfohlen².

Wichtig zu erwähnen ist auch das ministerielle Positionspapier über Intervallkrebs und die Ausbildung von Screening-Experten³.



Das Mammographie-Screening ist auch deshalb von Interesse, weil es technologische Innovationen gibt, die die Leistung durch den Einsatz der Tomosynthese⁴⁻⁵⁻⁶ verbessern könnten. Ein weiteres interessantes Thema ist die Festlegung wirksamer und effizienter Methoden für die Erkennung und Überwachung von Frauen mit hohem Risiko für familiär bedingten Krebs: Studien weisen auf die Vorteile von Monitoringprogrammen hin⁷.

Bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs gilt die Einführung von HPV-DNA-Tests heute als die wirksamste Methode zur Senkung der Mortalität und Inzidenz von Gebärmutterhalskrebs⁸⁻⁹⁻¹⁰.

Für die Darmkrebsvorsorge sind die wichtigsten Erkenntnisse in den jüngsten europäischen Leitlinien¹¹ zusammengefasst, die bestätigen, dass der Test auf okkultes Blut im Stuhl die Sterblichkeit genauso wirksam senkt wie die Vorsorgekoloskopie. Ähnlich wie beim Mammographiepfad müssen Qualitäts- und Ausbildungspfade insbesondere im Hinblick auf Intervallkrebserkrankungen überdacht und analysiert werden¹².

Quellennachweis:

1. Wilson JMG, Jungner G. *Principles and Practice of Screening for Disease*. WHO Chronicle 1968; 22(11):473
2. WHO. (2014). *WHO position paper on mammography screening* (p. 82). Switzerland. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137339/1/9789241507936_eng.pdf?ua=1&ua=1 ultimo accesso 25 aprile 2015.
3. Ministero della Salute. *PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO: ERRORI INTERPRETATIVI SUPPOSTI NELLA LETTURA DELLA MAMMOGRAFIA e CANCRI INTERVALLO* (pp. 1–20). (2008).
4. Friedewald SM, Rafferty EA, Rose SL, et al. *Breast cancer screening using tomosynthesis in combination with digital mammography*. JAMA 2014;311:2499-507.
5. Kopans DB. *Digital breast tomosynthesis from concept to clinical care*. AJR Am J Roentgenol 2014;202:299-308.
6. Ciatto S, Houssami N, Bernardi D, et al. *Integration of 3D digital mammography with tomosynthesis for population breast- cancer screening (STORM): a prospective comparison study*. Lancet Oncol 2013;14:583-9.
7. Hilgart, J., Coles, B., & Iredale, R. *Cancer genetic risk assessment for individuals at risk of familial breast cancer (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON, (2)*. (2012).
8. Ronco, G., Accetta, G., Angeloni, C., Arbyn, M., Barzon, L., Biggeri, A., ... Rossi, P. G. (2012). *Ricerca del dna di papillomavirus umano (hpv) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino*. Epidemiol Prev, 36(suppl 1), 1–72.
9. Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., ... Moscicki, A. (2012). *American Cancer Society , American Society for Colposcopy and Cervical Pathology , and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer*, 62(3), 147–172. <http://doi.org/10.3322/caac.21139>.
10. Ministero per la Salute Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero (nota prot. n. 1068-P-14.01.2013 della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute)
11. Segnan, N., Patnick, J., & Von Karsa, L. *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*. (E. Commission, Ed.). (2010).
12. GISCOR. "Rilevazione dei cancri di intervallo e stima della sensibilità dei programmi di screening colonrettale. Manuale operativo" a cura di: Gruppo di lavoro GISCOR sui cancri di intervallo e la stima della sensibilità Epidemiol Prev 2013; 37(2-3) marzo-giugno supplemento 1)

Weitere Quellen:

- Osservatorio Nazionale Screening. <https://www.osservatorionazionale screening.it/>
- Epicentro - I programmi di screening organizzati: uno strumento efficace di prevenzione dei tumori <https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening>
- Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto". http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf
- CPO Piemonte - Progetto P.I.O – Programma Integrato Oncologia - Interventi per ridurre le disuguaglianze nell'accesso allo screening, incrementare la partecipazione nella popolazione generale ed in sottogruppi specifici. https://www.cpo.it/workspace/files/progetto-pio_analisi-qualitati-575681678896e.pdf
- USL di Bologna - "Gli effetti delle disuguaglianze sociali nell'accesso agli screening oncologici"
- <http://www.asmn.re.it/allegati/DITO/ConvegnoLoSviluppolniziaQui/abstractprofessionisti/vivarelliabstract.pdf>

- *Salute Internazionale "Gli screening, uno strumento che può ridurre le disuguaglianze nella salute". <https://www.saluteinternazionale.info/2010/06/gli-screening-uno-strumento-che-puo-ridurre-le-disuguaglianze-nella-salute/?pdf=4265>*
- *Disuguaglianze di Salute - Disuguaglianze socioeconomiche nella prognosi e nel trattamento del tumore della mammella in Italia.*
- *<https://www.disuguaglianzedisalute.it/disuguaglianze-socioeconomiche-nella-prognosi-e-nel-trattamento-del-tumore-della-mammella-in-italia/>*
- *Danilo Cereda, Antonio Federici, Angela Guarino, Grazia Serantoni, Liliana Coppola, Patrizia Lemma, Paolo Giorgi Rossi, Gruppo PRECEDE-PROCEED*
- *Development and first application of an audit system for screening programs based on the PRECEDE-PROCEED model: an experience with breast cancer screening in the Region of Lombardy (Italy). BMC Public Health. 2020 Nov 25;20(1):1778. doi: 10.1186/s12889-020-09842-8.*

4.1.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

INTERSEKTORALITÄT

PL11_OT03	Förderung eine dauerhaften Zusammenarbeit zwischen dem Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit und dem Dienst für Pathologische Anatomie und Histologie mit dem Ziel, den Informationsaustausch über HPV-Impfung und HPV-Prävalenz in der an den Screening-Programmen teilnehmenden Bevölkerung zu verbessern und die Durchimpfungsrate für HPV in Südtirol zu verbessern.
PL11_OT03_IT02	Bereichsübergreifende Vereinbarungen, die die Verbreitung, Weiterentwicklung oder Nachhaltigkeit des Programms zum Gegenstand haben
Formel	Formalisierte Vereinbarungen liegen vor
Standard	Mindestens 1 Vereinbarung auf Landesebene innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PL11_OT02	Sicherstellung und Konsolidierung der Multidisziplinarität auf Landesebene und Strukturierung der Kommunikation mit Bürger-/Patientenverbänden.
PL11_OT02_IT06	Bereichsübergreifende Vereinbarungen
Formel	Es liegen Vereinbarungen mit Akteuren außerhalb des Gesundheitswesens vor, die Maßnahmen des Programms unterstützen oder zu ihrer Durchführung beitragen (z.B. Gemeindenverband; Schulen; Präfektur und Ordnungshüter; andere Institutionen; Sozialverbände; Interessensvertretungen; Bürgerinitiativen; usw.)
Standard	Mindestens 1 Vereinbarung innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

WEITERBILDUNG

PL11_OT04	Bereitstellung eines Weiterbildungsangebotes für alle in die Screening-Programme involvierten Fachkräfte, um eine angemessene Leistungserbringung zu gewährleisten.
PL11_OT04_IT04	Weiterbildung (A)
Formel	Es liegt ein gemeinsames, bereichsübergreifendes Weiterbildungsprogramm vor, das sich an die Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens, an die Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin und an die Kinderärzte richtet, sowie an alle Vertreter und Akteure, die in die Umsetzung der Maßnahmen des vorliegenden Programms eingebunden sind. Das Weiterbildungsprogramm berücksichtigt die partizipatorische Planung von interdisziplinären und intersektoralen Maßnahmen.
Standard	Durchführung von mindestens einer Weiterbildungsinitiative pro Jahr, ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

KOMMUNIKATION

PL11_OT05	Verbesserung der Kommunikation mit der Bevölkerung unter Berücksichtigung der verschiedenen unterschiedlichen Bedürfnisse (Mehrsprachigkeit, Einladungsschreiben)
PL11_OT05_IT05	Kommunikation und Information
Formel	Durchführung von Umsetzung von zielgerichteten und kontextbezogenen sozialen Informations- und Kommunikationsmaßnahmen (einschließlich Sozialmarketing), die auf bestimmte Zielgruppen und Lebenswelten ausgerichtet sind (z. B.) (zum Bsp. Für Verwalter, Meinungsführer, opinion leader, Schulen, Eltern, Sozialpädagogen, Betreiber, Verbände, Vereine, usw.)
Standard	Planung und Produktion von Instrumenten/Materialien für soziale soziale Informations- und Kommunikationsmaßnahmen innerhalb 2022 – mindestens eine soziale Kommunikationsmaßnahmen in Form eines Pilotprojektes Pilotprojekts innerhalb 2023 - mindestens eine soziale Kommunikationsmaßnahmen Informationsmaßnahmen pro Jahr ab 2024
Quelle	Autonome Provinz Bozen

CHANCENGLEICHHEIT

PL11_OT01	Berücksichtigung des Kriteriums der Chancengleichheit; Sensibilisierung darüber, wie sich die organisatorische Praxis auf die gesundheitliche Chancengleichheit auswirkt
PL11_OT01_IT01	Erhebung der Chancengleichheit
Formel	Anwendung des Health Equity Audits (HEA)
Standard	Planung, Anwendung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

4.1.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PL11_OS01	Stärkung der Vorsorgeprogramme auch in Hinblick auf eine frühe Intervention und zielgerichtet auf spezifische Bevölkerungsgruppen
PL11_OS01_IS04	Anteil der 25-64jährigen Frauen, die im Rahmen eines organisierten Früherkennungsprogramms am Gebärmutterhals-Screening-Programms die Erstuntersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs durchgeführt teilgenommen haben (NSG)
Formel	Anzahl der teilnehmenden Frauen im Verhältnis zur Anzahl der eingeladenen Frauen
Standard	Erhöhung der Teilnahme am Screening-Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs
Quelle	Tumorregister Südtirol
PL11_OS02	Alle Frauen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs und entsprechender Indikation erhalten ein onkogenetisches Beratungsgespräch
PL11_OS02_IS01	Prozentsatz der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, die aufgrund einer entsprechenden Indikation das onkogenetische Beratungsgespräch in Anspruch nehmen
Formel	Anzahl der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, die die mit Indikation für ein onkogenetisches Beratungsgespräch erhalten haben und die es effektiv in Anspruch genommen haben / Anzahl der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, denen die die mit Indikation für ein onkogenetisches Beratungsgespräch erhalten haben X 100
Standard	Beibehaltung eines hohen Anteils an Patientinnen, die eine onkogenetische Beratung in Anspruch nehmen
Quelle	Südtiroler Sanitätsbetrieb



PL11_OS02_IS02	Prozentsatz der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, die sich einem Gentest zur Feststellung von möglichen BRCA-Mutationen in der Keimbahn unterziehen, nachdem sie beim onkogenetischen Beratungsgespräch eine entsprechende Indikation erhalten haben.
Formel	Anzahl der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, die zum Gentest zur Feststellung von möglichen BRCA-Mutationen in der Keimbahn eingeladen wurden und die der Einladung nachkommen / Anzahl der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, die zum Gentest zur Feststellung von möglichen BRCA-Mutationen in der Keimbahn eingeladen wurden X 100
Standard	Beibehaltung eines hohen Anteils an Patientinnen die sich dem Gentest unterziehen
Quelle	Südtiroler Sanitätsbetrieb
PL11_OS02_IS03	Anzahl der Patientinnen mit nachgewiesener BRCA-Mutation im Tumorgewebe, die zur onkogenetischen Beratung weitergeleitet werden, um festzustellen ob es sich um eine erbliche Tumorform handelt
Formel	Anzahl der Patientinnen mit nachgewiesener BRCA-Mutation im Tumorgewebe, die zur onkogenetischen Beratung weitergeleitet werden / Anzahl der Patientinnen mit nachgewiesener BRCA-Mutation im Tumorgewebe X 100
Standard	Beibehaltung eines hohen Anteils an Patientinnen, die zur onkogenetischen Beratung weitergeleitet werden
Quelle	Südtiroler Sanitätsbetrieb
PL11_OS03	Alle Personen, die eine Koloskopie benötigen, werden in einem Informationsgespräch (eventuell auch telefonisch) über die Abwicklung der endoskopischen Untersuchung und die Möglichkeit einer intravenösen Sedierung aufgeklärt.
PL11_OS03_IS05	Anteil der Personen, die ein Informationsgespräch erhalten haben, bezogen auf alle Personen, die einer Koloskopie unterzogen werden
Formel	Anzahl der Personen, die ein Erstgespräch geführt haben/ Anzahl der Personen, die eine Koloskopie benötigen X 100
Standard	95
Quelle	Südtiroler Sanitätsbetrieb
PL11_OS04	Chancengleichheit beim Zugang zur Krebsfrüherkennung durch qualitativ hochwertige Vorsorgeprogramme
PL11_OS04_IS06	Chancengleichheit beim Zugang zu Krebsvorsorgeprogrammen
Formel	Schaffung von gleichen Gesundheitschancen für alle und größtmöglicher Abbau von Ungleichheiten
Standard	<ul style="list-style-type: none"> • Sammlung von Daten über gesundheitliche Ungleichheiten und Evidenzen für einen ungleichen Zugang zu Gesundheitsleistungen/Gesundheitsdiensten. • Bewertung der Dienste, Programme und Vorgehensweisen im Hinblick auf deren Auswirkung auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen • Feststellung der Probleme und Prioritäten. • Entwicklung von Maßnahmen zum Abbau von Ungleichheiten • Stärkere Einbeziehung von diversen Bevölkerungsgruppen
Quelle	Südtiroler Sanitätsbetrieb

4.1.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PL11
TITEL MASSNAHME (1 von 6)	Errichtung einer landesweiten Koordinierungsstelle für onkologisches Screening
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.9 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene
SETTING	



BESCHREIBUNG

Bis Ende 2021 wird eine Arbeitsgruppe eingerichtet, deren Aufgabe es ist, in Südtirol eine multidisziplinäre Koordinierungsstelle für onkologisches Screening gemäß den ONS-Leitlinien aufzubauen.

Die Arbeitsgruppe setzt sich aus den Verantwortlichen der einzelnen Krebsfrüherkennungsprogramme und Vertretern der Landesabteilung Gesundheit zusammen und hat die Aufgabe, die Mitglieder der Koordinierungsstelle auszuwählen und innerhalb 2022 mit formellem Akt zu ernennen.

PROGRAMM	PL11
TITEL MASSNAHME (2 von 6)	Webinar zu den Erkrankungen des Gebärmutterhalses für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.1 Schulung der Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Die Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheits- und Sozialwesen ist ein Schlüsselement bei der Abwicklung von Screening-Programmen. In jeder Phase der Programme werden spezifische Kompetenzen benötigt: von der klaren Kommunikation mit den Frauen (Erst- und Folgeuntersuchung: Hebammen oder Geburtshelfer, Frauenärzte und Frauenärztinnen) bis zum Umgang mit Krankheitsfällen (Folgeuntersuchung: Fachärztinnen und Fachärzte in Zytologie, Pathologie und Gynäkologie). Genauso wichtig ist die Schulung der Allgemeinmediziner, die zwar nicht direkt beteiligt sind, aber den Frauen eine Teilnahme an den Vorsorgeprogrammen empfehlen können. Die Fortbildung ist in Form von Online-Seminaren (Webinaren) oder, falls möglich, in Form von Präsenzunterricht von nicht mehr als 3 Stunden geplant. Behandelt werden sowohl allgemeine Themen (Epidemiologie, Virologie) sowie spezifische Argumente (Organisation des Screenings, Management der Erstuntersuchung oder ersten Stufe, Management der Folgeuntersuchung oder zweiten Stufe). Es ist mindestens eine Veranstaltung pro Jahr vorgesehen.

PROGRAMM	PL11
TITEL MASSNAHME (3 von 6)	Förderung der Zusammenarbeit zwischen Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Zytologischem Labor und Gesundheitsressort
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	4.1 Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen und Einvernehmensprotokollen mit institutionellen Partnern und Policie-Inhabern (z.B. Schulämter, Präfekturen, Ressorts für Sport, Bildung, Tourismus, usw.)
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Um das Screening der HPV-geimpften Bevölkerung in Südtirol vorzubereiten, soll die Zusammenarbeit zwischen dem Dienst für Hygiene- und öffentliche Gesundheit (zuständig für HPV-Impfungen) und dem Zytologielabor (das HPV- und PAP-Tests durchführt) ausgebaut werden.

Die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs richtet sich seit jeher an die weibliche Bevölkerung, die auf der Grundlage des Alters ausgewählt wird. Mit dem Zugang zum Gebärmutterhalsscreening der ersten Kohorten von Frauen, die im Alter von 12 Jahren gegen HPV geimpft wurden, wird eine Population von Frauen mit besonders niedrigem Risiko zum Screening eingeladen. Daher müssen Untersuchungsmethoden und insbesondere auch Eintrittsalter und Untersuchungsintervalle an diese Zielgruppe angepasst werden.

PROGRAMM	PL11
TITEL MASSNAHME (4 von 6)	Erstellung eines Betreuungspfades zur Identifikation und Betreuung von Menschen mit familiärem Brustkrebsrisiko
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER ZUGÄNGLICHKEIT ZU INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONS ANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, NPI usw.)
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	5.3 Ausarbeitung, Annahme und Implementierung von Betreuungspfaden
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Jugendliche; Erwachsene
SETTING	

BESCHREIBUNG

Ziel der Maßnahme ist es, auf Landesebene Personen mit einem hohen familiären Risiko für Brustkrebs in einem frühen Stadium zu identifizieren, und zwar ausgehend von einer systematischen Risikobewertung (unter Verwendung spezieller Instrumente) bei allen neuen Fällen von Brust- und Eierstockkrebs. Zudem soll das Blutscreening auf alle BRCA-Mutationen ausgeweitet werden, die auf somatischer Ebene nach BRCA-Tests zu kurativen Zwecken identifiziert wurden. Ein diagnostisch-therapeutischer Pfad soll erarbeitet werden, um das Dienstleistungsangebot landesweit zu vereinheitlichen und angemessene Leistungen zu gewährleisten. Der Betreuungspfad soll die Art und Weise beschreiben, wie Personen mit familiärem Krebsrisiko identifiziert werden und legt eine Reihe von Vorsorge- und Kontrollmaßnahmen fest, die der Risikogruppe unter Berücksichtigung ihrer spezifischen persönlichen und familiären Geschichte vorgeschlagen werden können. Die Entwicklung eines solchen Betreuungspfades erfordert naturgemäß eine multidisziplinäre Arbeitsweise und die Beteiligung der verschiedenen Berufsgruppen. Die für die Umsetzung und konkrete Anwendung des Betreuungspfades erforderlichen technischen Dokumente werden ausgearbeitet, angenommen und verbreitet. Es werden geeignete IT-Systeme für das Informationsmanagement eingeführt.



PROGRAMM	PL11
TITEL MASSNAHME (5 von 6)	Information der Bevölkerung über den Nutzen der Teilnahme an Vorsorgeprogrammen
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER KONSUMENTINNEN UND KONSUMENTEN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	6.9 Information
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige;
SETTING	

BESCHREIBUNG

Der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ist ein anspruchsvolles und wichtiges Ziel für die Gesellschaft. Gesundheitsschutz fußt auf klar verständlichen, wissenschaftlich belegten Gesundheitsinformationen, die in angemessener Form dargeboten werden. In diesen Situationen ist es sehr nützlich, Fallberichte zu verwenden, die helfen, die Relevanz dessen, was auf dem Spiel steht, zu verstehen. Es geht darum, eine onkologische Pathologie mit Sterberisiko in ein definiertes und gelöstes pathologisches Ereignis in der Geschichte einer Person zu "verwandeln". Ein regelmäßiger Austausch mit der Bevölkerung, in dessen Rahmen Patientenvertretungen und Betroffene ihre Erfahrungen schildern können, sind hilfreich, um falsche Vorstellungen abzubauen, Zweifel und Ängste auszuräumen. Der Informationsaustausch wird angesichts der Schwere der Erkrankung als überaus wichtig eingestuft und muss fixer Bestandteil des aktuellen Screening-Projektes werden.

Um auch die Migrantenbevölkerung zu erreichen, die aus sprachlichen und/oder kulturellen Gründen weniger geneigt ist, an organisierten Früherkennungsprogrammen teilzunehmen, soll zu jedem Programm Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen erstellt werden, das auf verständliche Weise erläutert, warum es diese Vorsorgeprogramme gibt und wie sie ablaufen. Dazu werden die im Landesgebiet am stärksten vertretenen und am wenigsten teilnahmebereiten ethnischen Gruppen ermittelt. Für die Entscheidung, in welche Sprachen das Informationsmaterial übersetzt werden soll, werden die Ergebnisse der im Rahmen der Maßnahme zur Förderung der Chancengleichheit dieses Programms vorgesehene Erhebung herangezogen. Das Material wird nicht nur übersetzt, sondern mit Hilfe von Sprach- und Kulturmittlern an die verschiedenen kulturellen Kontexte angepasst und schließlich mit Vertretern der Migrantenbevölkerung geteilt (z. B. durch Fokusgruppen mit ausländischen Bürgerinnen und Bürgern). Das Material wird in den Gesundheitsbezirken (Arztpraxen, Krankenhäusern, Kinderärzten usw.) und in Apotheken verteilt, sowie überall dort, wo sich die Zielgruppen zusammenfinden (Migrantenorganisationen, Vertreter der verschiedenen Gemeinschaften, Kulturvereine).

MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

PROGRAMM	PL11
TITEL MASSNAHME (7 von 7)	Analyse des Krebsvorsorgeprogramms unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	1.5 Erstellung/Verbreitung von Gesundheits- und Chancengleichheitsprofilen
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
SETTING	

BESCHREIBUNG

Organisierte Screening-Programme spielen eine Schlüsselrolle beim Abbau von Ungleichheiten im Zugang zu Gesundheitsleistungen. Durch das direkte Anschreiben der Zielgruppen wird ein Großteil der ansässigen Bevölkerung erfasst. Daher sind Screeningprogramme an sich schon Präventionsmaßnahmen, die Ungleichheiten im Zugang zu Gesundheitsleistungen abbauen. Screening-Programme reduzieren auf direktem Wege die Versorgungsunterschiede nach sozioökonomischem Status. Verschiedene Faktoren haben einen Einfluss auf gesundheitliche Ungleichheiten in der Bevölkerung: Alter, Geschlecht, Veranlagung, individueller Lebensstil, soziale und familiäre Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen (Ernährung, Bildung, Arbeitsumfeld, Einkommen, Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, Gesundheitsdienste, Wohnraum) wirken sich auf die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustands des Einzelnen aus. Um eine partizipative und gleichstellungsorientierte Planung zu unterstützen, muss in erster Linie ein Gesundheits- und Chancengleichheitsprofil erstellt und eine Kontextanalyse durchgeführt werden.

Das Gerechtigkeitsprofil ist eine Sammlung von Informationen über den Gesundheitszustand, die Inanspruchnahme von Sozial- und Gesundheitsdiensten und die Verteilung der sozialen Gesundheitsfaktoren, die sozioökonomische und soziodemografische Variablen berücksichtigt, um Ungleichheiten zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen zu ermitteln. Die Ausarbeitung des HEA ist ein grundlegender Schritt im HEA-Prozess, um das Gewicht des zu behandelnden Problems, die Hauptbetroffenen und die Art und Weise, wie es in einem bestimmten Gebiet oder einer bestimmten Bevölkerungsgruppe aufgetreten ist, zu definieren.

MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Implementazione della health equity
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS	Bessere Einbindung der Bevölkerung, um sie zur Teilnahme an Screening-Programmen zu motivieren; Einbindung der Allgemeinmediziner in die Überzeugungsarbeit, damit mehr Menschen der Einladung nachkommen; Förderung von gemeinsamen Protokollen mit den Patientenverbänden, um den Zugang zu Screeningprogrammen im Sinne der Chancengleichheit zu verbessern.
BETEILIGTE AKTEURE	Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin, alle Fachkräfte des Gesundheitswesens, die an der Abwicklung der Screening-Programme beteiligt sind. Erhöhung der Teilnahmequote in der Bevölkerung durch eine bessere Einbindung der lokalen Verbände.
INDIKATOREN	Einführung des HEA <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Überprüfung des Fortschritts der integrierten Planung • Standard: Verbreitung der Kenntnisse über die Methoden zum Abbau von Ungleichheiten, insbesondere im Hinblick auf die Krebsvorsorgeprogramme; • Anwendung und Erprobung des Health Equity Audits in der Praxis als Instrument zur Planung von gezielten, bereichsübergreifenden Programmen zur Gesundheitsförderung in Gemeinschaften, vor allem am Arbeitsplatz; • Austausch mit der Community auf nationaler Ebene, um Dokumente und Erfahrungen aus dem Projekt zu teilen. • Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – Autonome Provinz Bozen



ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN	Ausbildungsworkshop
STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS	Erprobung des Health Equity Audits in Bezug auf die Krebsvorsorgeprogramme, in Form von Workshops in Präsenz und/oder Online zur Vertiefung der Themen und unter Anwendung von "Fallstudien". Organisation eines Workshops, um die Ergebnisse allen Beteiligten an den onkologischen Screening-Programmen vorzustellen.
BETEILIGTE AKTEURE	Fachkräfte des Gesundheitswesens, die auf verschiedenen Ebenen und mit unterschiedlichen Aufgaben an der Durchführung und Weiterwicklung der Screening- Programme arbeiten.
INDIKATOREN	Ausbildungsworkshop <ul style="list-style-type: none"> • Formel: Dynamische, aufbauende Schulungsmaßnahme mit innovativen Methoden zur Kompetenzentwicklung im Bereich des Health Equity Audit. • Standard: Sichtbarmachen von vorhandenem Wissen, Erfahrungen und Vorgehensweisen in den Gesundheitsbezirken in Bezug auf gesundheitliche Chancengleichheit; Ermittlung der wichtigsten Ausbildungsbedürfnisse; Einbeziehung der Mitarbeitenden in die Gestaltung der Ausbildungswege; Anwendung dialogischer und partizipativer Ausbildungsmodelle. • Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – Autonome Provinz Bozen

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93
über die fachliche, verwaltungsgemäße
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Amtsdirektor 13/01/2022 14:49:50 Il Direttore d'ufficio
ZAGO LORELLA

Der Abteilungsdirektor 13/01/2022 15:29:51 Il Direttore di ripartizione
ORTLER JOHANNES

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

La presente delibera non dà luogo a
impegno di spesa.
Dieser Beschluss beinhaltet keine
Zweckbindung

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 14/01/2022 09:59:39 Il Direttore dell'Ufficio spese
PELLE LORENZO

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

Der Direktor des Amtes für Einnahmen Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

14/01/2022

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

14/01/2022

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 392 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 392 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

21/12/2021

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma