



OGGETTO: MODIFICA DGR 540/2015 CONCERNENTE "INTERVENTI REGIONALI DI ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018".

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla P.F. Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA il parere favorevole di cui all'articolo 16bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva nè può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

di modificare la DGR 540 del 15.07.2015 "**INTERVENTI REGIONALI DI ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018**", come segue:

- Il paragrafo 1.5 "Monitoraggio", relativamente agli indicatori sentinella, è sostituito da quello contenuto nell'allegato A della presente deliberazione.

- Il Programma n. 3 "Mi prendo cura di Me" è integrato con la linea d'intervento n. 3-6 "Progetto di fattibilità per un programma di medicina d'iniziativa in popolazione di età 45-60 in condizione di rischio aumentato per MNCT" come da allegato B della presente deliberazione.

- La linea di intervento 3-3 "Lavorare in stile" è sostituita dall'allegato C della presente deliberazione.

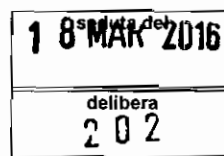
- La linea di intervento 4-2 "Ossi duri si diventa" è sostituita dall'allegato D della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

~~Elisa Moroni~~
(Dott. Fabrizio Costa)

II PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscioli



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Con l'atto di intesa Stato – Regioni e Province Autonome n. 156/CSR del 13 novembre 2014, è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014 -2018.

Con la delibera n. 1434 del 22.12.2014 si è proceduto al primo adempimento previsto con scadenza 31.12.2014 dalla Intesa Stato – Regioni e Province Autonome di cui sopra e sono stati individuati, con la metodologia prevista all'art. 2 della medesima, i programmi regionali per la successiva adozione del Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018. Con la delibera n. 540 del 15.07.2015 la Giunta Regionale ha approvato i 12 programmi e relative Linee di Intervento individuati nell'Allegato A della delibera stessa.

Come previsto dall'intesa Stato Regioni 156/CSR del 13.11.14, il PRP adottato da ciascuna regione è sottoposto a valutazione da parte del Ministero della Salute anche ai fini degli adempimenti previsti dalla certificazione LEA per l'anno 2015, con i criteri indicati nella successiva Intesa Stato Regioni n.56/CSR del 25 marzo 2015 dal titolo "PNP 2014 – 2018 – Documento di valutazione".

Per quanto sopra in data 22.07.2015:

- con nota prot. 7331 è stata data formale comunicazione della approvazione della DGR 540/2015 al Ministero della Salute
- in data 30.09.2015 si è tenuta in modalità di videoconferenza la riunione tra Coordinatore regionale del PRP ed il Ministero della Salute, DG Prevenzione, che ha avviato il confronto per la valutazione del PRP Marche
- nel periodo successivo, è avvenuto lo scambio di corrispondenza, agli atti della P.F. proponente, contenente le osservazioni del Ministero e le controdeduzioni regionali al termine del quale è stata condivisa la opportunità di modificare la DGR 540/2015 come segue:

- Integrazione del paragrafo 1.5 "monitoraggio" con alcuni ulteriori indicatori "sentinella";
- Inserimento di una nuova linea d'intervento n. 3-6 nel Programma n. 3 "Mi Prendo cura di Me" al fine di rispondere all'obiettivo centrale 1.10 relativo all'aumento di offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT
- Integrazione della linea di intervento 3 – 3 "Lavorare con stile" inserendo tra gli obiettivi centrali perseguiti anche l'1.7. relativo all'aumento del consumo di frutta e verdura nella popolazione adulta e l' 1.8 relativo alla riduzione del consumo di sale;
- Modifica della linea di intervento 4 – 2 "Ossi Duri si diventa".

Il percorso valutativo si è concluso con l'ultima nota del 17.12.2015, prot. 36854 del Ministero della Salute.

Per quanto sopra esposto, al fine di adeguare la DGR 540/2015 a quanto concordato con il Ministero della Salute si propone di modificare la DGR 540 del 15.07.2015 "INTERVENTI REGIONALI DI ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018", come segue:

- Il paragrafo 1.5 "Monitoraggio", relativamente agli indicatori sentinella, è sostituito da quello contenuto nell'allegato A della presente deliberazione.



- Il Programma n. 3 "Mi prendo cura di Me" è integrato con la linea d'intervento n. 3 - 6 "Progetto di fattibilità per un programma di medicina d'iniziativa in popolazione di età 45-60 in condizione di rischio aumentato per MNCT" come da allegato B della presente deliberazione.

- La linea di intervento 3 - 3 "Lavorare in stile" è sostituita dall'allegato C della presente Deliberazione.

- La linea di intervento 4 - 2 "Ossi duri si diventa" è sostituita dall'allegato D della presente Deliberazione.

Il Responsabile del Procedimento
Giuliano Tagliavento

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente. Attesta, inoltre, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente
Giuliano Tagliavento

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE
Enrico Bordini

La presente deliberazione si compone di n. 37 pagine, di cui n. 33 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

~~Elisa Moroni~~

(Dott. Fabrizio Costa)



seduta del 18 MAR 2016
delibera 202

pag. 5

ALLEGATO A

5.1 MONITORAGGIO

Al fine di offrire un quadro di sintesi del contributo del PRP Marche al raggiungimento degli obiettivi centrali, si riporta:

una tabella che indica quali obiettivi centrali verranno perseguiti da ciascun programma
(**TAB -1-**).

una tabella di sintesi che informa sul valore di “base line” e di “riferimento al 2018” di ciascuno degli obiettivi centrali da perseguire, riferito alla Regione Marche (**TAB -2-**). Tale tabella è utile per il monitoraggio a fini valutativi che avverrà a livello Regionale e Nazionale al termine del periodo di validità del PNP 2014 – 2018.

L’Intesa Stato Regioni n. 56 del 25 marzo 2015 dal titolo “PNP 2014 – 2018 – Documento di valutazione” prevede, inoltre, una valutazione di processo attraverso la misurazione del livello di avanzamento dei programmi. Tale valutazione avviene annualmente da parte del Ministero della Salute ed è valida ai fini certificativi LEA. A tal fine, il PRP prevede, come specificato al punto 3.4 dell’Accordo, l’individuazione, tra gli indicatori di processo di ogni programma, dei così detti “indicatori sentinella” e relativi standard, che verranno utilizzati ai fini certificativi per gli anni 2016 – 2018. La scelta degli Indicatori sentinella del presente PRP si è basata sui seguenti criteri generali:

La priorità è stata data ad indicatori con un maggiore significato per sostenere/indirizzare lo spostamento complessivo del sistema rispetto al programma del PRP;

Sono stati selezionati preferibilmente indicatori sentinella quantitativi; in alcuni casi sono stati utilizzati indicatori qualitativi

Essendo il PRP strutturato in un limitato numero di programmi, come suggerito dal PNP, sono stati individuati più indicatori sentinella per ciascun programma complesso, al fine di garantire la valutazione di processo degli elementi fondamentali;

La scelta degli Indicatori sentinella ha tenuto conto anche della loro specificità, misurabilità, disponibilità, pertinenza e modificabilità temporale.

Si riporta di seguito la descrizione di ciascuno degli indicatori sentinella individuati.



seduta del
18 MAR 2016
delibera
202

pag.
7

Programma n. 1 Bambini DOP: Denominazione di Origine Protetta				
Linea di Intervento n. 1-3 Mamme libere da fumo e da alcool				
INDICATORE	Numero corsi accompagnamento alla nascita che integrano contenuti relativi ai rischi incidenti domestici, incidenti stradali, consumo di alcol in gravidanza, fumo in gravidanza			
DEFINIZIONE	Numero di corsi di accompagnamento con contenuti integrati realizzati			
FONTE	ASUR			
NUMERATORE	Non pertinente			
DENOMINATORE	Non pertinente			
FORMULA calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline 0 corsi	2016 + 5 corsi	2017 + 20 corsi	2018 + 20 corsi

Programma n. 2 Scuola e Salute ...è tutto un Programma!				
Linea di Intervento n. 2 - 1: "I nodi della Rete"				
INDICATORE	Avvio operativo delle scuole che promuovono salute			
DEFINIZIONE	Percorso di formalizzazione dei 25 istituti scolastici aderenti a SPS			
FONTE	USR			
Numeratore, denominatore e formula di calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): n.r.	2016: 100% istituti scolastici approvano carta identità SPS	2017: 100% istituti scolastici realizzano profilo salute scuola	2018: 100% istituti scolastici approvano sono formalizzati SPS



Programma n. 2 Scuola e Salute ...è tutto un Programma!				
Linea di Intervento n 2 – 3: Peer education: un programma di promozione della salute nelle scuole secondarie di 1° e 2° grado				
INDICATORE	% di istituti scolastici che attivano gruppi di Peer educator			
DEFINIZIONE	Percentuale di istituti scolastici aderenti al percorso SPS che attivano gruppi di peer educator			
FONTE	ASUR / USP			
NUMERATORE	Numero di istituti scolastici che hanno attivato gruppi di peer educator			
DENOMINATORE	Numero totale di istituti scolastici aderenti a SPS			
FORMULA calcolo	Numero istituti scolastici aderenti al programma peer education ----- x 100 Numero di istituti scolastici aderenti a SPS			
VALORE regionale	Baseline (n.r.)	2016: 30%	2017: 80%	2018: 100%

Programma n. 2.Scuola e Salute ...è tutto un Programma!				
Linea di Intervento n. 2 – 5: “La giusta alimentazione la trovi a scuola”				
INDICATORE	Realizzare la rete operativa SIAN – A.R.C. – Enti Locali			
DEFINIZIONE	Numero di classi scolastiche partecipanti alle azioni attuate dalla rete operativa SIAN – A.R.C. – Enti Locali			
FONTE	ASUR/USR			
Numeratore, denominatore e formula di calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): 0	2016: almeno 10 classi	2017: + 10 classi	2018: + 10 classi



Programma n. 2.Scuola e Salute ...è tutto un Programma!				
Linea di Intervento n. 2 – 6: “Ragazzi in Gamba”				
INDICATORE	Attività gruppi tecnici locali - Progettazione integrata e realizzazione “spazi in movimento”			
DEFINIZIONE	Numero di eventi “spazi in movimento ” realizzati in modo integrato nei territori delle AA.VV. ASUR			
FONTE	USR / ASUR			
Numeratore, denominatore e formula di calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): n.r.	2016: 2 eventi	2017: 4 eventi	2018: 4 eventi

Programma n. 3 – Mi prendo cura di me				
Linea di Intervento n. 3 – 2: si muove la città				
INDICATORE	Attività gruppi tecnici locali – realizzazione iniziative promozione esercizio fisico			
DEFINIZIONE	Incremento % del numero di iniziative di promozione dell'esercizio fisico realizzate nel territorio regionale rispetto al periodo precedente definito			
FONTE	ASUR/ REGIONE / CONI / EPSS			
Numeratore, denominatore, formula calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): verrà definita entro 31.12.15	2016: + 5% rispetto anno 2014	2017: + 5% rispetto anno 2015	2018: + 5% rispetto anno 2016



seduta del 18 MAR 2016
delibera 202

pag. 10

Programma n. 3 – Mi prendo cura di me				
Linea di Intervento n. 3 – 3: Lavorare in stile				
INDICATORE	Accordi partnership per rete WHP			
DEFINIZIONE	numero accordi di partnership con associazioni/ordini medici, istituzioni, aziende pubbliche/private, associazioni categoria/OO.SS. per sviluppo rete WHP			
FONTE	Regione Marche			
Numeratore, denominatore, formula calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): 0	2016: 1	2017: +1	2018: +1

Programma n. 3 – Mi prendo cura di me				
Linea di Intervento n. 3 – 4: "Gente di cuore"				
INDICATORE	Formazione addestramento volontari AVIS			
DEFINIZIONE	%di sedi AVIS aderenti al percorso di formazione addestramento per volontari			
FONTE	AVIS			
Numeratore,	numero di sedi AVIS aderenti			
denominatore,	numero totale di sedi AVIS delle Marche			
formula calcolo	numero di sedi AVIS aderenti ----- x 100 Numero totale di sedi AVIS			
VALORE regionale	Baseline (2014): n.r.	2016: 10%	2017: 20%	2018: 30%



18 MAR 2016
delibera
202

pag.
11

Programma n. 4 – Salute d'argento				
Linea di Intervento n. 4 – 2: ossi duri si diventa				
INDICATORE	Incontri informativi/formativi con "care giver"			
DEFINIZIONE	Numero incontri realizzati con care giver			
FONTE	ASUR			
Numeratore, denominatore, formula calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): n.r.	2016: 5	2017: 5	2018: 5

Programma n. 4 – Salute d'argento				
Linea di Intervento n. 4 – 3: Attività fisica adattata				
INDICATORE	Sperimentazione AFA			
DEFINIZIONE	% corsi AFA realizzati sul totale programmati			
FONTE	Regione Marche			
Numeratore	numero corsi AFA realizzati			
denominatore	numero corsi afa programmati			
formula calcolo	numero corsi AFA realizzati / numero corsi afa programmati x 100			
VALORE regionale	Baseline (2014): 0	2016: approvazione progetto esecutivo	2017: 30%	2018: 70%



seduta del 18 MAR 2016
delibera 202

pag. 12

Programma n. 5 - Gli Screening oncologici: prevenire è volersi bene 2.0				
Linea di Intervento n. 5 - 1 : miglioramento dell'efficacia del programma di screening del tumore colon retto				
INDICATORE	Estensione della spedizione degli inviti alla popolazione bersaglio per screening del CCR			
DEFINIZIONE	Proporzione di persone in età target invitate allo screening			
FONTE	Regione Marche - ONS			
NUMERATORE	Numero di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening CCR			
DENOMINATORE	Popolazione bersaglio per fascia d'età			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N. persone che ricevono invito partecipare programma di screening CCR}}{\text{Numero persone popolazione bersaglio per fascia di età}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (84,2%	2016: 90%	2017: 95%	2018: 100%

Programma n. 5 - Gli Screening oncologici: prevenire è volersi bene 2.0				
Linea di Intervento n. 5 – 2 : miglioramento dell'efficacia del programma di screening mammella				
INDICATORE	Estensione della spedizione degli inviti alla popolazione bersaglio per screening della mammella			
DEFINIZIONE	Proporzione di persone in età target invitate allo screening			
FONTE	Regione Marche - ONS			
NUMERATORE	Numero di donne che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening della mammella			
DENOMINATORE	Popolazione bersaglio per sesso e fascia d'età			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N. donne che ricevono invito partecipare programma di screening CCR}}{\text{Numero donne popolazione bersaglio per fascia di età}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (90%)	2016: 90%	2017: 95%	2018: 100%



Programma n. 5 - Gli Screening oncologici: prevenire è volersi bene 2.0				
Linea di intervento n. 5 – 3 : miglioramento dell'efficacia del programma di screening della cervice uterina				
INDICATORE	Estensione regionale del programma HPV – DNA peer la popolazione sottoposta a screening della cervice uterina			
DEFINIZIONE	Proporzione di Aree Vaste ASUR che hanno attivato il programma HPV – DNA per la popolazione sottoposta a screening della cervice uterina			
FONTE	Regione Marche - ONS			
NUMERATORE	Numero di AA.VV. ASUR che hanno attivato il programma HPV - DNA			
DENOMINATORE	Numero totale AA.VV ASUR			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{Numero di AA.VV. ASUR che hanno attivato il programma HPV - DNA}}{\text{Numero totale AA.VV. ASUR}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (nr)	2016: 20%	2017: 60%	2018: 100%

Programma n. 6 – Lavorare per vivere				
Linea di intervento n. 6 – 2 Cancerogeni occupazionali e tumori professionali				
INDICATORE	Estensione utilizzo sistema informativo CAR - MAP			
DEFINIZIONE	% di registri aziendali ex art. 243 DLgs 81/08 inseriti nel sistema informativo CAR - MAP			
FONTE	ASUR/ INAIL			
NUMERATORE	Numero registri aziendali ex art. 243 D.Lgs 81/08 inseriti CAR - MAP			
DENOMINATORE	Numero totale registri aziende della regione Marche ex art. 243 D.Lgs 81/08 presenti c/o Archivio INAIL (N. 967)			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{Numero registri aziendali ex art. 243 D.Lgs 81/08 inseriti CAR - MAP}}{\text{Numero totale registri aziende regione marche in archivio INAIL}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (n.r.)	2016: 20%	2017: 50%	2018: 80%

GA



seduta del
18 MAR 2016
delibera
202

pag.
14

Programma n. 6 – Lavorare per vivere				
Linea di Intervento n. 6 – 7: Sicuri di essere sicuri				
INDICATORE	Sistema informativo regionale notifiche ex art. 99 D. Lgs 81/08			
DEFINIZIONE	Realizzazione sistema informativo regionale per notifiche ex art. 99 on - line			
FONTE	ASUR			
NUMERATORE	Non pertinente			
DENOMINATORE	Non pertinente			
FORMULA calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (n.r.): studio preliminare	2016 Avvio sistema informativo	2017 Messa a regime del sistema	2018 Report regionale analisi dati

Programma n. 6 – Lavorare per vivere				
Linea di Intervento n. 6 – 8: prevenzione in agricoltura				
INDICATORE	Piano controllo integrato			
DEFINIZIONE	% aziende agricole controllate annualmente sul totale delle programmate			
FONTE	Regione			
NUMERATORE	N. aziende agricole controllate annualmente			
DENOMINATORE	N. totale Aziende agricole indicate nel programma di controllo annuale			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N. Aziende agricole controllate}}{\text{N. totale Aziende agricole indicate nel programma di controllo}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (2014): 100%	2016: 100%	2017 : 100%	2018: 100%



Programma n. 6 – Lavorare per vivere				
Linea di Intervento n. 6 – 9: sostenere la rete di RLS/RLST				
INDICATORE	Programma di sostegno RLS - RLST			
DEFINIZIONE	n. incontri informativi/formativi annuali rivolti ad RLS/RLST			
FONTE	Regione			
NUMERATORE	Non pertinente			
DENOMINATORE	Non pertinente			
FORMULA calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): 5	2016: 5	2017 : 5	2018: 5

Programma n. 7 – Ambiente in Salute				
Linea di Intervento n. 7 - 2: impatto sulla salute dei determinanti ambientali				
INDICATORE	Liste di controllo per valutazione preventiva impatto sulla salute delle modifiche ambientali			
DEFINIZIONE	Stesura tecnica, sperimentazione e formalizzazione linee guida operative per controllo VIIAS			
FONTE	Regione			
NUMERATORE	Non pertinente			
DENOMINATORE	Non pertinente			
FORMULA calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): n.r.	2016: stesura tecnica linee guida e liste controllo	2017 : sperimentazione	2018: formalizzazione atto indirizzo



seduta del
18 MAR 2016
delibera
202

pag.
16

Programma n. 7 – Ambiente in Salute				
Linea di Intervento n. 7 - 5: Accrescere le competenze ed approfondire le conoscenze sulla sicurezza chimica degli operatori dei Servizi Pubblici, dei Consulenti/Responsabili Aziendali addetti al controllo su sostanze/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente e sul loro corretto utilizzo.				
INDICATORE	Realizzazione Corsi di Formazione per Operatori servizi pubblici			
DEFINIZIONE	N. corsi di formazione per operatori salnitari su sicurezza chimica			
FONTE	Regione			
NUMERATORE	Non pertinente			
DENOMINATORE	Non pertinente			
FORMULA calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): nr	2016: 1	2017 : 1	2018: 1

Programma n. 7 – Ambiente in Salute				
Linea di Intervento n. 7 - 6: Prevenzione amianto				
INDICATORE	Controllo edifici in classe 1 e 2			
DEFINIZIONE	N. Edifici classificati in classe 1 e 2 sottoposti a verifica in ciascun anno			
FONTE	Regione			
NUMERATORE	Non pertinente			
DENOMINATORE	Non pertinente			
FORMULA calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): nr	2016: 96 edifici classe 1	2017 : 350 siti classe 2	2018: 350 siti classe 2



seduta del
18 MAR 2016
delibera
202

pag.
17

Programma n. 8 – Per un sistema vaccinale maturo				
Linea di Intervento n. 8.1: Anagrafe vaccinale per le Marche				
INDICATORE	estensione utilizzo anagrafe vaccinale			
DEFINIZIONE	Percentuale delle Aree Vaste ASUR che hanno completato il percorso di informatizzazione delle anagrafi vaccinali comprendente ricomposizione, trasporto, pulizia, controllo e verifica dei dati; export e reportistica di dati aggregati.			
FONTE	ASUR Marche			
NUMERATORE	N. di Aree Vaste ASUR con anagrafi vaccinali informatizzate			
DENOMINATORE	N. Totale delle Aree Vaste ASUR			
FORMULA calcolo	Rapporto percentuale			
VALORE regionale	Baseline (0%)	2016 20%	2017 60%	2018 100%

Programma n. 8: Per un sistema vaccinale maturo				
Linea di Intervento n. 8.4 - Comunicare in un sistema vaccinale maturo				
INDICATORE	Realizzazione moduli formativi			
DEFINIZIONE	Organizzazione e attuazione moduli formativi da parte delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.			
FONTE	Aziende del Servizio Sanitario Regionale e Regione Marche			
NUMERATORE	N. moduli formativi realizzati			
DENOMINATORE	N. moduli formativi programmati (30 totale)			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N. moduli formativi realizzati}}{\text{N. totale moduli formativi programmati}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (2014): n.r.	2016: 50%	2017: 75%	2018: 100%



Programma n. 9: Preparazione e Risposta della Sanità Pubblica alle Emergenze

Linea di Intervento n. 9.2: Esercitarsi alle emergenze

INDICATORE	Pianificazione e svolgimento di esercitazioni regionali			
DEFINIZIONE	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale in simulazione di un'emergenza riguardante la sicurezza alimentare con alto livello di integrazione tra Enti e Istituzioni			
FONTE	Regione Marche			
NUMERATORE	Non pertinente			
DENOMINATORE	Non pertinente			
FORMULA calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014): n.r.	2016: Elaborazione piano attività esercitative	2017: Effettuazione evento esercitativo su sicurezza alimentare	2018: Effettuazione evento esercitativo su malattia animale

Programma n. 10: Prevenzione del randagismo e animali d'affezione nel contesto urbano

Linea di Intervento n. 10-2: Prevenire il randagismo tramite l'incentivazione all'iscrizione all'anagrafe degli animali di proprietà.

INDICATORE	Prevalenza cani vaganti identificati			
DEFINIZIONE	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati			
FONTE	SIVA			
NUMERATORE	N° di cani vaganti identificati			
DENOMINATORE	N° di cani vaganti catturati			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N° di cani vaganti identificati}}{\text{N° di cani vaganti catturati}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (2014): 28%	2016: + 5% su dato 2014	2017: + 10% su dato 2014	2018: + 15% su dato 2014



seduta del 18 MAR 2016
delibera 202

pag. 19

Programma n. 11: Sicurezza Alimentare				
Linea di Intervento n. 11-3: Adeguamento dell'anagrafica in SIVA ai criteri degli stabilimenti alimentari della Master List.				
INDICATORE	imprese inserite in anagrafe correttamente con criteri master list			
DEFINIZIONE	% imprese in anagrafe, inserite correttamente con i criteri della master list			
FONTE	NSIS-SIVA			
NUMERATORE	N° imprese inserite in anagrafe secondo master list			
DENOMINATORE	N° totale imprese anagrafate			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N° imprese inserite in anagrafe secondo master list}}{\text{N° totale imprese anagrafate}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (2014): nr	2016 - 50%	2017 - 75%	2018 - 100%

Programma n. 11 Sicurezza Alimentare				
Linea di Intervento n. 11 – 5: Reazioni avverse al cibo: l'OSA formato				
INDICATORE	informazione/formazione OSA su allergie ed intolleranze alimentari			
DEFINIZIONE	% di incontri informativi/ formativi del totale programmato effettuati annualmente			
FONTE	ASUR			
NUMERATORE	N° di incontri realizzati			
DENOMINATORE	N° incontri programmati			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N° di incontri svolti annualmente}}{\text{N° incontri programmati annualmente}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (2014): nr	2016 - 100%	2017 - 100%	2018 - 100%



Programma n. 11 Sicurezza Alimentare				
Linea di Intervento n. 11 – 6: Poco sale, ma iodato: una scelta consapevole				
INDICATORE	Piano di controllo sulla disponibilità per il cittadino di sale iodato negli esercizi di vendita e la ristorazione			
DEFINIZIONE	% di imprese controllate sul totale da controllare per il sale iodato			
FONTE	Regione			
NUMERATORE	N° di imprese controllate all'anno			
DENOMINATORE	Numero totale di imprese da controllare*			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N° di imprese controllate all'anno}}{\text{Numero totale di imprese da controllare*}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (0)	2016 - 100%	2017 - 100%	2018 - 100%

* il numero verrà definito dalla regione entro il 2015

Programma n. 11: Sicurezza Alimentare				
Linea di Intervento n. 11 – 7: Tecniche e organizzazione del controllo ufficiale: aspetti relativi alla formazione e agli audit				
INDICATORE	Piano di audit sulle ACL			
DEFINIZIONE	% di ACL sottoposte annualmente ad audit			
FONTE	Regione			
NUMERATORE	N° di audit eseguiti sulle ACL			
DENOMINATORE	N° totale di ACL			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N° di audit eseguiti sulle ACL}}{\text{numero totale di ACL}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (2014): 20%	2016 - 50%	2017 - 75%	2018 - 100%



Programma n. 12: Prevenzione delle malattie infettive trasmissibili				
Linea di Intervento n. 12-2: Per una migliore sorveglianza delle malattie infettive nelle Marche				
INDICATORE	Utilizzo del sistema informativo MIB/ISS			
DEFINIZIONE	Valutazione della copertura del sistema informativo MIB/ISS, che si basa sull'inserimento di dati su piattaforma web dedicata			
FONTE	Regione			
NUMERATORE	N° casi registrati sulla piattaforma web MIB/ISS			
DENOMINATORE	N° casi notificati di MIB nel sistema NSIS/PREMAL			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N° casi registrati sulla piattaforma web MIB/ISS}}{\text{N° casi notificati di MIB nel sistema NSIS/PREMAL}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (0%)	2016 > 50%	2017 >90%	2018 - 100%

Programma n. 12 Prevenzione delle malattie infettive trasmissibili				
Linea di Intervento n. 12-4 CPE Network				
INDICATORE	Adesione delle strutture ospedaliere delle Aziende sanitarie alla sorveglianza CPE			
DEFINIZIONE	Proporzione delle strutture ospedaliere delle Aziende sanitarie che notificano i casi CPE			
FONTE	Regione, Centro di coordinamento regionale			
NUMERATORE	N° strutture ospedaliere delle Aziende sanitarie che notificano i casi CPE			
DENOMINATORE	N° strutture ospedaliere delle Aziende sanitarie con almeno 1 caso di infezione invasiva CPE rilevato dal laboratorio			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N° strutture ospedaliere che notificano i casi CPE}}{\text{N° strutture ospedaliere con almeno 1 caso di infezione invasiva CPE rilevato dal laboratorio}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (0%)	2016 - 30%	2017 - 80%	2018 - 100%



Programma n. 12 Prevenzione delle malattie infettive trasmissibili				
Linea di Intervento n. 12-8 Infezioni correlate all'assistenza: sorvegliare per prevenire				
INDICATORE	Proporzione di Aziende Sanitarie partecipanti allo studio di prevalenza regionale			
DEFINIZIONE	Proporzione delle Aziende che effettuano la sorveglianza epidemiologica (studi di prevalenza)			
FONTE	Regione, Centro di coordinamento regionale			
NUMERATORE	N° Aziende Ospedaliere che effettuano la sorveglianza			
DENOMINATORE	N° Aziende Ospedaliere (5 Aree Vaste ASUR, AO Ospedali Riuniti Ancona, AO Ospedali Riuniti Marche Nord, INRCA Ancona, INRCA Fermo)			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{N° strutture ospedaliere AO/ASUR che effettuano la sorveglianza}}{\text{N° strutture ospedaliere AO/ASUR}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (0%)	2016 - 70%	2017 - 80%	2018 - 100%

Programma n. 12 Prevenzione delle malattie infettive trasmissibili				
Linea di Intervento n. 12-10: Sorveglianza delle zoonosi: ruolo del laboratorio come elemento strategico della sorveglianza				
INDICATORE	Elaborazione protocolli diagnostici			
DEFINIZIONE	Elaborazione delle linee guida malattie previste dalla direttiva 2003/99			
FONTE	Regione			
NUMERATORE	Numero di protocolli predisposti			
DENOMINATORE	Numero di protocolli (linee guida) da predisporre			
FORMULA calcolo	$\frac{\text{Numero di protocolli predisposti}}{\text{Numero di protocolli (linee guida) da predisporre}} \times 100$			
VALORE regionale	Baseline (2014) Linee guida presenti per l'8% delle zoonosi prioritarie	2016 Istituzione gruppi di lavoro e predisposizione della lista di zoonosi	2017 Elaborazione dei protocolli (linee guida) per il 50% delle zoonosi prioritarie	2018 Elaborazione dei protocolli (linee guida) per il 100% delle zoonosi prioritarie



seduta del
18 MAR 2016
delibera
202

pag.
23

Programma n. 12 Prevenzione delle malattie infettive trasmissibili				
Linea di Intervento n. 12-11: Attuazione di piani di sorveglianza in popolazione di animali selvatici				
INDICATORE	Attuazione di piani di sorveglianza in popolazione di animali selvatici			
DEFINIZIONE	Predisposizione e definizione piani di sorveglianza per popolazioni di animali selvatici			
FONTE	Regione			
NUMERATORE	Non pertinente			
DENOMINATORE	Non pertinente			
FORMULA calcolo	Non pertinente			
VALORE regionale	Baseline (2014) n.r.	2016 Rapporto situazione epidemiologica e formalizzazione gruppo di lavoro	2017 Formalizzazione due piani di sorveglianza (DGRM)	2018 Formalizzazione dei restanti due piani di sorveglianza (DGRM)

**ALLEGATO B****Programma n. 3 Mi prendo cura di Me****Linea d'intervento 3 – 6****TITOLO: Progetto di fattibilità per un programma di medicina di iniziativa in popolazione di età 50-60 in condizione di rischio aumentato per MCNT****Razionale dell'intervento**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha da tempo sottolineato l'importanza della sorveglianza dei fattori di rischio correlati alle principali malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, ictus, diabete, tumori, e malattie respiratorie) che, soprattutto nei paesi sviluppati hanno visto in questi decenni un forte aumento.

In particolare, le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale) e rappresentano la prima causa di morte nella nostra regione e, più in generale, nel mondo occidentale. Hanno inoltre un notevole impatto in termini di disabilità. Di notevole rilevanza, in termini di sanità pubblica, risulta quindi la possibilità di prevenire i fattori di rischio associati a queste patologie. Infatti, i fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di tabacco, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta (scarso consumo di frutta e verdura e di pesce, eccessivo contenuto di sale e grassi saturi nei cibi, ecc). Nel quadriennio 2011-2014 il sistema di sorveglianza PASSI (popolazione 18-69 anni) evidenzia che nelle Marche il 20% degli intervistati riferisce una diagnosi di ipertensione, il 29% di ipercolesterolemia, il 25% risulta fumatore, il 23% sedentario, mentre il 43% risulta in eccesso ponderale (IMC \geq 25). Quasi tutti gli intervistati, l'88%, dichiarano di consumare meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (come invece raccomandato – five a day). Inoltre circa il 4% degli intervistati riferisce una diagnosi di diabete. Gli stessi dati PASSI mostrano anche che, complessivamente, quasi 4 persone su 10 (il 23%) hanno almeno tre di questi fattori di rischio cardiovascolare e includendo fra i fattori di rischio anche la mancata adesione al five a day, che come detto, coinvolge quasi la totalità della popolazione, solo una piccolissima quota degli adulti (3%) risulta del tutto libera dall'esposizione al rischio cardiovascolare noto. Tra le condizioni che aumentano il rischio di cronicità e disabilità rientra quella della osteoporosi che viene affrontata per la parte di sensibilizzazione e formazione nella linea d'intervento n. 4.2 del Programma n. 4 Salute d'Argento. La scelta di inserire nello studio di fattibilità la condizione aggiuntiva per osteoporosi è motivata da:

- l'impatto epidemiologico che pone l'osteoporosi tra le MCNT in rilevante crescita connessa anche alle variazioni demografiche (incremento della longevità) della popolazione italiana e marchigiana;
- la disponibilità di uno strumento semplice, quale è l'algoritmo DEFRA, approvato dalla società scientifica SIOMMMS (Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro), per valutare il rischio di frattura entro i 10 anni;
- la fascia di età nel quale viene sperimentato (50-60 anni) compresa in quella prevista (45-60) dall'indicatore 1.10.1;

y



- la possibilità di affrontare, in sequenza, anche una razionalizzazione dei successivi percorsi diagnostici e della corretta presa in carico, elementi allo stato attuale con notevoli criticità in termini di omogeneità ed appropriatezza.

Con lo studio di fattibilità si affronterà quindi complessivamente lo studio delle modalità organizzative per la identificazione precoce dei soggetti a rischio di malattie cardiovascolari mediante la somministrazione da parte dei MMG della carta del rischio cardiovascolare, nonché di frattura, mediante la somministrazione di algoritmo DEFRA. Lo studio di fattibilità potrà contenere la definizione dei percorsi diagnostici successivi e, per quanto riguarda l'osteoporosi, la sperimentazione della somministrazione di vitamina D come prevenzione farmacologica, secondo le indicazioni scientifiche.

La sperimentazione complessiva che ne deriverà sarà limitata ad un territorio regionale individuato nell'ambito dello studio di fattibilità.

Obiettivi Centrali

1.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT

Obiettivo/i specifico/i

- Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 50-60 in condizioni di rischio aumentato per MCNT e a rischio di frattura per osteoporosi

Attori e portatori di interesse

Aziende del Servizio Sanitario Regionale, INRCA-IRCCS, Società scientifiche, Organizzazioni sindacali, Ordini dei Medici e MMG, Distretti.

Beneficiari

Popolazione con fattori di rischio per MCNT (in particolare genere, fumo, alcol a rischio, sovrappeso, sedentarietà, utilizzo di farmaci) di specifica età adulta (45-60 anni).

Fasi di Articolazione

Predisposizione dello studio di fattibilità

- Costituzione di un gruppo di professionisti sanitari e portatori di interesse da coinvolgere per la progettazione dello studio di fattibilità;
- Valutazione del contesto epidemiologico regionale e letteratura scientifica;
- Identificazione delle linee di azione e stesura documento;
- Identificazione contesto di applicazione definizione indicatori;
- Stima impatto economico;
- Sperimentazione del progetto nelle modalità individuate dallo studio di fattibilità.



Criticità

- tempi attualmente non noti per il rinnovo del contratto nazionale per la medicina generale
- alcune variabili potranno essere definite solamente con lo studio di fattibilità previsto

Indicatori:

Indicatore di Obiettivo Centrale:

1.10.1 Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT e a rischio frattura per osteoporosi (entro un anno dall'avvio del PRP)

Valore Baseline regionale: non rilevato

Standard di riferimento regionale: Realizzazione Studio di fattibilità (2016)

1.10.2 Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)

Valore Baseline regionale: non rilevato

Standard di riferimento regionale: 2018 Avvio sperimentazione



seduta del
18 MAR 2016
delibera
202

pag.
27

Tabella linea intervento 3 - 6 "Progetto di fattibilità per un programma di medicina di iniziativa in popolazione di età 50-60 in condizione di rischio aumentato per MCNT"

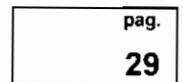
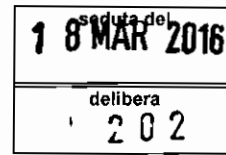
Macroattività	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Tipo	Valore di base	Standard di riferimento	Obiettivo specifico regionale	Nome indicatore	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018	Sorveglianza / Fonte
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	1.10 aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.01 Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	qualitativo	non rilevante	Studio di fattibilità realizzato (2016)	Realizzazione di uno studio di fattibilità di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 50-60 in condizioni di rischio aumentato per MCNT e azione di frattura per osteoporosi	Studio di fattibilità	Documento agli atti		Avvio sperimentazione	Regione
		1.10.02 Attivazione del programma secondo le modalità individuali dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	qualitativo	Non rilevante	Avvio sperimentazione (2018)		Avvio sperimentazione		Organizzazione sperimentazione	report sull'avvio	

**ALLEGATO C****Programma n. 3 Mi prendo cura di Me****Linea di intervento: 3 – 3 LAVORARE IN... STILE****Breve descrizione dell' Intervento programmato:****Razionale dell'Intervento:**

Parallelamente alle azioni seguite all'avvio di "Guadagnare Salute" nel territorio regionale, con le DGR 1045/09 e 940/10. in occasione della entrata in vigore di specifiche normative nazionali per il contrasto al tabagismo ed all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope nei luoghi di lavoro, la Regione Marche ha emanato la DGR 603/09. Tale atto contiene le indicazioni per la gestione omogenea delle azioni di controllo, ma prevedendo anche la realizzazione di iniziative finalizzate a favorire l'adozione, da parte dei lavoratori, di sani stili di vita e comportamenti responsabili. Tali azioni di promozione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro sono state realizzate in collaborazione con le associazioni di categoria e le OO.SS. e con le associazioni di riferimento dei medici competenti. In particolare è stato realizzato un programma, rivolto ai medici competenti delle aziende, avente come obiettivo la formazione sull'utilizzo della metodologia denominata "Intervento Breve" (brief-intervention), secondo le evidenze scientifiche tra le più appropriate e vantaggiose in termini di costi-benefici per evidenziare problemi degli utenti rispetto all'uso incongruo di alcol. A questa esperienza specifica si vanno ad aggiungere le iniziative formative, realizzate nel periodo di vigenza del precedente PRP, che hanno realizzato moduli formativi specifici sui temi integrati alcol-fumo e che hanno sostenuto la costruzione di Reti Intersettoriali locali per il Contrasto al Tabagismo. Mediante la presente linea di intervento, che si avvale delle esperienze già realizzate, si intende operare una azione maggiormente coordinata, finalizzata al sostegno dei corretti stili di vita per il contrasto alle patologie croniche non trasmissibili all'interno dei luoghi di lavoro. In particolare si intende avviare anche nella Regione Marche una azione per la creazione e lo sviluppo della rete di "aziende che promuovono salute" (Health workplace promotion – WHP), come già positivamente realizzato in altre nazioni ed in altre regioni italiane: è fondamentale il coinvolgimento dei datori di lavoro e dei medici competenti, questi ultimi anche in relazione ai contenuti della normativa specifica che indica tra i compiti di questa figura la collaborazione "... alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale". Il concetto di Promozione della Salute nei contesti occupazionali presuppone che un'azienda non solo attui tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali ma si impegni anche ad offrire ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche. I luoghi di lavoro che promuovono la salute, ad esempio, incentivano e promuovono l'attività fisica, offrono opportunità per smettere di fumare, promuovono un'alimentazione sana, attuano misure per migliorare il benessere sul lavoro e oltre il lavoro.

Obiettivo Centrale

- 1.4 Ridurre il numero dei fumatori.
- 1.5 Estendere la tutela del fumo passivo.
- 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio.
- 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura
- 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale
- 1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone.



Obiettivi Specifici

Realizzare la prima rete di aziende che promuovono salute nelle Marche

Attori e portatori di interesse

Medici Competenti e loro associazioni scientifiche/sindacali di riferimento, Personale sanitario SPSAL, INAIL, Associazioni dei datori di lavoro e OO.SS. dei lavoratori.

Beneficiari

Lavoratori e datori di lavoro delle aziende marchigiane.

Fasi di Articolazione

- Realizzazione di un seminario informativo regionale preliminare su "Aziende che promuovono salute", curato dal CRC ex art. 7 D.Lgs 81/08, rivolto in particolare alle Aziende, ai lavoratori, ai medici competenti, ai consulenti aziendali.
- Coinvolgimento, attraverso le associazioni di categoria e/o i medici competenti di un primo panel di aziende, sia pubbliche che private, di dimensioni medio- grandi, disponibili a sperimentare il percorso per giungere al riconoscimento di "azienda che promuove salute".
- Attuazione del percorso informativo – formativo per i "soggetti aziendali" delle aziende selezionate finalizzato a renderli consapevoli del significato della adesione al programma e fornirgli gli strumenti attuativi.
- Formazione ed aggiornamento del personale sanitario del SSR dei Dipartimenti di Prevenzione e dei medici competenti per il sostegno alla realizzazione di interventi di promozione della salute finalizzati al contrasto delle patologie croniche non trasmissibili negli ambienti di lavoro mediante interventi motivazionali finalizzati ad indurre e mantenere il cambiamento degli stili di vita.
- Programmazione ed effettuazione di interventi collettivi di informazione rivolti a datori di lavoro e lavoratori sulle tematiche fumo di sigaretta, consumo di alcol, sedentarietà, scorretta alimentazione e sovrappeso-obesità, consumo eccessivo di sale, da condurre:
 - ✓ durante incontri con i lavoratori e loro rappresentanti per la sicurezza (RLS/RLST) condotti da Operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione e/o MC
 - ✓ attraverso la distribuzione del materiale informativo prodotto a supporto di tutte le linee di intervento del programma *Mi prendo cura di me* effettuata dagli operatori dei servizi di prevenzione del SSR, dai Medici competenti, dalle associazioni dei datori di lavoro e delle OO.SS.
 - ✓ coinvolgendo gli organismi paritetici, laddove operativi

Criticità

Le evidenze scientifiche mostrano che gli stili di vita degli individui sono influenzati dal modello culturale che caratterizza i differenti contesti socio-familiari. Essendo inoltre i beneficiari individui in età lavorativa e non nella fascia d'età più idonea per trasmettere Life skills ed empowerment (che invece risulta essere quella dai 6 ai 16 anni) sarà più lungo il percorso per modificare comportamenti a rischio, ormai consolidati rompendo gli automatismi comportamentali.



Inoltre i medici competenti e il personale dei servizi SPSAL non sempre si mostrano sensibili verso le tematiche di salute non afferenti a quelle specifiche indicate dalle normative di settore.

Indicatori:

Indicatore di Obiettivo Centrale:

- 1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione.
- 1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato.
- 1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio.
- 1.7.1 Prevalenza delle persone che consuma almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno
- 1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale.
- 1.9.1 Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi.

Valore Baseline regionale e Standard di riferimento regionale

- 1.4.1 Ridurre il numero di fumatori. Prevalenza di fumatori nella popolazione (fonte PASSI).
Valore baseline Marche: 25,8%, standard (-10,0%) 23,2% nel 2018.
- 1.5.1 Estendere la tutela del fumo passivo. Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato (fonte PASSI).
Valore baseline Marche: 91,3% , standard (+5%) 95,9% nel 2018.
- 1.6.1 Ridurre il consumo di alcol a rischio. Prevalenza di consumatori di alcol a rischio (fonte PASSI).
Valore baseline Marche: 18,8% , standard (-15%) 15,9% nel 2018.
- 1.7.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno. (fonte PASSI)
Valore baseline Marche: 52,5% standard (+ 10%) 54,5% nel 2018.
- 1.8.1 Prevalenza di persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo. (fonte PASSI).
Valore baseline Marche: 88,6% , standard (+ 5%) 93,1% nel 2018.
- 1.9.1 Aumentare l'attività fisica delle persone. Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi (fonte PASSI).
Valore baseline Marche: 30,6% , standard (+30%) 39,8% nel 2018.

Indicatore di Obiettivo Specifico: Indicatore/i di processo

- a) Definizione: Realizzazione di accordi di partnership con Associazioni di Medici Competenti, Ordine di Medici, Istituzioni ed Aziende del settore pubblico e privato, associazioni di categoria e organizzazioni sindacali attraverso la formalizzazione di accordi di partnership tipo.
 - Fonte: Regione Marche.
 - Tipologia: Indicatore quantitativo.
 - Modalità in cui viene costruito: un accordo all'anno per un totale di tre durante il PRP 2014-2018.



seduta del 18 MAR 2016
delibera 202

pag. 31

- Valore baseline: non rilevato.
- b) Definizione: Realizzazione di un percorso formativo sull' intervento motivazionale breve per il sostegno del ruolo dell'Azienda come Promotrice di Salute.
- Fonte: Regione Marche.
- Tipologia: indicatore quantitativo.
- Modalità in cui viene costruito: un corso di formazione all'anno per un totale di tre durante il PRP 2014-2018.
- Valore baseline: non rilevato.



Tabella: Linea d'intervento n. 3-3 Lavorare con Stile

Macroobiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Tipo (quantitativo o qualitativo)	Valore base line	Standard di riferimento (Variazione attesa)	Obiettivo specifico regionale	Titolo della Linea di Intervento	Indicatori di processo				Sorveglianza/ Fonte
								Nome indicatore	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018	
Mo 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1,4 Ridurre il numero dei fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	Quantitativo	25,80%	23,20%	Realizzare la prima rete di aziende che promuovono salute nelle Marche	Lavorare con ... Stile	Formalizzazione di accordi di partnership	1 ACCORDO	1 ACCORDO	1 ACCORDO	Atti Regione
		Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi rispettato	Quantitativo	91,30%	95,90%							
	1,5 Estendere la tutela del fumo passivo	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Quantitativo	18,80%	15,90%							
	1,6 Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza persone che consuma almeno 3 porzioni di frutta e verdura al giorno	Quantitativo	52,5%	54,5%							
	1,7 Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	Quantitativo	88,6%	93,1%							
1,8 Aumentare l'attività fisica delle persone	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	Quantitativo	30,60%	39,80%								
		Realizzazione di percorso formativo su intervento motivazionale	Realizzazione di 1 corso di formazione	Realizzazione di 1 corso di formazione	Realizzazione di 1 corso di formazione	Report regionale						

**ALLEGATO D****Programma n. 4 Salute d'Argento****Linea d' intervento n. 4 – 2****OSSI DURI ... SI DIVENTA: PREVENZIONE DELL'OSTEOPOROSI e del rischio di frattura correlato.****Breve descrizione dell' Intervento programmato:****Razionale dell'Intervento:**

E' dimostrato che gli stili di vita impattano su molte patologie, compresa l'osteoporosi, malattia cronica non trasmissibile (MCNT) molto diffusa e che comunemente si instaura in menopausa (post-menopausale) o nell'anziano (senile). Si tratta di un problema globale in continuo aumento che l'OMS ha identificato come una priorità sanitaria a livello mondiale. In Italia l'osteoporosi è la terza patologia cronica più diffusa (dopo ipertensione e artrosi/artrite), per la quale si evidenziano marcate differenze di genere, in quanto colpisce circa 3,5 milioni di donne e 1 milione di uomini. Ne sono affette il 15% delle donne appartenenti alla fascia di età 50-59, più del 30% della classe 60-69 e il 45% della fascia 70-79. Si stima che ne sia affetto anche il 15% dei maschi over 60.

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) raccolte dal Ministero della Salute riportano soggetti in cui la frattura abbia richiesto un ricovero. In Italia, ogni anno, si registrano circa 80.000 fratture di femore, il 75% delle quali si verifica nella popolazione femminile e, di questa percentuale, il 94% avviene nelle donne con età >65 anni. La causa o concausa "osteoporosi" è presente nella quasi totalità dei casi. Il 90% delle fratture femorali è legato ad una caduta e il rischio di cadute aumenta con l'età. Circa un terzo degli individui oltre i 65 anni cade almeno una volta all'anno. Nelle Marche, il tasso di ospedalizzazione della popolazione > 75 aa, con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore, negli anni dal 2009 al 2013, ha dimostrato valori leggermente più bassi della media nazionale, ma con un trend in leggero aumento (dal 12,42 del 2009 al 13,22 del 2012). Nel 2013 si assiste ad un lieve riduzione del tasso (12,57/1000).

La prevenzione dell'osteoporosi si attua a partire dalla correzione dei fattori di rischio (connessi alla acquisizione del picco di massa ossea, alla densità ossea in età senile e agli aspetti strutturali scheletrici). Una dieta adeguata con giusto apporto di vitamina D, ma anche equilibrata con corretto apporto di proteine, carboidrati e lipidi può essere utile per ottimizzare il picco di massa ossea anche in età giovanile. Svolgere attività fisica regolare, esporsi regolarmente al sole e ridurre i fattori di rischio modificabili (fumo, abuso di alcool, riduzione consumo di sale, rischi ambientali di cadute) debbono essere consigliati a tutti.

Con queste premesse che rendono ragione della necessità di informare, sensibilizzare e promuovere strategie di prevenzione, nella Regione Marche, su impulso delle organizzazioni sindacali dei pensionati CGIL/CISL/UIL, e dei rispettivi Coordinamenti Donne a partire da un forte coinvolgimento dal basso, anche attraverso una raccolta di 5000 firme, dal 2012 sono state avviate stesura e sperimentazione della prima fase di un Progetto Regionale di Prevenzione dell'Osteoporosi.

Al fine di procedere alla stesura del piano progettuale è stato costituito un gruppo di lavoro funzionale con operatori del Servizio Sanitario Regionale, che vede la presenza di componenti



seduta del 18 MAR 2016
delibera 202

pag. 34

rappresentative di tutte le professionalità coinvolte nella gestione della tematica. Il gruppo ha visto altresì presenti, in maniera altamente collaborativa e propositiva, le rappresentanti dei Coordinamenti Donne Pensionate (SPI- CGIL; FNP – CISL ; UILP – UIL) promotrici dell'iniziativa. A partire dal 2013 il gruppo tecnico ha individuato le seguenti linee di azione:

- Informazione e sensibilizzazione della popolazione generale sulla importanza dei corretti stili di vita per la prevenzione della osteoporosi e diffusione di strumenti semplici per la valutazione del rischio di frattura a 10 anni che può anche essere autosomministrato (*algoritmo Defra*);
- Identificazione dei soggetti con rischio più elevato di frattura, al fine di investire su di loro le limitate risorse economiche disponibili sia in tema di diagnosi precoce che della terapia più appropriata;
- informazione generale, mediante gli Ordini dei Medici marchigiani, sul progetto ed i suoi obiettivi, in particolare quelli relativi alla formazione e sensibilizzazione della categoria dei medici, sulle tematiche della diagnosi, successiva terapia ed eventuale profilassi con vit D;
- Informazione/formazione sui corretti criteri di accesso alla densitometria dei MMG e degli specialisti, coinvolti nella gestione di prevenzione, diagnosi e cura dell'osteoporosi;

La prima linea di azione è stata attuata, mediante la realizzazione della campagna informativa regionale "Ossi Duri si diventa", composta dalla produzione di un opuscolo informativo da parte del gruppo tecnico regionale e dell'Ufficio Comunicazione formazione dell'ASUR, e di incontri informativi in tutto il territorio regionale rivolti alla popolazione. Metodologicamente gli incontri sono stati organizzati a cura delle OO.SS. ed hanno avuto un format con contenuti informativi unificati illustrati da personale del SSR addestrato. Dall' ottobre 2013, sono stati realizzati, 19 incontri , raggiungendo circa 2000 persone anche grazie alla ulteriore collaborazione attiva di Enti Locali, Volontariato e altri partner istituzionali e non. Si prevede di continuare l'organizzazione di questo tipo di incontri nei prossimi anni con le medesime modalità.

L'inserimento della linea di intervento "Ossi duri ... si diventa" nel presente PRP consente la valorizzazione ed il completamento del cospicuo lavoro già svolto e degli stake-holders che ne sono stati artefici e fautori.

Particolare attenzione sarà riservata nell'evitare disuguaglianze: il tema stesso favorisce un approccio "di genere". Alcune azioni, come l'esposizione al sole, la riduzione del consumo di sale, l'astensione dal fumo e la riduzione del consumo di alcol, l'abitudine all'attività fisica, non necessitano di rilevanti risorse economiche; i luoghi ove si svolgeranno le azioni (es. centri sociali e ricreativi per anziani, case di riposo, mense del povero, ecc.) permettono di raggiungere anche una quota di persone "svantaggiate", sia economicamente che socialmente, con modalità inclusive che ne favoriscono maggiore dignità ed integrazione.

Obiettivi Centrali

1. 9 Aumentare l'attività fisica delle persone;
- 6.3 aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi di incidenti domestici e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver;
6. 4 migliorare la conoscenza del fenomeno "incidenti domestici" e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari e MMG.

Y



Obiettivo/i Specifico/i

- Informare la popolazione target e il personale sanitario sulla prevenzione dell'osteoporosi e dei rischi di frattura
- Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi di incidente domestico connessi all'osteoporosi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio e nei care giver
- Migliorare la conoscenza del fenomeno "incidenti domestici" negli anziani e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG, PLS

Attori e portatori di interesse

Aziende del Servizio Sanitario Regionale, Società scientifiche, Organizzazioni sindacali, Ordini dei Medici e MMG, Università, INRCA-IRCCS, Enti di promozione sociale, Associazioni di cittadini.

Beneficiari

Soggetti di età adulta (< 65 anni) e anziani (> 65 anni), personale sanitario del SSR e MMG.

Fasi di Articolazione

1. Formalizzazione gruppo di lavoro
 2. Stesura del piano operativo dettagliato articolato nelle seguenti azioni principali:
 - 2.A. informazione/sensibilizzazione della popolazione target Aumentare nella popolazione target, in contesto socio-sanitario la conoscenza dell'importanza di stili di vita salutari per contrastare i fattori di rischio anche per l'osteoporosi, quali alimentazione inadeguata, sedentarietà, tabagismo e uso inadeguato di alcol attraverso la prosecuzione degli incontri con la popolazione adulta e anziana su tali tematiche e sulla prevenzione degli incidenti domestici e con diffusione di materiale informativo prodotto ad hoc.
 - 2.B. informazione/formazione del personale del SSR e dei MMG coinvolti nella prevenzione, diagnosi e cura dell'osteoporosi, relativamente a: prevenzione osteoporosi, criteri di accesso alla densitometria, informazione all'utilizzo dell'algoritmo DeFRA, diffusione dell'utilizzo di vitamina D, mediante corsi ECM specificamente dedicati. Questa linea di intervento si avvarrà invece dei percorsi formativi della linea 4 – 1 "manTeniamoci" per le tematiche relative alla prevenzione degli incidenti domestici
 - 2.E. realizzazione di azioni di contrasto ai fattori di rischio, compreso quello di cadute in ambienti di vita, in raccordo, nella logica della intersectorialità e dell'integrazione, sia con altre linee progettuali di questo programma (4 – 1 manTeniamoci), che con linee analoghe del programma "Mi prendo cura di me". Tali azioni saranno rivolte a target specifici in diversi setting (ad esempio: case di riposo, centri sociali e ricreativi per anziani, mense del povero) e attuate con la collaborazione delle associazioni di volontariato che fanno assistenza agli anziani e altre, il Coordinamento donne Sindacati, le Associazioni di Promozione sociale.
 3. Monitoraggio
- E' prevista una ricognizione periodica dello stato di avanzamento della linea di intervento.



seduta del
18 MAR 2016
delibera
202

pag.
36

Criticità

- potenziale grande numero, di non semplice gestione, di popolazione e di sanitari coinvolti ai vari livelli
- tempi attualmente non noti per il rinnovo del contratto nazionale per la medicina generale

Indicatori:

Indicatore di Obiettivo Centrale:

1.9.3 Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età > 75 anni)

Valore Baseline regionale: 12.57/1000 (anno 2013)

Standard di riferimento regionale: 10.69/1000

6.3.2 Misurazione della percezione del rischio (Passi – Passi d'Argento entro 5 anni)

Valore Baseline regionale: 10%

Standard di riferimento regionale: 12,9%

Indicatori di Obiettivo Specifico: Indicatori di processo:

o Definizione: numero Incontri con la popolazione target

o Fonte: regionale

o Tipologia: indicatore quantitativo

o Valore baseline : 19 incontri (2013-2014)

o Definizione: N. corsi formazione per il personale sanitario

o Fonte: regionale

o Tipologia: indicatore quantitativo

o Valore baseline : non rilevato

o Definizione: numero Incontri con i care giver

o Fonte: regionale

o Tipologia: indicatore quantitativo

o Valorebaseline: non rilevato



18 MAR 2016

202

pag. 37

Tabella: linea intervento 4 - 2: OSSA DURI ... SI DIVENTA: PREVENZIONE DELL'OSTEOPOROSI e del rischio di frattura correlato

Macroobiettivo	Obiettivo centrale	Nome indicatore	Tipo	Valore di base	Standard di riferimento	Obiettivo specifico regionale	Nome indicatore	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018	Sorveglianza/Fonte
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.3 Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età > 75 anni)	Quantitativo	12.57/1000 (anno base 2013)	10.69/1000 (applicazioni e dello standard nazionale)	Informare la popolazione target e il personale sanitario sulla prevenzione dell'osteoporosi	Incontri con la popolazione target	10 incontri	10 incontri	10 incontri	Regione
6. prevenire gli incidenti domestici	6.3. aumentare la conoscenza e la consapevolezza a del rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio e nei caregiver	6.3.2 misurazione della percezione del rischio (Passi - Passi d'argento a 5 aa)	quantitativo	10,0%	12,9%	Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi di incidente domestico connessi all'osteoporosi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione e nei caregiver	Corsi formazione per il personale sanitario Incontri con i caregiver	2 corsi 5 incontri	3 corsi 5 incontri	5 incontri	Regione