

LA GIUNTA REGIONALE

- richiamato il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) recante norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419, e, in particolare, l'articolo 2, comma 2, che attribuisce alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle Aziende USL;
- vista la legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) e, in particolare, l'articolo 34, comma 3, il quale stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste provvede al finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti e, a integrazione, le risorse dei propri bilanci;
- vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione);
- vista la legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), e, in particolare, l'articolo 8, comma 6, che prevede la possibilità per il Governo di promuovere la stipula di Intese in sede di Conferenza Stato - Regioni, dirette a favorire il conseguimento di obiettivi comuni tra Stato e Regioni;
- vista l'Intesa adottata dalla Conferenza Stato - Regioni in data 21 dicembre 2017 (Rep. 247), concernente la proroga al 31 dicembre 2019 della vigenza del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e la rimodulazione dei Piani Regionali della Prevenzione 2014-2018, con cui si è convenuto di avviare i lavori per l'elaborazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;
- vista l'Intesa adottata dalla Conferenza Stato-Regioni in data 6 agosto 2020, di approvazione del Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) per gli anni 2020- 2025 (Rep. Atti n. 127/CSR);
- vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020, con la quale l'epidemia da nuovo Coronavirus 2019-nCoV, successivamente denominato SARS-CoV-2, è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;
- vista la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, successivamente prorogato al 31 gennaio 2021;
- vista la successiva dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;
- ritenuto necessario consolidare il contrasto alle malattie croniche secondo un approccio integrato tra prevenzione e assistenza sul territorio, attraverso il raccordo operativo tra Piano nazionale della Prevenzione e Piano Nazionale della Cronicità, coinvolgendo tutte le aree di competenza del Servizio Sanitario, al fine di assicurare uniformità ed equità di accesso ai cittadini;
- ritenuto, altresì, necessario rafforzare le azioni di promozione della salute e prevenzione, secondo una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (*One Health*);

- considerato che l'evoluzione della situazione epidemiologica della pandemia da COVID-19 ha confermato la necessità di adeguati interventi di sanità pubblica, evidenziando l'esigenza di rimodulare e potenziare, nel breve e medio periodo, gli interventi di prevenzione e promozione della salute basati su reti integrate di servizi sociosanitari e sul coinvolgimento della popolazione in processi di *empowerment*;
- tenuto conto che l'elemento strategico di innovazione del PNP 2020-2025 sta nella scelta di sostenere il riorientamento di tutto il sistema della prevenzione verso un "approccio" di promozione della salute, rendendo quindi trasversale a tutti i Macro Obiettivi lo sviluppo di strategie di *empowerment e capacity building* raccomandate dalla letteratura internazionale e dall'OMS, coerentemente con lo sviluppo dei principi enunciati dalla carta di Ottawa;
- considerato che per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute sono necessarie alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della "salute in tutte le politiche" (*Health in all Policies*);
- considerato che il PNP 2020-2025 rafforza l'approccio *life course* nella consapevolezza che gli interventi preventivi e protettivi realizzati con tempestività nella primissima fase della vita portano a risultati di salute positivi che dureranno tutta la vita e si rifletteranno anche sulle generazioni successive e sulla comunità intera;
- tenuto conto che il PNP 2020-2025 mira a migliorare l'approccio per *setting*, favorendo una maggiore interazione tra tutti i *setting* (la scuola, l'ambiente di lavoro, la comunità e i servizi sanitari) e individuando l'ente locale (Comune), quale "*super-setting*" in cui gli altri convergono;
- considerato che il PNP 2020-2025 persegue, inoltre, l'approccio di genere come cambio di prospettiva e culturale, affinché la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare "la centralità della persona";
- considerato che per un'efficace azione di contrasto alle malattie vanno potenziati, integrati e resi pienamente operativi i sistemi di sorveglianza e i registri già indicati nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017 (Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie);
- considerato che l'Intesa, concernente il Piano nazionale per la Prevenzione (PNP) 2020 – 2025, ha individuato dei macro obiettivi (MO), supportati da strategie e azioni basate sulle migliori evidenze di efficacia, con la prospettiva, nel medio-lungo termine, di produrre un evidente impatto sulla salute;
- preso atto che il PNP definisce 6 macro obiettivi di salute per il raggiungimento dei quali vengono proposte strategie di comunità e strategie basate sull'individuo;
- considerato che i sei macro obiettivi sono i seguenti:
 - MO1: Malattie croniche non trasmissibili;
 - MO2: Dipendenze e problemi correlati;
 - MO3: Incidenti domestici e stradali;
 - MO4: Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali;
 - MO5: Ambiente, clima e salute;
 - MO6: Malattie infettive prioritarie;
- tenuto conto che il Quadro logico centrale (QLC) del PNP sintetizza i contenuti espressi nei macro obiettivi in un quadro di riferimento, che contiene tutti gli elementi che concorrono al

raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità che il Paese intende conseguire, misurati attraverso i relativi indicatori;

- considerato che tali elementi sono:
 - obiettivi strategici del MO da perseguire per il raggiungimento degli obiettivi di salute ed equità;
 - linee strategiche di intervento strumentali al raggiungimento degli obiettivi strategici;
 - LEA di riferimento (DPCM 12 gennaio 2017);
 - indicatori degli obiettivi strategici, ovvero indicatori, prevalentemente di *outcome/early outcome*, che misurano il raggiungimento degli obiettivi strategici a livello nazionale e regionale;
- considerato che, a partire da questi elementi, le Regioni costruiscono la pianificazione regionale (Quadro Logico regionale – QLr) attraverso un’articolazione dei Piani regionali della Prevenzione (PRP) e, a cascata, dei piani attuativi locali, tali da “coprire” tutti gli obiettivi del PNP con Programmi il più possibile integrati e trasversali, anche ai fini del miglior uso delle risorse disponibili nel contesto di riferimento;
- tenuto conto che, essendo il QLc vincolante, le Regioni, nell’ambito dei PRP, si impegnano a perseguire tutti i MO e gli obiettivi centrali declinandoli opportunamente nel contesto locale;
- tenuto conto che il PNP e i PRP svolgono un ruolo di *governance* e orientamento, favorendo il collegamento e l’integrazione tra le azioni previste da leggi, regolamenti, piani di settore e che le principali aree di integrazione riguardano:
 - cronicità e connessione con il relativo Piano Nazionale;
 - malattie trasmesse con gli alimenti;
 - malattie trasmesse da vettori;
 - gestione delle emergenze epidemiche umane ed animali, incluso il COVID-19;
 - igiene urbana veterinaria;
 - produzione, commercio ed impiego di prodotti chimici tra cui i fitosanitari;
 - prevenzione del “rischio chimico”;
 - rapporti con la rete oncologica, i registri tumori, i Distretti e i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta (MMG e PLS);
 - promozione della salute in gravidanza e nei primi 1000 giorni;
 - integrazione delle tematiche ambientali con quelle relative alla promozione della salute;
 - relazioni con l’INAIL riguardo l’esposizione dei lavori a rischi chimici o fisici;
- considerato che la struttura del PNP e dei PRP deve rispettare gli elementi del QLc e del QLr, schematizzati nella tabella sottostante;

Macro obiettivo	Obiettivi strategici	Linee strategiche di intervento	LEA di riferimento	Indicatori degli Obiettivi strategici	Programmi Predefiniti	Obiettivi specifici	Indicatori di monitoraggio	Azioni
QLc					Programmi Liberi			

- tenuto conto che il sistema di monitoraggio dei PRP è legato alla definizione dei programmi che lo compongono e in particolare gli elementi fondanti di tale definizione sono:
 - i PRP sono organizzati in programmi;
 - il programma è l'unità elementare di pianificazione nonché l'oggetto di monitoraggio dei PRP;
 - i programmi vengono definiti coerentemente alla specificità e alla analisi del contesto regionale (documentate nel profilo di salute, prerequisito di tutti i PRP);
- considerato che i programmi devono, nel complesso del PRP, coprire tutti i Macro obiettivi e tutti gli obiettivi strategici del PNP, al fine di declinare i principi fondanti del PNP (ottica *One Health*, approccio *life-course* e per *setting*, trasversalità degli interventi rispetto ad obiettivi e setting);
- considerato che i programmi devono rispondere alle linee strategiche del PNP che, per loro stessa definizione, scendono a un dettaglio più ampio ed articolato degli obiettivi strategici ai quali afferiscono, proprio perché ne forniscono l'indicazione attuativa;
- preso atto che alcuni programmi, correlati a uno o più obiettivi strategici e linee strategiche del Macro e dei Macro obiettivi di riferimento, sono “predefiniti” (Programmi Predefiniti – PP) e come tali:
 - hanno caratteristiche uguali per tutte le Regioni;
 - sono vincolanti per tutte le Regioni;
 - vengono monitorati attraverso indicatori (e relativi valori attesi) predefiniti, ovvero uguali per tutte le Regioni;
- evidenziato che i PP che il Piano individua sono i seguenti:
 - PP1: Scuole che promuovono salute;
 - PP2: Comunità attive;
 - PP3: Luoghi di lavoro che promuovono salute;
 - PP4: Dipendenze;
 - PP5: Sicurezza negli ambienti di vita;
 - PP6: Piano mirato di prevenzione;
 - PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura;
 - PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro;
 - PP9: Ambiente, clima e salute;
 - PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza;
- considerato che i PP rispondono alle seguenti finalità:
 - rendere attuabili, e quindi più facilmente esigibili e misurabili, i programmi del LEA “Prevenzione collettiva e sanità pubblica”;
 - rafforzare il raccordo strategico ed operativo tra il PNP, i nuovi LEA e i Piani di settore/documenti di programmazione nazionale affinché convergano, in maniera efficiente ed efficace, verso obiettivi comuni;
 - diffondere su tutto il territorio nazionale metodologie, modelli e azioni basati su evidenze di costo-efficacia ed equità, raccomandazioni e buone pratiche validate e documentate;

- includere all'interno del sistema di monitoraggio dei PRP anche misure di copertura e impatto delle suddette azioni/buone pratiche;
- vincolare ed omogenizzare il sistema di monitoraggio dei PRP, dal momento che le Regioni sono tenute a rendicontare, con indicatori uguali per tutte, i PP individuati per quegli Obiettivi;
- considerato che il PNP 2020-2025 conferma la necessità di un sistema di valutazione costruito a partire da *framework* e modelli interpretativi basati su evidenze e contestualizzabili nelle realtà territoriali per il monitoraggio di tutto il percorso del Piano che abbia una ricaduta per Regioni e Aziende sanitarie, in termini di: misurazione delle performance dei sistemi regionali e aziendali, applicazione di metodi e strumenti orientati ad una valutazione di impatto, rilevazione e trasferimento di buone pratiche locali;
- considerato che al monitoraggio si affianca la valutazione del risultato del PNP (indicatori di salute ed equità), a livello nazionale e regionale;
- considerato che gli obiettivi della valutazione sono:
 - documentare e valutare i risultati di salute e di equità raggiunti, attraverso la misura degli indicatori degli Obiettivi strategici, a livello nazionale e regionale;
 - monitorare, documentare e valutare i processi definiti ed implementati a livello centrale e regionale per il raggiungimento degli Obiettivi strategici;
 - rispondere alle finalità di verifica del sistema degli adempimenti LEA e di monitoraggio del Nuovo Sistema di Garanzia;
- considerato che l'Intesa del 6 agosto 2020 concernente il Piano nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 prevede che, entro il 31 dicembre 2020, le Regioni e le Province autonome recepiscono l'Intesa di adozione del PNP con apposito atto, che preveda la condivisione e l'impegno all'adozione, nei PRP, della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del PNP;
- ritenuta l'importanza di rispondere ai Macro obiettivi evidenziati nel PNP, sulla base delle priorità emerse dall'analisi del contesto socio-sanitario regionale e di articolare il Piano regionale della Prevenzione allineandosi con le direttive nazionali, attivando i 10 Programmi Predefiniti;
- ritenuto, pertanto, di recepire l'Intesa (rep. atti n. 127/CSR) del 6 agosto 2020, concernente il Piano nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, condividendo e adottando nel PRP la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP;
- tenuto conto che, ai sensi dell'Intesa in argomento, il coordinamento dell'attuazione del PNP 2020-2025 è affidato al Ministero della salute, Direzione generale della prevenzione sanitaria, che assicura il necessario raccordo operativo con le altre Direzioni generali del Ministero coinvolte e che le Regioni e le Province Autonome devono individuare con atto formale il coordinatore del PRP;
- ritenuto di individuare quale coordinatore del Piano regionale della Prevenzione 2020-2025, il dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali;
- tenuto conto, inoltre, che, ai sensi dell'Intesa in argomento, la Regione adotta con apposito atto il PRP entro il 30 settembre 2021;
- ritenuto, pertanto, di individuare un gruppo tecnico, a cui spetta la redazione della proposta di PRP 2020-2025, l'attuazione e la rendicontazione dello stesso, nonché il monitoraggio degli obiettivi da raggiungere, così composto:

- coordinatore del Piano regionale della Prevenzione, con funzioni di coordinamento;
 - responsabile operativo afferente alla Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali con funzioni di collegamento tra l'Assessorato, l'Azienda USL della Valle d'Aosta e i vari referenti dei Programmi Predefiniti (PP);
 - direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta o suo delegato;
 - dirigente della Struttura regionale competente in materia di programmazione socio-sanitaria e mobilità o suo delegato;
 - n. 2 referenti per ogni PP;
- ritenuto, inoltre, di individuare una cabina di regia regionale, con funzioni di condivisione, confronto, indirizzo e valutazione dell'andamento delle azioni previste dal Piano regionale della Prevenzione, così composto:
 - dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con funzioni di coordinamento;
 - dirigente del dipartimento sanità e salute dell'Assessorato sanità salute e politiche sociali;
 - direttore sanitario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
 - direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta o suo delegato;
 - direttore della struttura igiene e sanità pubblica dell'Azienda USL della Valle d'Aosta o suo delegato;
 - presidente del CPEL o suo delegato;
 - direttore generale dell'Agenzia regionale per la Protezione dell'Ambiente della Valle d'Aosta (ARPA) o suo delegato;
 - richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 70 in data 14 febbraio 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020/2022 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR n. 231 in data 27 marzo 2020 e con DGR n. 608 in data 16 luglio 2020;
 - visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
 - su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;
 - ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

1. di recepire l'Intesa adottata dalla Conferenza Stato-Regioni in data 6 agosto 2020, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della l. 131/2003, concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) per gli anni 2020- 2025 (Rep. Atti n. 127/CSR), con la condivisione e l'impegno all'adozione del Piano Regionale della Prevenzione della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del PNP;

2. di individuare quale coordinatore del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025, il dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali;
3. di individuare un gruppo tecnico, con funzioni di redigere la proposta di PRP 2020-2025, di attuazione, di rendicontazione dello stesso, nonché di monitoraggio degli obiettivi da raggiungere, così composto:
 - coordinatore del Piano Regionale della Prevenzione, con funzioni di coordinamento;
 - responsabile operativo afferente alla struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali con funzioni di collegamento tra l'Assessorato sanità, l'Azienda USL della Valle d'Aosta e i vari referenti dei Programmi Predefiniti (PP);
 - direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta o suo delegato;
 - dirigente della Struttura regionale competente in materia di programmazione socio-sanitaria e mobilità o suo delegato;
 - n. 2 referenti per ogni PP;
4. di individuare una cabina di regia regionale, con funzioni di condivisione, confronto, indirizzo e valutazione dell'andamento delle azioni previste dal Piano regionale della Prevenzione, così composto:
 - dirigente della struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con funzione di coordinamento;
 - dirigente del dipartimento sanità e salute dell'Assessorato sanità salute e politiche sociali;
 - direttore sanitario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
 - direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta o suo delegato;
 - direttore della struttura igiene e sanità pubblica dell'Azienda USL della Valle d'Aosta o suo delegato;
 - presidente del CELVA o suo delegato;
 - direttore generale dell'Agenzia regionale per la Protezione dell'Ambiente della Valle d'Aosta (ARPA) o suo delegato;
5. di dare indicazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta che il PRP sia obiettivo di budget di tutte le strutture dell'Azienda per la durata di vigenza del Piano;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
7. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa, a cura della Struttura regionale competente in materia, al Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione, al Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza, all'ARPA VDA e al CELVA;
8. di pubblicare l'estratto della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.