



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

IX Legislatura

PUNTO 71 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 14/05/2015

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 749 / DGR del 14/05/2015

OGGETTO:

Approvazione Piano regionale prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano nazionale prevenzione (PNP) 2014/2018.

COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Marino Zorzato	Presente
Assessori	Davide Bendinelli	Presente
	Roberto Ciambetti	Assente
	Luca Coletto	Presente
	Maurizio Conte	Presente
	Marialuisa Coppola	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Marino Finozzi	Presente
	Massimo Giorgetti	Presente
	Franco Manzato	Assente
	Daniele Stival	Presente
Segretario verbalizzante	Mario Caramel	

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

LUCA COLETTTO

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE:

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

OGGETTO: Approvazione Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014 - 2018.

NOTA PER LA TRASPARENZA:

con il presente provvedimento si approva il Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014 – 2018 attraverso i programmi individuati sulla base di quanto disposto al punto 2) dell'art. 1 dell'Intesa Stato Regioni del 13. Novembre 2014.

Il presente provvedimento non comporta spesa per il bilancio regionale.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 è stato approvato il Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) per gli anni 2014 – 2018 recepita dalla Regione del Veneto con D.G.R. n. 2705 del 29.12.2014.

Sono stati predisposti i documenti di programmazione per dare attuazione a tutti i Macro obiettivi definiti nel nuovo Piano Nazionale Prevenzione adottando la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP in integrazione e continuità del Piano Sanitario Regionale 2012-2016, Legge Regionale 29.6.2012, n. 23, ma garantendo allo stesso tempo la continuità con quanto realizzato in Veneto nel precedente PRP 2010-2012 e successive proroghe, la valorizzazione del knowhow acquisito e il rispetto della specificità territoriale.

Con successiva Intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 56 del 25.03.2015 è stato sancito l'accordo sul documento "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014 – 2018 – Documento per la valutazione", quest'ultimo Documento fornisce i criteri per la valutazione e la certificazione dei Piani regionali.

Il Piano Regionale Prevenzione 2014 - 2018 si sviluppa tenendo conto di alcuni punti cardine che contribuiscono a costruire l'architettura di sistema del Piano, ad unire tra loro Piani e Programmi uniformemente e coerentemente nel loro esplicarsi verso il raggiungimento dei Macro Obiettivi del Piano Nazionale.

I punti cardine del nuovo PRP della Regione del Veneto che lo contraddistinguono e che rappresentano le novità di rilievo nella nuova programmazione regionale in linea con la programmazione nazionale, possono così essere sintetizzati:

- Passare da progetti a Programmi: il PRP 2014 - 2018 si basa sulla convinzione che è necessario superare l'ottica parcellizzata di singole azioni di progetti settoriali arrivando ad una logica di Piani/Programmi e processi legati ad attività istituzionali, tra loro coerenti, coordinate e sinergiche. In tale logica i Programmi che sono sviluppati nel PRP per macro obiettivo si intersecano tra loro, rispondendo ad obiettivi specifici di macro obiettivi diversi nell'ottica di aumentare il grado di "empowerment di sistema" cioè la capacità del sistema salute di controllare le proprie potenzialità e di "fare la differenza".
- Programmazione per setting di vita: quali, in particolare, la scuola, gli ambienti di lavoro, l'ambiente sanitario e la comunità, si tratta di setting significativi di vita delle persone. La scelta di incontrare le persone nei loro luoghi di vita è determinata dalla volontà di sottolineare l'obiettivo di supportare il protagonismo quotidiano delle persone che costruiscono la propria salute "là dove si studia, si lavora, si gioca e si ama" (Carta di Ottawa, 1986). Un'azione volta a promuovere la salute attraverso setting differenti può assumere forme diverse, spesso mediante alcune tipologie di sviluppo organizzativo come il cambiamento dell'ambiente fisico, della struttura organizzativa, degli aspetti amministrativi e gestionali. Il risultato at-

teso sono interventi trasversali e globali nella promozione di stili di vita sani all'interno di uno stesso ambiente di vita.

- **Approccio life-course:** significa mettere al centro la persona fin dal periodo preconcezionale. Tale approccio si basa sulle evidenze che favorire il mantenimento di un buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza porta all'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute e a un bonus in termini di longevità, fattori entrambi che possono produrre benefici importanti a livello economico, sociale e individuale. In questa logica si collocano anche le strategie volte a garantire un invecchiamento attivo e in buona salute.
- **Contrasto alle disuguaglianze in salute:** coerentemente con il PNP 2014 - 2018 che indica chiaramente la necessità di adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità, il PRP della Regione del Veneto si pone l'obiettivo del contrasto alle disuguaglianze come azione innovativa e trasversale. E' indispensabile, infatti, assumere un approccio capace di leggere le disuguaglianze in salute (Equity Lens) con riferimento sia ai determinanti distali (condizioni socioeconomiche, istruzione, provenienza geografica, ecc.) sia ai determinanti prossimali (stili di vita, ecc.), di effettuare una attenta ricognizione regionale degli interventi e in conseguenza la valutazione degli interventi di contrasto (equity audit), il loro monitoraggio nel tempo, la formazione degli operatori, l'implementazione di azioni efficaci (equity action).
- **Intersettorialità:** è la parola chiave per sviluppare condivisione e comune comprensione tra settori diversi sui determinanti della salute e per definire comuni obiettivi di intervento.

Poiché la maggior parte degli interventi efficaci di contrasto ai fattori di rischio e di promozione di comportamenti salutari sono esterni alla capacità di intervento del Servizio Sanitario, il PRP nell'ottica di Guadagnare Salute e attuando l'approccio *Salute in tutte le politiche* punta sull'avvio di una "politica delle alleanze" tra soggetti portatori di interessi e settori diversi della società (Amministrazioni locali, organizzazioni, enti, associazioni, istituzioni, ecc) che è l'obiettivo trainante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Inoltre, il valore aggiunto dell'intersettorialità e pluralità di partner è determinato dalla ricchezza della multidisciplinarietà che permette di affrontare con un approccio multidimensionale e complesso i bisogni di salute della comunità.

- **Comunicazione e Formazione:** rappresentano, all'interno del PRP 2014 - 2018 attività trasversali presenti sotto varie tipologie in quasi la totalità dei Programmi del PRP.

La comunicazione risponde agli obiettivi specifici nell'ambito della salute, quali:

- interventi per migliorare le competenze comunicative dei professionisti della salute;
- supporto alla popolazione che cerca informazioni sulla salute e sui servizi offerti;
- educazione dei cittadini in merito a tematiche sanitarie, rischi, misure preventive e modalità di accesso ai servizi sanitari.

Nelle diverse forme di comunicazione ritroviamo rispecchiati alcuni dei punti cardine della programmazione del PRP, quali:

- Life course una comunicazione per ogni fase del ciclo della vita.
- Strumenti di comunicazione diversi per setting di vita diversi, al fine di raggiungere le persone là dove vivono.
- Comunicazione a servizio dell'intersettorialità.
- Comunicazione quale strumento per contrastare le disuguaglianze di salute.

Il ruolo della *formazione* è fondamentale sia per l'importanza della veicolazione di messaggi affinché siano coerenti e promulgabili in tutto il territorio regionale sia quale strumento fondamentale per l'apprendimento e/o l'aggiornamento di nuove competenze, strategie e tecniche specifiche, ma anche quale momento di confronto e di possibilità di potenziare e dare vita a quell'importante modalità di lavoro in rete che non comprende solo il mondo sanitario. Diversi Programmi infatti prevedono eventi formativi congiunti rivolti cioè ad operatori sanitari e rappresentanti di soggetti partner e/o stakeholder di appartenenza altra dal mondo sanitario.

- **Sistemi di sorveglianza:** tutti i sistemi nazionali di sorveglianza sulla popolazione specifici per le diverse fasce di età e stili di vita (OKKIO alla Salute, HBSC, PASSI e Passi d'Argento) sono attivi in Veneto. La sfida nello sviluppo del PRP 2014 - 2018 è l'integrazione delle sorveglianze di popolazione sugli stili di vita affidati ad un'unica referenza regionale, una loro lettura integrata funzionale agli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione.

Inoltre, la Regione del Veneto ha sviluppato negli anni:

- la sorveglianza e prevenzione delle malattie trasmissibili con la notifica obbligatoria delle malattie infettive, i sistemi di sorveglianza speciali e il sistema di rilevazione delle coperture vaccinali;
- la sorveglianza e prevenzione delle malattie non trasmissibili con il nuovo sistema informativo degli Screening Oncologici;
- sistemi di sorveglianza specifici per gli ambienti di lavoro;
- sistemi di sorveglianza specifici nell'ambito di sanità pubblica veterinaria.

Le informazioni fornite consentono di monitorare i progressi e valutare i risultati raggiunti con gli interventi pianificati e messi in atto e quindi contribuiscono a definire ed aggiornare la policy. Pertanto la sorveglianza è una funzione centrale ed essenziale dei sistemi sanitari sia a livello regionale che locale.

- Valutazione: i sistemi informativi e di sorveglianza sono parte integrante del sistema di valutazione del PRP il quale continua a promuovere e valorizzare i suddetti sistemi di sorveglianza per il necessario e corretto espletamento di tutte le funzioni (conoscenza, pianificazione, azione, governance, empowerment) che da tale uso derivano.

Gli obiettivi della valutazione sono:

- documentare e valutare azioni e processi intrapresi per il raggiungimento degli obiettivi di salute. Per ogni Programma, tra tutti gli indicatori di processo individuati per le singole azioni, sono indicati nelle schede di Programma in allegato alcuni "indicatori sentinella" e relativi standard, atti a valutare e documentare lo stato di avanzamento dei Programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici;
- documentare e valutare i progressi di salute raggiunti con il PRP, in particolare, attraverso la quantificazione del guadagno di salute sia in termini di diminuzione di malattie ed aumento del benessere che di costi sanitari evitati;
- fornire evidenze per orientare la programmazione futura in termini di prevenzione e promozione della salute.

Il sistema regionale del Piano Regionale Prevenzione poggia sul fondamento che è necessario, per poter dare delle risposte, realizzare e sostenere una rete robusta che interconnetta le strutture regionali di governo, le Aziende Ulss, in particolare, i Dipartimenti di Prevenzione, tutte le istituzioni pubbliche, regionali e locali, protagonisti della società civile e del mondo produttivo nell'ottica della *Salute in tutte le politiche*.

In questo quadro, il Dipartimento di Prevenzione, all'interno delle singole Aziende Ulss, è l'asse portante e il nodo strategico garante di una forte e valida collaborazione tra le Strutture, i Servizi e le Unità Operative, interni ed esterni all'Azienda Ulss, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico della realtà veneta. I Dipartimenti di Prevenzione devono assumere un ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di *governance* di processi che degli interventi non erogati direttamente costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholder (istituzionali e no) che in senso bidirezionale connetta il territorio al governo regionale e nazionale. In particolare, spetta al Dipartimento di Prevenzione: a) mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese, sia con istituzioni regionali e locali, sia con enti del mondo produttivo e della società civile; b) favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello regionale e locale; c) monitorare le azioni, programmate ed in parte già attivate, sviluppare e garantire la valutazione del processo e dei risultati.

Per ciascun Programma contenuto nell'**Allegato "A"** al presente provvedimento sono riportati soltanto gli indicatori sentinella, mentre tutti gli indicatori di processo degli obiettivi specifici con i relativi valori attesi per ogni anno sono agli atti del Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica.

Nella predisposizione del Piano Regionale Prevenzione 2014 - 2018 sono stati considerati gli obiettivi già affidati alle Aziende Ulss Funzione che hanno garantito la continuità delle linee progettuali nelle more dell'approvazione del Piano stesso.

Alla luce di queste considerazioni si ritiene di sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale il quadro descrittivo del Piano Regionale Prevenzione 2014 - 2018 e i Programmi di Sanità Pubblica con le azioni e gli obiettivi per i Macro obiettivi n. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.8 (per i programmi di competenza), 2.9 e 2.10 (per i programmi di competenza) contenuti nell'**Allegato "A"** al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante, nonché si sottopongono all'approvazione della Giunta il Programma di Sanità Animale e Veterinaria per il Macro obiettivo n. 2.10 contenuto nell'**Allegato "B"** al presente provvedimento ed infine si sottopone all'approvazione il Documento di Valutazione contenuto nell'**Allegato "C"** al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante.

Per i Macro obiettivi n. 2.7 "Prevenire gli infortuni e le malattie professionali" e n. 2.8 "Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute" si rimanda a successivo provvedimento della Giunta Regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Visto l'art. 2, comma 2, lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012";

Visto l'articolo 4 della L.R. 1/1997, successivamente integrato e modificato dalla L.R. 54/2012;

Viste l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 13.11.2014 e l'Intesa n. 56 del 25.03.2015;

Vista la DGR. 2705 del 29.12.2014.

DELIBERA

1. di prendere atto di quanto espresso in premessa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il quadro descrittivo del Piano Regionale Prevenzione 2014 - 2018, nonché i Programmi e i Macro obiettivi di Sanità Pubblica contenuti nell'**Allegato "A"** al presente provvedimento e di cui costituisce parte integrante;
3. di approvare il programma per il Macro obiettivo della Sanità Animale e Veterinaria **Allegato "B"** al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;
4. di approvare il Documento di Valutazione contenuto nell'**Allegato "C"** al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;

5. di dare atto che per i macro obiettivi n. 2.7 “Prevenire gli infortuni e le malattie professionali” e n. 2.8 “Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute” si rimanda a successivo provvedimento della Giunta Regionale;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di incaricare la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria all’esecuzione del presente atto;
8. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia



749

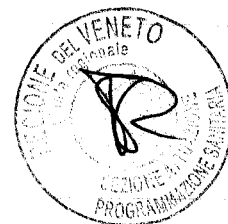
14 MAG. 2015



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 9^a legislatura

ALLEGATO A Dgr n. 749 del 14 MAG. 2015 1/198



Piano Regionale Prevenzione 2014-2018

Indice

1. Programmare per macro obiettivi	pag. 2
2. Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione	pag. 8
3. I partner	pag. 11
4. I sistemi di sorveglianza a sostegno del PRP	pag. 17
5. La comunicazione	pag. 21
6. La formazione	pag. 23
7. Il piano di contrasto alle disuguaglianze in salute	pag. 26
8. La programmazione per setting	pag. 28
9. I programmi del PRP – Area sanità pubblica	pag. 32



Premessa

La struttura del PRP – Area Sanità Pubblica che si sviluppa in questo documento è il risultato della visione di sistema del Piano, ragionata e condivisa tra il livello centrale, regionale e locale; tale sistema riflette la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP, ma garantisce allo stesso tempo la continuità con quanto realizzato in Veneto nel precedente PRP 2010-2012 e successive proroghe, la valorizzazione del knowhow acquisito e il rispetto della specificità territoriale.

Sono stati predisposti i documenti di programmazione per dare attuazione ai macro obiettivi definiti nel nuovo Piano Nazionale Prevenzione:

- 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- 2.2 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
- 2.3 Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
- 2.4 Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
- 2.5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
- 2.6 Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
- 2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute – Acque potabili
- 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
- 2.10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

L'architettura di sistema del PRP riflette i punti cardine della programmazione già definiti nella DGR. 2705 del 29 dicembre 2014 di recepimento del PNP: il lavoro di rete, il passaggio da progetto a programma, la programmazione per setting, il consolidamento delle attività storiche, le attività innovative e trasversali, le nuove competenze del personale/formazione, l'intersectorialità, l'equity lens ovvero la capacità di leggere le disuguaglianze in salute e di contrastarle, i determinanti ambientali e la salute, il task shifting e il ruolo del Dipartimento di Prevenzione.

Tali capisaldi legano tra loro i vari Piani/Programmi che si esplicano nel PRP cosicché, pur rispettando la peculiarità di ognuno di essi, vi è una uniformità interna del Piano che garantisce una identità coerente di sistema. Nei diversi paragrafi del presente documento vengono esplicitati i punti cardine sopra elencati: essi introducono le schede di Programma che completano il documento dando forma operativa all'impianto di sistema del PRP.

1. Programmare per macro obiettivi

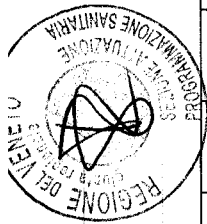
La complessità degli interventi in atto e la logica di passare da un'ottica parcellizzata di singole azioni derivanti da progetti settoriali a una logica di processi e Programmi ha portato ad una struttura del piano molto articolata.

Tale articolazione si fonda su due principi fondamentali.

- La molteplicità delle azioni ha richiesto l'organizzazione delle stesse in Programmi che spesso sono parte di un piano integrato.
- I Programmi vengono sviluppati nel PRP per macro obiettivo, ma possono rispondere ad obiettivi centrali di macro obiettivi diversi. Di contro un obiettivo centrale può essere oggetto di più Programmi, che si differenziano nelle azioni rivolte a target diversi in setting diversi. Tutto ciò è esemplificato nella tabella che segue.

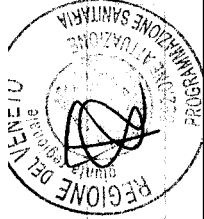
Segue il quadro logico regionale



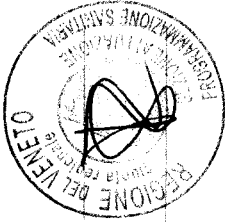


	Piano regionale per la promozione della salute materno infantile	Piano regionale per ambienti e persone libere dal fumo di tabacco	Piano regionale per la Promozione dell'Attività Motoria nel Veneto	Formazione personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati	Programma per la promozione di una corretta alimentazione	Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti in ambito scolastico	PIANO REGIONALE SCREENING	Prevenzione incidenti stradali	Prevenzione incidenti domestici	Piano di sviluppo per il controllo delle malattie prevenibili con vaccino	Piano per il controllo delle malattie infettive non prevenibili con vaccino	Coordinamento operativo delle sorveglianze di popolazione sugli stili di vita.	Guadagnare Salute. Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi	Laboratori multimediali per la promozione della salute	La Qualità del Sistema Acque come strumento di Prevenzione e Promozione della Salute	Nuove strategie di iodoprofilassi nella Regione del Veneto	Approccio intersettoriale sulla cellachia ...
Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)																	
Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nella popolazione giovanile e adulta																	
Ridurre il numero dei fumatori																	
Estendere la tutela dal fumo passivo																	
Ridurre il consumo di alcol a rischio																	
Aumentare il consumo di frutta e verdura																	
Ridurre il consumo eccessivo di sale																	
Aumentare l'attività fisica delle persone																	
Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT																	
Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche																	
Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)																	
Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico																	
Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA																	
1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita																	
2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita																	

	Piano regionale per la promozione della salute materno infantile	Piano regionale per ambienti e persone libere dal fumo di tabacco	Piano regionale per la Promozione dell'Attività Motoria nel Veneto	Formazione personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati	Programma per la promozione di una corretta alimentazione	Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti in ambito scolastico	PIANO REGIONALE SCREENING	Prevenzione incidenti stradali	Prevenzione incidenti domestici	Screening neonatale audiologico e oftalmologico	Piano di sviluppo per il controllo delle malattie prevenibili con vaccino	Piano per il controllo delle malattie infettive non prevenibili con vaccino	Coordinamento operativo delle sorveglianze di popolazione sugli stili di vita	Guadagnare Salute, Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi	Laboratori multimediali per la promozione della salute	La Qualità del Sistema Acque come strumento di Prevenzione e Promozione della Salute	Nuove strategie di iodoprofilassi nella Regione del Veneto	...
1. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile e adulta																		
2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale																		
1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui																		
1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale																		
2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale																		
3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida																		
1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero																		
2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni																		
3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver																		
4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS																		
5. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico																		



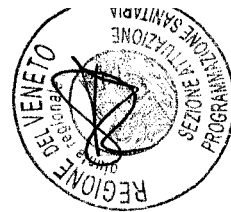
	Piano regionale per la promozione della salute materno infantile	Piano regionale per ambienti e persone libere dal fumo di tabacco	Piano regionale per la Promozione dell'Attività Motoria nel Veneto	Formazione personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati	Programma per la promozione di una corretta alimentazione	Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti in ambito scolastico	PIANO REGIONALE SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione incidenti stradali	Prevenzione incidenti domestici	Screening neonatale audiologico e oftalmologico	Piano di sviluppo per il controllo delle malattie prevenibili con vaccino	Piano per il controllo delle malattie infettive non prevenibili con vaccino	Coordinamento operativo delle sorveglianze di popolazione sugli stili di vita.	Guadagnare Salute. Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi	Laboratori multimediali per la promozione della salute	La Qualità del Sistema Acque come strumento di Prevenzione e Promozione della Salute	Nuove strategie di iodoprofilassi nella Regione del Veneto	Approccio intersettoriale sulla cellachia ...
1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie																		
2. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce																		
3. Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile																		
4. Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratori)																		
5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)																		
6. Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)																		
7. 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)																		
8. Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione																		
9. Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)																		



	Piano regionale per la promozione della salute materno infantile	Piano regionale per ambienti e persone libere dal fumo di tabacco	Piano regionale per la Promozione dell'Attività Motoria nel Veneto	Formazione personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati	Programma per la promozione di una corretta alimentazione	Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti in ambito scolastico	PIANO REGIONALE SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione incidenti stradali	Prevenzione incidenti domestici	Screening neonatale audiologico e oftalmologico	Piano di sviluppo per il controllo delle malattie prevenibili con vaccino	Piano per il controllo delle malattie infettive non prevenibili con vaccino	Coordinamento operativo delle sorveglianze di popolazione sugli stili di vita.	Guadagnare Salute. Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi	Laboratori multimediali per la promozione della salute	La Qualità del Sistema Acque come strumento di Prevenzione e Promozione della Salute	Nuove strategie di Iodoprofilassi nella Regione del Veneto	Approccio intersettoriale sulla celiachia ...
10. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)																		
11. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale																		
12. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici																		
13. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza																		
9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache																		
10. Ridurre i disordini da carenza iodica																		



Macro obiettivo 8	La Qualità del Sistema Acque come strumento di Prevenzione e Promozione della Salute
1. Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	
2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	
3. Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	
4. Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	
5. Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	
6. Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	
7. Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscela contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscela, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	
8. Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	
9. Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	
10. Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	
11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	
12. Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	



2. Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione

Richiamato il testo in DGR n. 2705 del 29.12.2014, inerente il recepimento del Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018 e l'approvazione dei documenti di programmazione costitutivi il Piano Regionale Prevenzione di pari periodo, appare possibile definire nei termini che seguono il ruolo del Dipartimento di Prevenzione e dei Servizi che lo compongono, così come disciplinati dalla specifica normativa regionale in relazione ai macro obiettivi del piano stesso.

- *Macro obiettivo:*

2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Trattasi di un MO ad ampia estensione sia per le tematiche di morbosità, mortalità e disabilità ad esso afferenti sia per le strategie preventive sottese. Individuando comunque le due principali macroaree di patologia determinanti i tre quarti della mortalità regionale- malattie cardiovascolari e tumori - è possibile evidenziare tre approcci strategici con ruolo specifico del Dipartimento di Prevenzione:

- a) Strategie di comunità
- b) Strategie basate sull'individuo
- c) Strategie di earlywarning ambientali

Alcuni elementi relativi a questi tre approcci strategici sono oggetto di trattazione nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018.

Nel contesto dell'Azienda Sanitaria, in relazione alle strategie di comunità, il Dipartimento di Prevenzione costituisce storicamente la struttura di riferimento per le principali Istituzioni rappresentative della comunità stessa (Comuni, Associazioni di volontariato, Scuola, ecc). Ogni azione preventiva di comunità è caratterizzata, su iniziativa spontanea o su mandato istituzionale, da numerose linee di intervento non sempre omogenee, organiche, durature e diffusamente riconoscibili. Al Dipartimento di Prevenzione compete quindi un ruolo di regia per strutturare organicamente iniziative talora complesse, ad es. sviluppare il Programma Guadagnare Salute, garantendo i necessari riferimenti epidemiologici di base, l'analisi evolutiva di tali riferimenti nelle fasi intermedie e nella valutazione di esito, i necessari requisiti di qualità e di economicità, il raccordo istituzionale, la congruità e la pertinenza terminologica, la condivisione degli obiettivi con le altre strutture sanitarie dell'Azienda, con particolare riferimento alla Medicina di Famiglia e alle aree cliniche competenti per i singoli capitoli di lavoro.

Tale complesso ruolo di azione e di regia affidato al Dipartimento di Prevenzione richiede una crescente qualificazione delle competenze, con particolare riferimento all'analisi epidemiologica, alla creazione di partnership orizzontali, al ruolo di advocacy istituzionale, alla formazione di professionisti interni ed esterni all'Azienda Sanitaria, alla leadership progettuale.

Per quanto attiene le strategie basate sull'individuo, il Dipartimento di Prevenzione è certamente chiamato ad un ruolo organizzativo più organico. A tale riguardo, in riferimento alle azioni di prevenzione secondaria mediante screening, al Dipartimento di Prevenzione competono la strutturazione della centrale organizzativa, unica per i diversi programmi di screening (oncologici e non), il marketing sociale, la valutazione epidemiologica di base, di processo e di esito, la creazione di reti e di percorsi assistenziali all'interno dell'Azienda Sanitaria, il raccordo con la Medicina Generale, l'implementazione di percorsi istituzionali di quality improvement, il budgeting e il reporting.

Anche per tale ruolo, è necessario attivare percorsi finalizzati all'individuazione e alla formazione di risorse umane ad alto livello di qualificazione specifica, tecnica e gestionale, favorendo processi avanzati di task shifting, anche alla luce delle competenze proprie dei nuovi professionisti della prevenzione.



Gli approcci strategici ora descritti sono applicabili, opportunamente adattati, anche per altri importanti macroaree di patologie, oltre alle citate malattie cardiovascolari e malattie oncologiche: diabete mellito, malattie respiratorie, patologie croniche multi organo, ecc.

Macro obiettivi:

- 2.2 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali*
- 2.3 Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani*
- 2.4 Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti*

Questi tre MO afferiscono storicamente, in ambito regionale, alle competenze di servizi dell'Azienda Sanitaria esterni al Dipartimento di Prevenzione (Pediatría di famiglia, Servizi materno infantili ospedalieri e territoriali, Dipartimento Dipendenze, servizi distrettuali deputati alla prevenzione e al trattamento del disagio). Il Dipartimento di Prevenzione tuttavia può dare un contributo alla rete organizzativa-assistenziale e agli indispensabili percorsi valutativi di processo e di esito, mediante:

- l'analisi epidemiologica, di base ed evolutiva;
- il supporto metodologico, soprattutto per quanto attiene agli interventi sui soggetti sani e sulle comunità, alla conduzione di iniziative preventive multirischio con particolare riferimento all'ambito materno infantile e all'età evolutiva. Strategici e pertinenti a tale proposito risultano i Programmi GenitoriPiù, gli interventi educativi in ambito scolastico (peereducation, ecc.) e le progettualità di promozione dell'attività motoria e della pratica sportiva.

Macro obiettivi:

- 2.5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti*
- 2.6 Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti*

Appare evidente trattarsi di due importanti e vasti macro obiettivi inerenti il capitolo generale della "sicurezza". Per tali MO sono disponibili sia in letteratura che nelle esperienze di campo, innumerevoli strategie ed azioni di intervento preventivo. Tali strategie ed azioni tuttavia hanno registrato sviluppi spesso discontinui, territorialmente limitati, talora aneddotici.

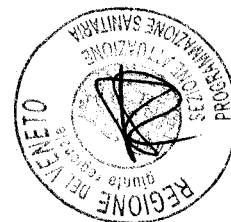
La rete dei Dipartimenti di Prevenzione attivi in ambito regionale è chiamata quindi a selezionare e/o implementare alcune significative linee di lavoro e buone pratiche, anche già operative, aventi le caratteristiche della sostenibilità, della durevolezza, delle misurabilità di processo e di esito, dell'efficienza gestionale. La gran parte di tali linee di lavoro assume connotati di intersectorialità istituzionale e richiede pertanto ruoli e competenze in capo al Dipartimento di Prevenzione, assimilabili a quelle illustrate in relazione al macro obiettivo 1.

Costituisce elemento di forza, in relazione ai macro obiettivi trattati, l'ampia disponibilità, talora da sistematizzare, di sistemi informativi di riferimento e la possibilità di adottare percorsi di intervento metodologicamente molto simili a quelli utilizzati da molti anni con risultati evidenti nell'ambito della sicurezza lavorativa e della prevenzione dei traumi occupazionali. Appare evidente infatti l'assimilabilità dei percorsi di formazione e di empowerment in tema di dispositivi di protezione individuale e di corretti comportamenti nei luoghi di lavoro (es. alcol e lavoro) con i percorsi propri nell'ambito stradale (es. alcol e guida) e nell'ambito domestico.

Macro obiettivo:

- 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie*

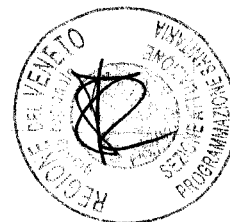
Il presente MO costituisce senza dubbio lo storico strutturato e consolidato ambito di intervento primario della Sanità Pubblica e quindi dei Dipartimenti di Prevenzione. Le competenze specifiche sono solidamente presentinell'ambito di tale struttura, pur necessitando di consolidamento organico, di formazione avanzata e di orientamento anche in questo ambito, apparentemente ad operatività esclusiva, all'intersectorialità e alla creazione di reti di intervento, specie a fronte di condizioni e di eventi ad elevato livello di complessità. Più in dettaglio, in tema di controllo delle malattie infettive, il Dipartimento di Prevenzione è chiamato a:



- garantire l'immunoprofilassi ordinaria e straordinaria;
- coordinare e gestire campagne stagionali o speciali di vaccinazione (es. influenza stagionale);
- coordinare e gestire la risposta ad eventi epidemici emergenziali (stesura di protocolli ad hoc, comunicazione, sorveglianza sanitaria, percorsi contumaciali, ecc.);
- contribuire, per la parte di competenza, alla risposta alle grandi emergenze con sottesi profili di rischio infettivo per la salute (terremoti, alluvioni, ecc.).
- garantire un sistema di sorveglianza sulla circolazione ambientale degli agenti infettivi con particolare riferimento all'acqua potabile

Ciò premesso, nell'ambito di questo MO sono collocate anche linee di lavoro certamente pertinenti dal punto di vista scientifico ed epidemiologico, ma talora "orfane" per quanto attiene la leadership gestionale. Ci si riferisce qui al tema dell'antibioticoresistenza, delle infezioni correlate all'assistenza e ad altri temi assimilabili. Per tali argomenti, il Dipartimento di Prevenzione è chiamato ad entrare con le competenze metodologiche e scientifiche e di analisi che lo caratterizzano, nelle reti di controllo, reti palesemente ad alto livello di complessità e intersettorialità.

L'argomento più ampio presentato nel MO 2.8 relativo alla sorveglianza sanitaria sul Sistema delle Acque include anche il tema della sorveglianza sulle malattie infettive idropotabili e, in generale, della sicurezza microbiologica delle acque destinate al consumo umano. Il Dipartimento di Prevenzione, in questo ambito, ha maturato capacità di intervento. Gli indirizzi recenti a livello europeo e da parte dell'OMS sull'acqua potabile richiedono un consistente cambiamento nell'affrontare i problemi relativi alla sorveglianza sull'acqua potabile. Tale cambiamento prevede l'utilizzo della logica H.A.C.C.P., l'acquisizione degli strumenti avanzati e multidisciplinari di riskassessment e risk management anche nei casi in cui le azioni di controllo sono inserite nella risposta emergenziale. Risulta, pertanto, necessario investire ulteriormente su livelli di sapere gestionale avanzati.



3. I partner

Intersectorialità è la parola chiave per sviluppare condivisione e comune comprensione tra settori diversi sui determinanti della salute e per definire comuni obiettivi di intervento.

Per agire sui determinanti socio-economici e ambientali delle malattie croniche, per dare maggior credibilità ai messaggi da veicolare, per consolidare il rapporto tra cittadini e istituzioni, per assicurare un'informazione univoca e completa sono necessarie alleanze tra forze diverse e azioni sinergiche. Poiché la maggior parte degli interventi efficaci di contrasto ai fattori di rischio e di promozione di comportamenti salutari sono esterni alla capacità di intervento del Servizio sanitario, il PRP nell'ottica di Guadagnare Salute attuando l'approccio Salute in tutte le politiche punta sull'avvio di una "politica delle alleanze" tra soggetti portatori di interesse e settori diversi della società (Amministrazioni locali, organizzazioni, enti, associazioni, istituzioni, ecc) che è l'obiettivo trainante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). (Testo tratto dalla DGR. 2705/2014 di recepimento del PNP 2014-2018).

Ad oggi i Partner del PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2014-2018 sono:

- **interni al sistema regionale:** Sezione Lavori Pubblici, Dipartimento Ambiente; Dipartimento Turismo, Sistema Epidemiologico Regionale, IOV, ARPAV, SER
- **esterni al sistema regionale :** Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, Università degli Studi di Padova, di Venezia, di Verona, ENTI LOCALI, UISP, OMS, UNICEF, Società Scientifiche, Associazionismo.

Tabella dei Partner per Macro Obiettivo

	IOV	USR	OMS	Università di Venezia	Università di Padova	Università di Verona	UISP	ARPAV	UNICEF	ENTI LOCALI
MO1										
MO2										
MO3										
MO4										
MO5										
MO6										
MO8*										
MO9										
MO10*										

- per la programmazione attinente all'area della sanità pubblica

IOV: Istituto Oncologico Veneto

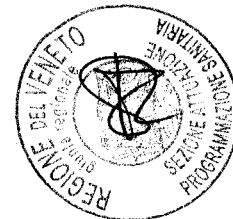
URS: Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

UISP: Unione Sport per Tutti

IZS: Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Venezie

Segue una breve presentazione per ogni Partner del contributo e del proprio ruolo all'interno dello sviluppo del PRP.



IOV - Istituto Oncologico Veneto

La mission dell'Istituto Oncologico Veneto consiste nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori perseguendo in questi campi l'eccellenza attraverso lo sviluppo della ricerca clinico-scientifica e il miglioramento dell'organizzazione dell'attività di cura e assistenza. La collaborazione nell'ambito dello sviluppo delle azioni del Piano si articolerà nella creazione sul territorio della regione Veneto di ambulatori, incontri divulgativi aperti al pubblico ed iniziative educative a piccoli gruppi finalizzate alla realizzazione di una prevenzione primaria attiva sulla base delle più recenti conoscenze scientifiche come riassunte nel Codice Europeo Contro il Cancro, nelle Raccomandazioni del WCRF (World Cancer Research Fund) 2007 e nelle indicazioni del Programma Guadagnare Salute.

In particolare, nel dettaglio potrà essere declinata in:

- Integrazione nelle visite ambulatoriali opportunistiche dell'approccio comportamentale per la valutazione del rischio di sviluppo di tumori sulla base non solo della familiarità e/o la presenza di fattori genetici di rischio, ma anche dell'aderenza alle linee guida del WCRF e del Codice Europeo Contro il Cancro sullo stile di vita.
- Realizzazione in collaborazione con altri enti nel territorio di progetti pilota di educazione alimentare e promozione di attività motoria in pazienti a rischio di sviluppare neoplasie dell'apparto digerente (familiarità di 1° grado, portatori di condizioni precancerose quali l'esofago di Barrett, la gastrite atrofica, polipi del colon) o altri tumori.
- Monitoraggio con diversi biomarcatori antropometrici, sierici ed endoscopici dell'efficacia dell'intervento sulla popolazione target.
- Formazione "certificata" del personale medico e infermieristico impegnato nelle attività di cui sopra.
- Realizzazione di incontri pubblici in collaborazione con i Comuni della Regione del Veneto facenti parte o meno alla Rete Città Sane rivolti a tutta la popolazione sul ruolo che corretti stili di vita (sana alimentazione, attività fisica, riduzione alcol, abolizione fumo) possono avere nel prevenire diverse forme tumorali.
- Campagne di informazione nelle scuole.
- Partecipazione ad iniziative nel campo della Prevenzione Oncologica realizzate dai Dipartimenti di Prevenzione delle Regione e delle ULSS del Veneto.
- Realizzazione di un progetto pilota a livello regionale finalizzato alla prevenzione dei secondi tumori nei lungo sopravvissuti attraverso la modifica degli stili di vita.

Tali azioni saranno realizzate in sinergia con la programmazione del macro obiettivo 1.

UISP – Unioni Italiana Sport per tutti

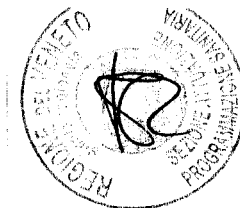
L'UISP Comitato Regionale del Veneto è attivo nel territorio con un sistema di valori che può essere riassunto nelle seguenti parole chiave: socialità e solidarietà (sport come momento relazionale), ambiente (sport rispettoso del territorio e della natura), comunità (sport collegato ai bisogni della comunità), diritto di cittadinanza (sport per rivendicare diritti fondamentali dell'individuo). La UISP pone il benessere psicofisico e sociale della persona al centro della propria attività.

La UISP potrebbe garantire nel territorio veneto in collaborazione con la Regione del Veneto alcuni progetti finalizzati a favorire corretti stili di vita attraverso l'attività fisica.

Per gli ADOLESCENTI per contrastare il fenomeno della sedentarietà e dell'abbandono (drop-out) sportivo attraverso lo sviluppo di laboratori per la pratica di alcuni sport di strada, come:

parkour, consiste nell'eseguire un percorso, superando gli ostacoli presenti con la maggior efficienza di movimento possibile, adattando il proprio corpo all'ambiente circostante, naturale o urbano, attraverso volteggi, salti, equilibrio, scalate, arrampicate, ecc.

danza urbana, si riferisce ad eventi, *performance* creazioni coreografiche in spazi pubblici ed indaga il rapporto tra danza, corpo danzante e architettura;



freestyle skate, slalom eseguiti con i roller line skates;

giocoleria, abilità provenienti dalle tecniche circensi nella scuola e nell'extrascuola ad opera di gruppi di ragazze e ragazzi (peereducators) che, affiancati da operatori UISP, avranno un ruolo attivo di co-progettazione oltre che di beneficiari dell'intervento.

Queste pratiche sono in genere riservate a ragazzi dotati di discrete capacità atletiche, ma nell'approccio dell'Uisp vi è la costante attenzione al "nessuno escluso", e quindi al favorire la partecipazione anche di ragazzi diversamente abili.

Per gli ANZIANI: il "Progetto Integrato anziani" che prevede una vasta gamma di attività sportive per differenti bisogni fisici che permettono di rispondere ai principali bisogni del cittadino in diverse condizioni di salute. Le ginnastiche dolci, per l'invecchiamento attivo, che attraverso il mantenimento di equilibrio, mobilità articolare e forza favoriscono un generale stato di benessere dell'anziano che sta bene. L'A.F.A (Attività Fisica Adattata): programmi di esercizio fisico disegnati appositamente per partecipanti con specifiche alterazioni dello stato di salute e volti alla prevenzione della disabilità come le persone con diminuite capacità funzionali conseguenti a condizioni croniche come l'artrosi del rachide, delle anche e delle ginocchia, gli esiti stabilizzati dell'ictus cerebrale e le persone con la malattia di Parkinson. I gruppi di cammino formati da persone che camminano attraverso percorsi sicuri e piacevoli che si sviluppano nel territorio sia in ambiente urbano che extraurbano, per un'ora, due volte la settimana. Le persone sono monitorate e seguite da uno staff di coordinamento succeduto poi dai walking leader opportunamente formate.

SCUOLA DELL'INFANZIA: "Primi Passi" progetto rivolto agli alunni delle scuole dell'infanzia che abbina l'attività motoria per la strutturazione di un completo schema corporeo anche grazie all'educazione all'affettività ed ai sentimenti e sviluppando percorsi per la prevenzione degli incidenti domestici e alle dipendenze.

DISAGIO PSICHICO: "Sociolimpiadi" "Happy volley" "Matti per il calcio" "Compagni di cordata"

In gran parte del territorio della Regione, la UISP è in grado di proporre una serie di proposte che interessano diverse discipline, in modo continuativo, come la pallavolo, il calcio, il nordicwalking, ciaspe e sci e spesso l'attività sportiva è affiancata da un'attività di discussione con il gruppo e con l'équipe, utile a focalizzare l'attenzione sui vissuti emotivi, sull'interazione sociale, sul grado di soddisfazione e di divertimento. Durante il periodo estivo vengono proposti alcuni laboratori per valorizzare potenzialità inesprese per favorire l'inclusione sociale attraverso esercitazioni, giochi e competizioni di carattere ludico, motorio e ricreativo.

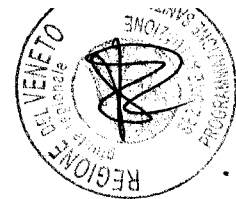
UNICEF

L'UNICEF –Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia è l'organo sussidiario dell'ONU che ha il mandato di tutelare e promuovere i diritti di bambine, bambini e adolescenti (0-18 anni) in tutto il mondo, nonché di contribuire al miglioramento delle loro condizioni di vita.

Nel 1990 OMS e UNICEF hanno lanciato una campagna mondiale per la promozione dell'allattamento al seno esclusivo alla dimissione dal punto nascita e fino al 6° mese compiuto, e il mantenimento del latte materno come latte di prima scelta dopo l'introduzione dell'alimentazione complementare, volta a invertire la tendenza all'uso dei sostituti del latte materno e a sostenere tutti gli sforzi mirati alla corretta nutrizione dei bambini.

L'allattamento materno costituisce uno degli obiettivi prioritari del PRP 2014-2018 all'interno del Piano regionale per la promozione della salute materno infantile nel Piano regionale Guadagnare Salute dentro il macro obiettivo 2.1. (Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili), e concorre significativamente alla realizzazione del macro obiettivo 2.3 (Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani).

Al fine di dare sviluppo alla promozione dell'allattamento al seno il programma Guadagnare Salute invita ad applicare le raccomandazioni e gli strumenti predisposti dall'OMS e dall'UNICEF ed implementare le azioni di comprovata efficacia come quelle previste dai progetti /OMS/UNICEF "Ospedali Amici dei Bambini" e



“Comunità Amica dei Bambini per l’allattamento materno”. Per tali motivi l’UNICEF è uno degli stakeholders inclusi nel Comitato Regionale Allattamento Materno che garantisce il coordinamento intersettoriale delle attività previste dal Programma regionale **Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo Rete per l’Allattamento Materno**.

ARPAV – Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto

All’interno di un percorso di evoluzione della cultura della prevenzione e promozione della Salute, il ruolo delle informazioni ambientali e degli strumenti di conoscenza correlati rappresenta la vera sfida per azioni di effettivo intervento precoce orientato al benessere e all’equilibrio dell’uomo quale soggetto tra i molti di un ecosistema vivente che deve mantenere il proprio equilibrio dinamico.

Il ruolo dell’agenzia regionale per l’ambiente potrebbe in questo senso essere più saldamente che in passato orientato al supporto tecnico specialistico delle strutture deputate alla tutela della Salute Pubblica rendendo disponibili la grande mole di informazioni prodotte dal Sistema regionale dei controlli ambientali agli operatori della Sanità. Le professionalità multidisciplinari esperte presenti in ARPAV (modellisti, informatici, geologi, chimici, fisici, biologi, ingegneri) potrebbero fornire un supporto di livello avanzato per l’applicazione dei nuovi strumenti di Risk Management e RiskAssessment previsti dalle numerose direttive europee in fase di recepimento contribuendo contestualmente ad una razionalizzazione virtuosa delle risorse dedicate al tema in ambito regionale, che possano garantire alle strutture deputate alla Prevenzione sanitaria e alla Promozione della Salute una regia efficiente e qualificata sul tema strategico Ambiente-salute.

Ufficio OMS – Sede di Venezia

La 62a sessione del Comitato regionale europeo dell’OMS (Malta, 10-13 settembre 2012) ha visto l’adozione, da parte dei 53 Stati membri della Regione europea dell’OMS, di una nuova politica europea per la salute e il benessere, denominata Salute 2020.

Il documento da un lato fornisce una piattaforma europea per rafforzare e sistematizzare le conoscenze in materia di salute e dei suoi fattori determinanti, e dall’altro delinea il quadro di riferimento nell’ambito del quale l’OMS fornisce assistenza tecnica e supporto ai decisori politici. L’adozione di “Salute 2020” rilancia come cruciali le tradizionali aree operative dell’Ufficio OMS di Venezia, che è innanzitutto dedicato a fornire supporto tecnico agli Stati nel rafforzamento della capacità di intervenire sui fattori sociali determinanti della salute finalizzata alla riduzione delle iniquità nello stato di salute della popolazione europea. Pertanto, l’operato dell’Ufficio OMS di Venezia è dedicato ai due obiettivi strategici indicati dal documento: il miglioramento della salute dell’insieme della popolazione e la parallela riduzione delle differenze nello stato di salute; l’ottimizzazione del sistema di governance della salute.

Questi due obiettivi strategici trovano un loro contesto naturale nel settore della prevenzione. Utilmente e attraverso progetti ad hoc spesso rivolti alla realtà locale l’ufficio OMS di Venezia identifica e pubblicizza esempi di buone pratiche e funge inoltre da catalizzatore di riferimento per le regioni e le autorità locali in modo da coinvolgerli in azioni mirate e di respiro intersettoriale.

ENTI LOCALI

Gli Enti Locali possono diventare protagonisti primari attuando l’approccio Salute in tutte le politiche. Possono promuovere la salute della propria popolazione contribuendo attivamente per quanto di loro competenza in tutte le iniziative di prevenzione e rivendicando il proprio ruolo. Possono agire positivamente ad ampio spettro nelle scuole, sanità, ambiente, infra-strutture ecc. per aiutare tutti ad adottare stili di vita sani e scoraggiare comportamenti dannosi.

SCUOLA

Data la definizione dell’OMS secondo la quale il setting è “il luogo o il contesto sociale in cui le persone si impegnano in attività quotidiane in cui i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono tra loro per influenzare la salute e il benessere” la scuola sicuramente è uno degli ambienti di vita delle giovani generazioni e degli adulti a loro dedicati, fondamentale per la crescita e la maturazione dei bambini e dei



giovani e per la promozione del loro benessere, un'opportunità per investire sulla salute fin dalla giovane età, fondamento di un processo di invecchiamento attivo.

Da tale premessa, si evince l'importanza di creare, mantenere e sviluppare nel tempo una forte sinergia, integrazione e partenariato fattivo tra Scuola e Sanità, attori ed istituzioni profondamente unite all'interno di una comune cornice culturale e scientifica di riferimento rappresentata dalla promozione della salute in senso globale.

Da molto tempo nel Veneto esiste un dialogo tra Scuola e Sanità e ne sono testimonianza gli innumerevoli progetti che sono stati realizzati insieme negli anni in materia di salute.

Oggi è quanto mai necessario rinsaldare il patto tra queste due istituzioni al fine di dare vita ad un sistema scuola-sanità capace di: a) incidere sul percorso evolutivo di ogni studente affinché sia scandito dalla padronanza delle competenze chiave di cittadinanza e dall'esercizio consapevole di abilità sociali; b) garantire continuità agli interventi da progetti a programmi e massima presenza nel territorio anche al fine di contrastare le disuguaglianze esistenti; c) essere coerente con l'auspicio dell'OMS dotando precocemente ogni studente di un curriculum di base, di padronanza di competenze idonee a fare fronte, lungo tutto l'arco della vita, alle sollecitazioni positive e negative dei contesti esperienziali, in modo da tutelare il proprio benessere fisico, mentale, psicologico e, non ultimo, etico e morale.

In questa ottica nell'arco del PRP 2014-2018 saranno messe in atto azioni orientate allo sviluppo di tale sistema scuola-sanità quali: azioni congiunte co-progettate di formazione e di programma, protocollo d'intesa tra Regione del Veneto e Ufficio Scolastico Regionale in materia di promozione della salute, sviluppo della Rete regionale delle Scuole che Promuovono la Salute, tutte azioni atte ad offrire alle nuove generazioni l'opportunità di essere, nel presente e nel futuro, protagonisti attivi nelle scelte di salute personali e collettive.

CONTRIBUTO DELLE UNIVERSITA'

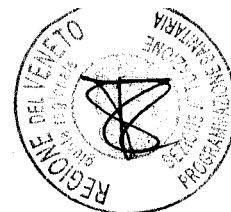
Università degli Studi di Venezia, Ca' Foscari

La collaborazione si concretizza nelle attività di supporto alla valutazione del Piano Regionale Prevenzione, di esito e di processo. Particolare attenzione sarà posta alla valutazione degli esiti degli interventi di prevenzione riferiti al "guadagno di salute" espresso in termini economici, soprattutto come costi evitati (costi diretti ed indiretti).

L'Università fornirà anche la supervisione metodologica alle analisi dei sistemi di sorveglianza di popolazione sugli stili di vita, con particolare riferimento all'analisi evolutiva (analisi serie storiche).

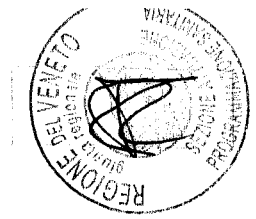
Università degli Studi di Verona

Nell'a.a. 2012-2013 è stato inaugurato presso l'Università degli Studi di Verona il Corso di Perfezionamento in Trattamento del Tabagismo, primo corso universitario post-laurea dedicato a quanti sono interessati ad operare in questo campo. La proposta di collaborazione con l'Università di Verona al fine di attivare tale Corso nasce all'interno dell'Area Trattamento Tabagismo dell'allora Programma regionale per la prevenzione delle patologie fumo-correlate nell'ambito del PRP 2010-2014. Questo percorso didattico universitario continua nell'attuale PRP 2014-2018 e rappresenta un importante investimento per la Regione del Veneto finalizzato a sviluppare ed uniformare sul territorio regionale le conoscenze degli operatori degli ambulatori specialistici per smettere di fumare. La finalità quindi del Corso è ampliare le conoscenze teoriche, le competenze tecnico-scientifiche e cliniche rispetto al trattamento del tabagismo con particolare attenzione agli interventi basati sulle evidenze scientifiche. Accanto al Corso di Perfezionamento annualmente viene organizzato e offerto a tutti i professionisti del livello specialistico, sia individuale che di gruppo, un seminario/tavola rotonda con esperti internazionali nel campo del trattamento del fumo di tabacco.



Università degli Studi di Padova

L'Università degli studi di Padova, ed in particolare la sezione di Sanità Pubblica del Dipartimento di Medicina Molecolare, fornirà il sostegno metodologico nelle attività di valutazione degli interventi effettuati sulle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione. La collaborazione verrà effettuata in vari ambiti e nello specifico attraverso le attività correlate: (a) alla sorveglianza delle malattie batteriche invasive (implementazione del flusso avviato a partire dal 2007); (b) alla valutazione delle criticità che emergeranno nel corso di applicazione del nuovo calendario vaccinale veneto; (c) al supporto nell'analisi delle priorità di scelta delle nuove strategie di intervento.



4. I sistemi di sorveglianza a sostegno del PRP

Sorveglianza e prevenzione delle malattie trasmissibili

La notifica obbligatoria delle malattie infettive e i sistemi di sorveglianza speciali

Il sistema di sorveglianza di sanità pubblica delle malattie infettive è costituito da un serie di flussi informativi interconnessi tra di loro, il cui livello di sintesi e approfondimento è diverso a seconda delle caratteristiche della malattia, della rilevanza delle informazioni necessarie e del tipo di programmi di controllo che vengono condotti. Tale sistema ha come obiettivo l'utilizzazione dei dati per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e per il monitoraggio dei programmi di attività, inteso come continua valutazione della relazione intervento-cambiamento.

- a) La notifica obbligatoria delle malattie infettive costituisce il flusso informativo alla base di tutto il sistema di sorveglianza, perché permette di definire e confrontare tra le ULSS e con le altre Regioni o i diversi Paesi l'incidenza delle malattie infettive. La Regione Veneto dispone, per l'informatizzazione dei dati, del software **SIMIWEB** finalizzato alla raccolta di segnalazioni e notifiche di malattie infettive secondo il decreto del Ministero della Salute del 15/12/1990.
- b) I sistemi di sorveglianza speciali finalizzati a raccogliere informazioni più specifiche relative, in particolare, alla presenza di fattori di rischio per la malattia (HIV-AIDS, epatiti virali, TB, malaria), al quadro clinico (meningiti batteriche, TB, HIB), all'agente eziologico (malaria, TB, meningiti batteriche), alle misure di profilassi pre o post-esposizione (malaria, meningiti batteriche, morbillo, HIB), alle caratteristiche dell'ambiente di acquisizione (malaria) e altre ancora.

Sistema di rilevazione delle coperture vaccinali

Per quanto riguarda le coperture vaccinali e l'andamento dell'attività di vaccinazione delle nuove coorti di nati, la Regione Veneto, oltre al modello "ex-19R", utilizza un'apposita scheda denominata "Allegato C". Si tratta di una rilevazione semestrale (al 31 marzo e al 30 settembre di ogni anno) avviata nel 2008, dopo l'introduzione della sospensione dell'obbligo vaccinale, per le nuove coorti di nati nella Regione Veneto. L'Allegato C consente di monitorare l'andamento delle attività vaccinali, sia per quanto riguarda le vaccinazioni ex-obbligatorie, sia per quanto riguarda quelle facoltative. Attraverso questo sistema è anche possibile valutare l'andamento della campagna vaccinale contro il papilloma virus.

Annualmente viene compilato il modulo ministeriale "ex-19R" che fornisce i dati sulle coperture vaccinali e sulle dosi di vaccini somministrati nell'arco dell'anno.

E' stato realizzato un software unico regionale per la gestione delle vaccinazioni: tale software garantisce alle Az. Ulss la disponibilità di una serie di funzioni a supporto delle attività di tipo sanitario ed amministrativo connesse alla gestione del processo di vaccinazione della popolazione di riferimento. Ma si propone anche di uniformare le funzioni regionali di programmazione e monitoraggio, attraverso la disponibilità di report aggiornati relativi alle principali dimensioni del fenomeno, soprattutto in termini di volumi di attività e tassi di coperture vaccinali.

Sorveglianza e prevenzione delle malattie non trasmissibili

Nuovo Sistema Informativo degli Screening Oncologici

Il sistema informativo Screening Oncologici Regionale, comprende un applicativo software per la gestione dei programmi di screening oncologici ed il relativo sistema di B.I., entrambi sviluppati su piattaforme web indipendenti e gestiti presso il Sistema Informatico della Regione.

Il gestionale degli screening presenta caratteristiche omogenee tali da garantire la semplificazione e la completa standardizzazione dei processi organizzativi, permettendo la comparazione dei dati di attività dei diversi programmi. Grazie all'intensa collaborazione tra gli operatori coinvolti, il Gruppo tecnico software regionale della prevenzione, ed il Coordinamento Screening, le richieste di



modifiche ed implementazioni raccolte nel tempo sono state tradotte in nuove funzionalità applicative a beneficio di tutte le ULSS.

Il recupero degli archivi storici di screening e la realizzazione del cruscotto statistico, denominato QlikView, hanno permesso, sia a livello locale che centralizzato, il monitoraggio dei principali dati di attività. Attualmente l'analisi statistica riguarda i primi livelli dei tre screening (ossia inviti, adesioni, tempi di refertazione, diagnosi e raccomandazioni dei test primari, compreso l'HPV), ed i secondi livelli dello screening citologico e mammografico (è in fase di sviluppo la parte relativa al colonretto). A partire dal 2013, l'utilizzo dell'applicativo e del relativo sistema di B.I. è esteso a tutte le Aziende Ulss della Regione del Veneto.

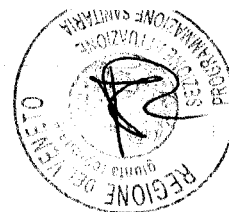
Sistemi di sorveglianza di popolazione

- **OKKIO** è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta al quale collaborano tutte le regioni e province autonome. Il sistema di sorveglianza "OKkio alla Salute", nell'ambito di un progetto più ampio "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", è relativo alla raccolta di dati sullo stato nutrizionale e gli stili alimentari e di vita dei bambini che frequentano le terze classi delle scuole primarie ed è stato realizzato per la prima volta nel 2008, ripetuto nel 2010, nel 2012 e nel 2014. Viene condotto dal personale dei SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss del Veneto.
- **HBSC**. Lo studio HBSC sullo stato di salute e sugli stili di vita dei giovani in età scolare è uno studio transnazionale condotto da una rete internazionale di ricercatori in collaborazione con l'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. La ricerca viene ripetuta ogni quattro anni e nel 2000 è stata realizzata per la prima volta in Italia, segnatamente nel Veneto. L'indagine HBSC ha come obiettivo primario quello di studiare i comportamenti legati alla salute, gli stili di vita e la percezione della salute degli adolescenti (11-13 e 15 anni) ed indagare i fattori che li possano influenzare, individuando una serie di indicazioni scientificamente fondate che possano costituire uno dei criteri sui quali strutturare le politiche sociali e sanitarie a favore dei giovani adolescenti.
- **PASSI** è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta al quale collaborano tutte le regioni e province autonome. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua, con un questionario standardizzato, interviste telefoniche ad un campione rappresentativo della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni. Dall'inizio della sorveglianza, aprile 2007, alla fine del 2014, nel Veneto, sono state intervistate circa 30.000 persone.
- **PASSI d'ARGENTO** è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta al quale collaborano quasi tutte le regioni e province autonome. La sorveglianza è condotta, tramite intervista diretta o telefonica, dal personale dei Dipartimenti di Prevenzione dei Servizi Sociali delle Aziende Ulss. Obiettivi della sorveglianza sono fornire periodicamente informazioni sulla qualità della vita e sulla salute nella terza età. La Regione del Veneto ha partecipato alla sperimentazione nel biennio 2008-2010 con l'Azienda ULSS 15; nel 2012 la sorveglianza è stata estesa a tutte le Aziende Ulss del Veneto e hanno aderito 19 delle 21 Aziende Ulss del Veneto. Sono state raccolte circa 1.060 interviste.

Sistema Regionale di Sorveglianza Acque e Salute

Le attività di controllo relative al tema specifico delle acque potabili sono state per anni eseguite dagli ambiti locali con un coordinamento effettuato da ARPAV attraverso anche l'implementazione e la gestione di Sinap (Sistema Informativo Regionale Acque Potabili). Recenti indicazioni regionali e recenti indirizzi delle Direttive Europee, impone l'attivazione di una politica multidisciplinare sull'acqua a solida guida sanitaria per garantire la priorità degli interessi relativi alla salute umana nel sistema della gestione e dell'organizzazione dei controlli.

14 MAG. 2015

**Attività a supporto del sistema informativo degli screening e delle vaccinazioni****(A)Evoluzioni Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale regionale**

Realizzazione di una APP Mobile per dispositivi Smartphone e Tablet dedicata all'accesso ai Servizi Interattivi Multimediali del SIAVr (Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale regionale) da parte della popolazione target dei programmi di Screening della Regione del Veneto.

Integrazione del SIAVr con il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, comprensiva dei dati di vaccinazione prodotti da MMG/PLS e Pronto Soccorso.

Dematerializzazione documenti di anamnesi vaccinale e loro conservazione in archiviazione sostitutiva

Obiettivi specifici
1. Realizzazione della APP Mobile per SIAVr
2. Integrazione del SIAVr con il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale
3. Dematerializzazione documenti di anamnesi
4. Archiviazione in conservazione sostitutiva dei documenti dematerializzati

(B) Evoluzione applicativo regionale per la gestione degli screening oncologici

Realizzazione di una APP Mobile per dispositivi Smartphone e Tablet dedicata all'accesso ai Servizi Interattivi Multimediali dell'Applicativo regionale Screening Oncologici da parte della popolazione target dei programmi di Screening della Regione del Veneto.

Realizzazione di un portale web che permetta al cittadino di accedere on-line ai propri appuntamenti dei programmi di screening oncologico per poterli spostare o comunicare la non adesione. L'accesso avverrà tramite One Time Password ricevuta con la lettera di invito allo screening.

Implementazione del modello Hub-Spoke per lo screening della cervice uterina con utilizzo del test HPV-DNA la cui lettura viene centralizzata in tre Aziende Ulss e lettura del pap-test di triage centralizzato in un'unica Azienda della Regione del Veneto.

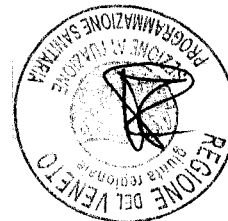
Implementazione di un applicativo per la gestione dello screening cardiovascolare denominato "Cardio 50" ad uso di 11 Aziende Ulss della Regione del Veneto e 11 Aziende Sanitarie extra Regione del Veneto.

Obiettivi specifici
1. Realizzazione della APP Mobile Screening
2. Realizzazione del portale web Screening
3. Attivazione del modulo HPV presso le Aziende Ulss della Regione del Veneto
4. Attivazione dell'applicativo "Cardio 50" presso le 11 Aziende Ulss della Regione del Veneto partecipanti al progetto
5. Attivazione dell'applicativo "Cardio 50" presso le 11 Aziende Sanitarie extra Regione del Veneto partecipanti al progetto

(C) Sistema Rete Mammografica

Il progetto "Sistema Rete Mammografica", sfruttando l'infrastruttura attualmente presente per la gestione informatica del programma di screening mammografico, si pone come obiettivo la predisposizione di un'infrastruttura tecnologica denominata "Rete mammografica" per la condivisione di immagini radiologiche e la distribuzione della refertazione tra i professionisti qualificati aderenti ad Aziende sanitarie diverse. Tale sistema garantisce la refertazione in modalità definita "doppio cieco", prevista dal protocollo scientifico dettato dalle linee guida nazionali, senza l'obbligo di utilizzare le postazioni di lettura delle immagini mammografiche (workstation mammografiche) in sede di esecuzione delle stesse. Il progetto si prefigge inoltre, tramite l'infrastruttura tecnologica, di superare i problemi connessi alla continuità di servizio in caso di assenze programmate (e non) del personale coinvolto, razionalizzando così l'uso delle risorse umane coinvolte.

Obiettivi specifici
1. Attivare le Aziende Ulss aderenti al progetto in ambiente di produzione



Schema riassuntivo macro obiettivi e sistemi di sorveglianza attivi

	Notifica malattie infettive e i sistemi di sorveglianza speciali	Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale regionale	Sistema Informativo degli Screening Oncologici	OKKIO	HBSC	PASSI	PASSI d'ARGENTO	Sistema di controllo delle acque venete
MO1								
MO2								
MO3								
MO4								
MO5								
MO6								
MO8								
MO9								
MO10								



5. La comunicazione

La comunicazione rappresenta, all'interno del PRP 2014-2018, unitamente alla formazione, una delle attività trasversali presenti sotto varie tipologie in quasi la totalità dei Programmi del PRP.

Tale presenza variegata che va dal tradizionale materiale informativo cartaceo, alle APP per promuovere stili di vita o adesione a programmi di prevenzione individuale, passando attraverso siti specifici¹, rivolti sia a cittadini che operatori, video messaggi per le sale di attesa, risponde ad alcuni obiettivi specifici nell'ambito della comunicazione della salute, quali:

- Interventi per migliorare le competenze comunicative dei professionisti della salute
- Supporto alla popolazione che cerca informazioni sulla salute e sui servizi offerti
- Educazione dei cittadini in merito a tematiche sanitarie, rischi, misure preventive e modalità di accesso ai Servizi sanitari.

Dati tali obiettivi la comunicazione della salute può essere definita come "lo studio e l'impiego delle strategie di comunicazione per informare e influenzare, nei singoli individui e nelle comunità, decisioni finalizzate a incrementare lo stato di salute"². Lo spirito quindi che anima la comunicazione all'interno dei Programmi del PRP è quello non solo di produrre messaggi o materiali: l'obiettivo ultimo è influenzare percezioni, convinzioni, atteggiamenti e stimolare cambiamenti per l'adozione o il mantenimento di nuovi comportamenti di salute.

Il PRP sembra confermare uno degli assiomi della comunicazione ovvero che "è impossibile non comunicare" intendendo con ciò che ogni azione che contraddistingue i Programmi, ogni attività in esse contenuta "parla" ovvero esprime, al di là della presenza o meno di strumenti specifici di comunicazione, l'orientamento del Programma, anche rispetto allo scenario regionale di riferimento, ai suoi obiettivi e alle criticità individuate.

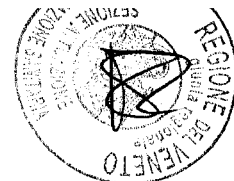
Inoltre, la comunicazione anche quale strumento significativo per il confronto e lo scambio di buone prassi, di dati, informazioni e linee di lavoro, sia tra operatori della sanità che professionisti di altre agenzie, ad es. gli operatori della ristorazione collettiva o tecnici urbanistici degli enti locali nell'ambito della prevenzione degli incidenti stradali.

Nelle diverse forme di comunicazione ritroviamo, infine, alcuni dei punti cardine della programmazione del PRP, quali:

- *Life course* una comunicazione per ogni fase del ciclo della vita. La comunicazione segue la persona nel suo arco di vita dal periodo preconcezionale, alla maternità, ai primi anni di vita nell'ambito dei Programmi che promuovono stili di vita sani nell'infanzia- GenitoriPiù, MammePiù, MuoverSi, che continua nei Programmi per il controllo delle malattie prevenibili con vaccinazioni -VaccinarSi, come pure nell'ambito della sicurezza in casa, che segue la persona in ogni fase della vita (Baby Bum. La vita cambia, cambia la casa 0-3 anni, AffyFiutapericolo 3-6 anni, ArgentoAttivo per la prevenzione delle cadute delle persone anziane), e fuori casa, sulla strada nel Programma per la prevenzione degli incidenti stradali, via via seguono materiali informativi sui rischi cardiovascolari e per invitare i cittadini ad aderire ai Programmi di screening e alle vaccinazioni o ad uno stile di vita attivo (MuoverSi) anche in età adulta e in anziani.
- Strumenti diversi per *setting* diversi, al fine di raggiungere le persone là dove vivono - la casa, la scuola, l'ambiente di lavoro, la comunità di appartenenza. La scelta di comunicare alle persone nel loro setting di vita è determinata dalla volontà di sottolineare l'obiettivo ultimo che è quello di supportare le scelte di salute delle persone nella loro quotidianità. Una comunicazione, quindi, al servizio delle persone, basata

¹ Siti regionali ad oggi esistenti: www.mammeliberedalfumo.org; www.genitoripiu.it; <http://www.newsletterattivitamotoria.info/>; www.smettintempo.it; <http://www.vaccinarsinveneto.org/>, in programmazione un sito di Cà Dotta-Laboratori multimediali per la promozione della salute e sugli incidenti domestici.

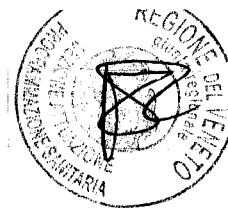
² U.S. Department of Health and Human Services, *Healthy People 2010*, c. 11, Health Communication.



anche sulla convinzione che è inutile avere un buon sistema sanitario, prestazioni efficienti, programmi di prevenzione e promozione della salute se i cittadini non usufruiscono dei servizi disponibili o non vi aderiscono perché non adeguatamente informati o persuasi, insomma, un prevenzione che vicina alle persone e che parla lo stesso linguaggio.

- Comunicazione a servizio dell'*intersettorialità* quando si propone di raggiungere settori diversi da quello della sanità rivolgendosi a partner e stakeholder dei Programmi negli obiettivi di salute ad es. amministratori di enti locali, professionisti di palestre territoriali nel Programma prescrizione dell'esercizio fisico, leader gruppi di cammino, ecc.
- Comunicazione quale strumento per contrastare le *diseguaglianze* di salute, messaggi che cercano di colmare, ad esempio, producendo materiali multilingue, le difficoltà linguistiche che impediscono alle persone di altre culture di accedere e comprendere i contenuti informativi relativi all'accesso ed uso dei diversi fattori protettivi per la salute forniti dai servizi sanitari. Lo scopo è di rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci, superando le differenze territoriali con l'obiettivo di limitare le diseguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute.

Concludendo il PRP 2014-2018 esprime tutta l'attenzione e l'esigenza di comunicare quale atto complesso che trova ampio spazio all'interno dei singoli Programmi dentro un piano regionale organico e coordinato con ben definiti obiettivi per garantire la partecipazione ed il protagonismo dei cittadini alle scelte di salute.



6. La formazione

L'attività formativa, nell'ambito del PRP 2014-2018, vista l'esperienza del precedente Piano (2010-2014), dove aveva rappresentato una delle azioni presente in tutti i progetti, offrendo circa 5.000 ore formative e coinvolgendo più di 17.000 partecipanti, nel territorio regionale, risulta avere ancora un ruolo determinante.

La formazione regionale si distingue in eventi formativi rivolti al personale sanitario, e quelli dedicati a soggetti non sanitari. Tutti i programmi che offrono la formazione regionale la rivolgono ad operatori dell'ambiente sanitario: Medici di Medicina Generale; Pediatri di Libera Scelta; Dirigenti dei Dipartimenti di Prevenzione; Operatori dei Punti nascita; Operatori dei Servizi Vaccinali; Operatori specialisti in materie diverse; Operatori sanitari non meglio specificati; Operatori appartenenti ai Gruppi di Guadagnare Salute.

Inoltre, 11 programmi propongono attività formative anche a persone che non rientrano tra il personale sanitario:

- Enti comunali: amministratori comunali; tecnici urbanistici
- Scuola: Insegnanti; Dirigenti scolastici; studenti; genitori
- Ristorazione collettiva: addetti alla ristorazione; componenti comitati mense scolastiche
- Palestre: gestori; specialisti esercizio fisico
- Mondo associazionismo e volontariato: volontari gruppi di cammino
- Popolazione generale

La formazione, quindi, come già sottolineato nel PRP precedente, diventa uno strumento a supporto della sanità pubblica al fine di aumentare le competenze necessarie per un cambio culturale sia degli operatori sanitari come della popolazione generale, rispetto al nuovo modo di concepire la prevenzione e la promozione della salute.

Molti eventi previsti riguardano l'aggiornamento e il potenziamento di modalità di intervento simili, anche se su tematiche diverse, questo è stato uno dei punti critici dello scorso PRP, determinando talvolta qualche problema di sovrapposizione e difficile integrazione tra le diverse attività formative organizzate.

I punti di forza rimangono, invece, quelli derivanti proprio da questa nuova modalità di lavoro: la trasversalità; un sistema di aggiornamento continuo e accreditato; una condivisione di linguaggi e di competenze; un'omogeneizzazione di procedure e protocolli; dare spazio a nuove linee di lavoro; sviluppare e consolidare ulteriormente le reti di collaborazioni.

Un modello importante di riferimento per la strutturazione dei percorsi di formazione, aggiornamento e supporto alle linee di intervento sono le 'Competenze Chiave' (CompHP) (*) definite come "l'insieme minimo delle competenze che costituiscono una base comune per tutti i ruoli della promozione della salute, ossia ciò che ci si aspetta che tutti i professionisti della promozione della salute siano capaci di fare per lavorare sul campo in modo efficiente, efficace e appropriato".

Lo sviluppo di competenze avanzate è rivolto soprattutto ai professionisti della promozione della salute, intesa come ambito di pratica specialistico e di crescente qualità, con il fine di incrementare l'efficacia e la ricaduta dei propri interventi anche nei confronti della cultura e dei valori di salute del contesto d'azione.

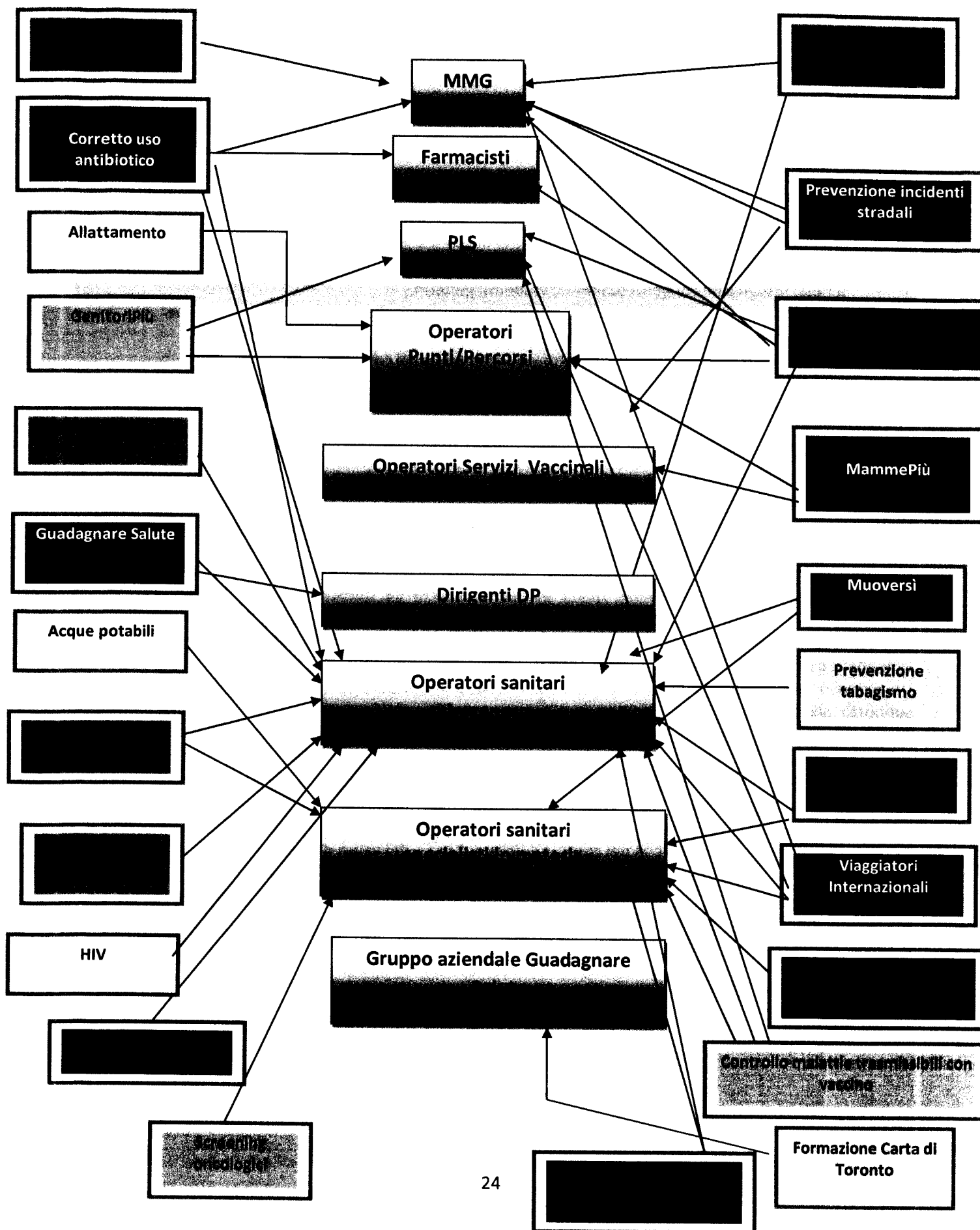
Lo sviluppo di competenze chiave si basa sull'aggiornamento continuo degli operatori e sulla revisione delle pratiche già in essere ed è correlato ad una vasta gamma di potenziali applicazioni in numerosi settori.

Si propone inoltre come base per l'aggiornamento degli standard professionali anche in riferimento ad un possibile accreditamento internazionale.

(*) The CompHP Project Handbooks. 2012

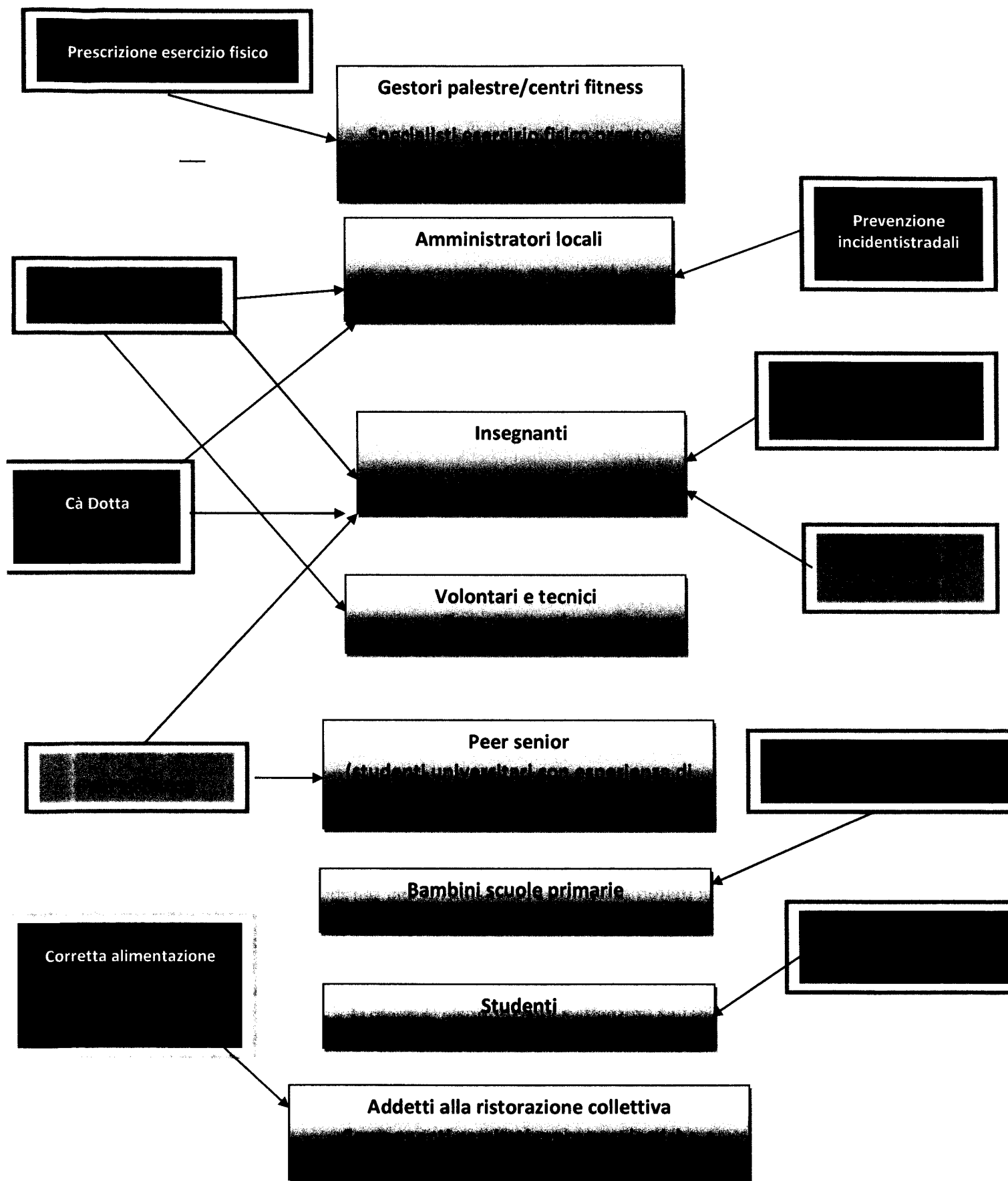


Sintesi proposte formative nell'ambito del PRP 2014-2018 dedicate al personale sanitario





**Sintesi proposte formative nell'ambito del PRP 2014-2018
dedicate a soggetti diversi dalla Sanità**





7. Il Piano di contrasto delle disuguaglianze in salute

Coerentemente con il PNP 2014-18 che indica chiaramente la necessità di adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità, il Piano Regionale della Prevenzione della Regione del Veneto si pone l'obiettivo del contrasto alle disuguaglianze come azione innovativa e trasversale.

Nel Piano Regionale vengono affrontati i principali determinanti che incidono sullo stato di salute della comunità, sia sulle Malattie Croniche Non Trasmissibili (*Macroobiettivo 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili*), in cui è noto il forte contributo del gradiente socioeconomico, sia su tutti gli altri macro obiettivi (tra cui vanno segnalati: 2.3 *Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani*; 2.5 *Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti*; 2.6 *Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti*; 2.8. *Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute*; 2.9 *Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie*).

Nel momento programmatico è indispensabile assumere un approccio capace di leggere le disuguaglianze in salute (Equity Lens) con riferimento sia ai determinanti distali (condizioni socioeconomiche, istruzione, provenienza geografica, ecc.) sia ai determinanti prossimali (stili di vita, ecc.).

I principali determinanti sensibili alle disuguaglianze si riferiscono sia ai fattori ambientali e lavorativi, come le condizioni fisiche, chimiche, biologiche ed ergonomiche che creano rischio negli ambienti di vita e di lavoro; ai fattori psicosociali, quali quelli legati all'organizzazione del lavoro; sia ai comportamenti insalubri come l'abitudine al fumo, il consumo di alcol, il sovrappeso, la sedentarietà, la dieta squilibrata e il sesso non protetto; infine, alla limitazione di disponibilità, accesso ed uso dei diversi fattori protettivi per la salute forniti dai servizi sanitari.

Per "rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci, superando le differenze territoriali", scopo dichiarato del Piano Nazionale della Prevenzione, nel PRP vengono pertanto recepite le indicazioni circa:

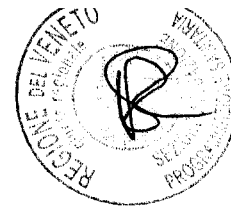
- a) la programmazione per setting
 - b) la sorveglianza epidemiologica: non solo su malattie infettive, ma anche sui determinanti, i rischi e la valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione
 - c) la centralità dell'intersectorialità per gli obiettivi di salute e il contrasto delle disuguaglianze
 - d) la realizzazione del concetto di adesione consapevole, da parte della popolazione, all'offerta dei diversi interventi preventivi
 - e) l'individuazione di aree tematiche/problemi emergenti caratterizzati da rilevanza, urgenza e suscettibilità ad interventi efficaci, come primo set di azioni concrete.
- a) La programmazione per setting (v. paragrafo successivo)
 - b) La sorveglianza epidemiologica è orientata a identificare obiettivi/azioni (fattori di rischio) più promettenti per il contrasto delle disuguaglianze, e funzionare da base per un health equity audit su questi obiettivi/azioni (fattori di rischio) potenzialmente più sensibili ad un intervento, scelti sulla base di criteri di rilevanza e fattibilità secondo l'Evidence Based Prevention.
- A coprire l'insieme dei dati necessari convergono oltre ai dati delle sorveglianze attive in Veneto, anche quelli rilevabili dai flussi correnti o dalle indagini campionarie, propri di altri sistemi informativi in ambito sanitario (Cedap, SDO,.....) e non (Istat,), assumendo già in sede di rilevamento e di analisi una prospettiva intersectoriale (§ punto c).
- Le azioni di rilevamento e di equity audit prevedono e concorrono alla costruzione di un articolato sistema informativo, esteso a tutto il territorio che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse, per implementare nuovi interventi più costo-efficaci.



- c) la centralità dell'intersectorialità per gli obiettivi di salute e quindi del contrasto delle disuguaglianze viene perseguita nel piano a due livelli:
1. il consolidamento dei programmi intersectoriali che fanno riferimento principalmente a Guadagnare Salute, che oltre ad integrare più determinanti si propone di far convergere i principali settori coinvolti con l'attenzione alla "Salute in tutte le politiche", in particolare i programmi: *Guadagnare Salute. Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi; MuoverSi - Promozione dell'attività motoria nel ciclo di vita, GenitoriPiù - Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile: MammePiù. Guadagnare salute in gravidanza.*
 2. la focalizzazione in ogni singolo programma dell'intero Piano degli interlocutori non-sanitari più in grado di incidere sul raggiungimento degli obiettivi
- d) nella realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute mirati o universalistici progressivi, destinati a sottopopolazioni particolarmente esposte, va valorizzato fortemente il concetto di adesione consapevole da parte della popolazione interessata. Metodologia raccomandata in generale, per rendere il cittadino protagonista della propria salute che diventa imprescindibile nella lotta alle disuguaglianze:
- per ridurre il rischio che la progettazione diverga dai bisogni e dalle risorse e da ogni altra caratteristica specifica dell'ambiente e popolazione di intervento
 - per proteggere dalle ricadute negative in termini di stigma di interventi che comportano potenziali discriminazioni sociali, anche relativamente alle variabili reddito/istruzione.
- Il PRP prevede quindi, come per l'intersectorialità due livelli:
1. il consolidamento dei Programmi che fanno riferimento al coinvolgimento della popolazione ed alla progettazione partecipata (*Sviluppo della Carta di Toronto come modello per l'advocacy, la creazione di reti, la progettazione partecipata,*)
 2. la focalizzazione da parte di ogni singolo programma dell'intero PRP, sugli "stakeholders" da includere, prerequisito per il successo delle azioni.
- e) la trasversalità delle attività di individuazione e contrasto delle disuguaglianze in salute non deve sottrarre l'attenzione dall'individuazione di aree tematiche/problemi emergenti caratterizzati da rilevanza, urgenza e aggredibili come primo set di azioni concrete.

Numerose e valide esperienze regionali, di respiro territoriale locale o dell'intera regione sono da tempo orientate al contrasto delle disuguaglianze. Queste esperienze vanno ricondotte ad un quadro organico e, dove possibile, estese e messe a sistema.

La sfida quindi per la sanità pubblica veneta nel dare sviluppo al PRP 2014-2018 consiste nel guardare ai temi e Programmi del PRP sotto la lente dell'equità (equità lens), attraverso un successivo processo di *equity audit*, formare gli operatori ed, infine, implementare azioni efficaci (equità action) atte a contrastare le disuguaglianze su tutto il territorio regionale.



749

14 MAG.2015

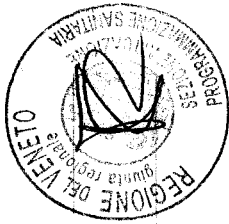
8. La programmazione per setting

Il PRP si sviluppa con linee programmatiche differenziate per setting di vita quali, in particolare, la scuola, gli ambienti di lavoro e la comunità; si tratta di setting significativi di vita delle persone e fin dalla prima infanzia secondo l'approccio life-course. La scelta di incontrare le persone nei loro setting di vita è determinata dalla volontà di sottolineare l'obiettivo che è quello di supportare il protagonismo quotidiano delle persone che costruiscono la propria salute "là dove si studia, si lavora, si gioca e si ama" (Carta di Ottawa, 1986). Secondo il Glossario dell'OMS il setting è "Il luogo o il contesto sociale in cui le persone si impegnano in attività quotidiane in cui i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono tra loro per influenzare la salute e il benessere. Un setting è anche il luogo in cui le persone utilizzano attivamente e influenzano l'ambiente e, pertanto, creano o risolvono i problemi relativi alla salute. Un'azione volta a promuovere la salute attraverso setting differenti può assumere forme diverse, spesso mediante alcune tipologie di sviluppo organizzativo come il cambiamento dell'ambiente fisico, della struttura organizzativa, degli aspetti amministrativi e gestionali. I setting possono anche essere utilizzati per promuovere la salute raggiungendo le persone che vi lavorano o che lo utilizzano per avere accesso ai servizi e attraverso l'interazione dei diversi setting con l'intera comunità.

Pertanto gli interventi dei Piani e dei Programmi regionali sono analizzati in rapporto al setting cui sono indirizzati ed integrati tra loro: in tal modo attività specifiche di un intervento, ad es. promozione di una scuola libera dal fumo, andranno ad integrarsi con altre che incidono sullo stesso setting (ad es. con la promozione dell'attività motoria in ambito scolastico). Il risultato atteso sono interventi trasversali e globali nella promozione di stili di vita sani all'interno di uno stesso ambiente di vita.

(Testo tratto dalla DGR. 2705/2014 di recepimento del PNP 2014-2018).

Nelle pagine che seguono, sono raffigurati programmi ed azioni previsti nel PRP suddivisi per setting e secondo l'approccio life – course, individuando il periodo del ciclo di vita interessato dalle suddette azioni. L'obiettivo di tali rappresentazioni è offrire un panorama complessivo e integrato della copertura degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi di salute centrali, dei macro obiettivi 1 – 2 -3 -4 -5 – 6, al fine di favorire possibili integrazioni e sinergie degli interventi, od offrire spunti per potenziare le azioni laddove necessario.

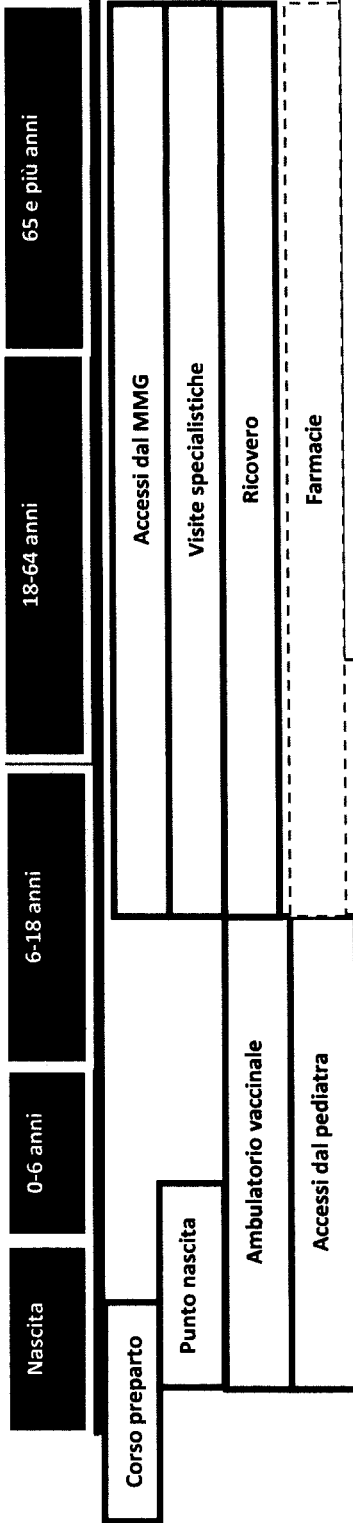


SEDENTARIETA'

- Formazione delle ostetriche e di altre figure professionali dell'area materno infantile al counselling breve su stili di vita sani / produzione di materiale
- Prescrizione esercizio fisico
- Sperimentare la prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone diversamente abili, anche nell'ottica della valorizzazione della pratica sportiva per il benessere psico-fisico del soggetto

SCORRETTA ALIMENTAZIONE

- Implementazione del Progetto OMS/UNICEF "Ospedali Amici dei Bambini" (BabyFriendly Hospital Initiative)
- Ristorazione collettiva
- Consulenza dietetico-nutrizionale attraverso la rete degli ambulatori nutrizionali dei SIAN
- Formazione delle ostetriche e di altre figure professionali dell'area materno infantile al counselling breve su stili di vita sani / produzione di materiale



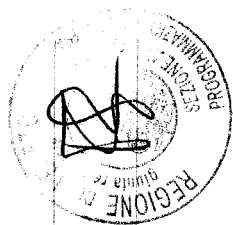
CONSUMO DI ALCOL

- Formazione personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati
- Formazione delle ostetriche e di altre figure professionali dell'area materno infantile al counselling breve su stili di vita sani / produzione di materiale
- Genitori Più

TABACCO

- Ambienti sanitari liberi dal tabacco
- Formazione delle ostetriche e di altre figure professionali dell'area materno infantile al counselling breve su stili di vita sani.
- Predisposizione, produzione, sperimentazione e implementazione di moduli formativi e materiale didattico per acquisire le competenze per attuare interventi 1° livello di advice e counselling breve in setting sanitari opportunistici. Predisposizione e attuazione di un modulo formativo per formatori per acquisire le competenze per formare operatori sanitari agli interventi di 1° livello. Predisposizione e attuazione di un modulo formativo e relativo materiale didattico per acquisire le competenze per attuare interventi di 1° livello di counselling strutturato in setting sanitari di riabilitazione cardiologica e respiratoria
- Predisposizione, sperimentazione e divulgazione di strumenti e materiali a supporto dell'attività di 2° livello specialistico del trattamento del tabagismo. Formazione, aggiornamento e incontri operativi per sviluppare l'attività di 2° livello specialistico del trattamento del tabagismo. Attività di ricerca inerenti specifiche tipologie di fumatori.
- Genitori Più

Programma



SEDENTARIETA'

- Muoversi: azioni di promozione attraverso il social marketing (mediante i social ed altri strumenti informatici); Progetto "Muovimondo" Altre azioni di promozione adeguate all'età, proponendo obiettivi appropriati e "sfidanti"
- Muoversi: azioni per incoraggiare il percorso verso la scuola a piedi e in bicicletta, in autonomia (Progetto Muovimondo, diffusione dei contenuti delle linee guida regionali sul "Andiamo a scuola da soli", educazione stradale, ecc.)
- Muoversi: laboratorio per ragazzi (bicicletta, laboratori espressivi, attività legate a Muovimondo, es. giochi, utilizzo di alcune UDA sulla bicicletta come spunto per le attività laboratoriali

SCORRETTA ALIMENTAZIONE

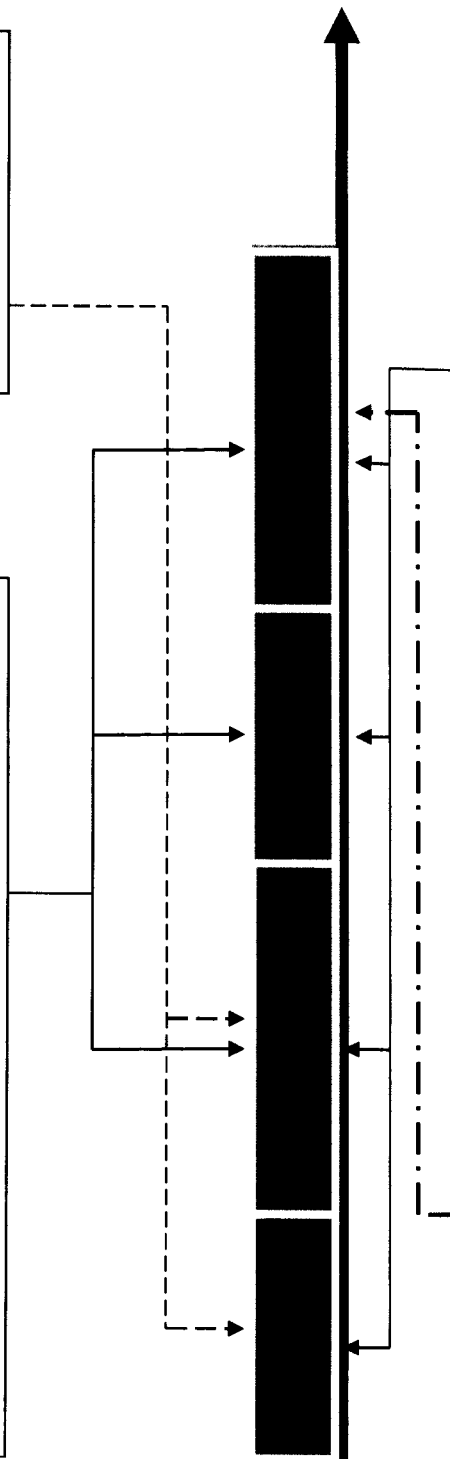
- Educazione e promozione della salute in ambito alimentare
- Programma Sale iodato

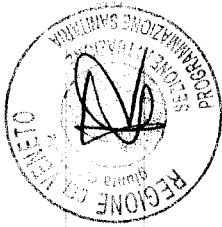
TABACCO

- Monitoraggio del rispetto della normativa sul tabacco
- Revisione ed implementazione dei progetti esistenti regionali di prevenzione del tabagismo nelle scuole, secondo una logica intersettoriale e trasversale ai 4 fattori di rischio previsti dal programma "Guadagnare salute"
- Peer education

CONSUMO DI ALCOL

- Peer education





SEDENTARIETA'

- Muoversi: azioni per incentivare l'utilizzo di parchi e spazi verdi; azioni per il recupero e la promozione del gioco di strada e dei giochi tradizionali italiani e stranieri
- Muoversi: promozione di comportamenti attivi nella vita quotidiana (uso delle scale, mobilità attiva, movimento nel verde urbano), azioni per incrementare il numero di gruppi di cammino per persone sane e con patologia
- Muoversi: azioni per migliorare la qualità e la rete delle palestre, anche per renderle luoghi di promozione della salute;
- *Nella fascia d'età 0-6 verranno individuate indicazioni per buone pratiche per promuovere uno stile di vita attivo fin dai primi anni di vita. (Morgante)*
- Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto
- **Sito web (Muoversi)**

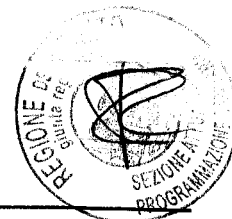
- SCORRETTA ALIMENTAZIONE**
- Ristorazione collettiva
 - **Sito web (Venetonutrizione)**

Tutta la popolazione

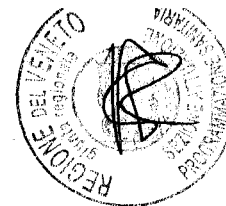
TABACCO

- Fumo in auto – Spiagge libere dal fumo
- Produzione di strumenti multimediali (APP)
- **Sito web (Smetti in tempo)**

Altri siti
GenitoriPiu'

**9. I programmi del PRP****Elenco Programmi**

	1.T1	Coordinamento operativo delle sorveglianze di popolazione sugli stili di vita (Passi, Passi D'Argento, OkKio alla Salute, HBSC)
	1.T2	Guadagnare Salute. Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi
	1.T3	Laboratori multimediali per la promozione della salute
Piano motoria	1.M1	MuoverSi -Promozione dell'attività motoria nel ciclo di vita, con particolare attenzione all'intervento sui determinati ambientali e al contrasto delle disuguaglianze
	1.M2	Sviluppo della Carta di Toronto come modello per l'advocacy, la creazione di reti, la progettazione partecipata
	1.M3	Prescrizione dell'esercizio fisico
Piano tabacco	1.F1	Coordinamento dei sistemi di monitoraggio della normativa sul fumo e promozione di ambienti liberi dal tabacco
	1.F2	Coordinamento e sviluppo della prevenzione del tabagismo in ambiti scolastici e di comunità in un'ottica di promozione della salute
	1.F3	Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del trattamento del tabagismo
	1.B1	Coordinamento e sviluppo rete Ospedali Amici del Bambino e promozione dell'allattamento al seno
	1.B2	GenitoriPiù – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile
	1.B3	MammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza
	1.N	Programma per la promozione di una corretta alimentazione
	1.A	Formazione personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati
Piano screening	1.S1	Mantenimento adesione ed estensione dei programmi di screening per il carcinoma della mammella, del colon retto e della cervice uterina
	1.S2	Introduzione del test per la ricerca dell'HPV come test primario in tutti i programmi di screening cervicale della Regione
	1.S3	Gestione delle donne ad alto rischio di tumore mammario ereditario
	1.S4	Programma di screening cardiovascolare
	3.PE	Peereducation: prevenzione dei comportamenti a rischio (alcol, tabacco, sostanze psicoattive, HIV/MTS ...) negli adolescenti in ambito scolastico
	5.1S	Prevenzione incidenti stradali
	6.1D	Prevenzione incidenti domestici
	8.A	La Qualità del Sistema Acque come strumento di Prevenzione e Promozione della Salute
	9.E	Le emergenze in Sanità Pubblica
	9.VI	Progetto per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e profilassi per i Viaggiatori Internazionali
Piano malattie prev. vaccino	9.C	La comunicazione nell'ambito delle malattie infettive – sito vaccinarSinveneto
	9.F	Piano formativo regionale a sostegno del calendario vaccinale
	9.CV	Programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "canale verde"
	9.M	Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. Il sistema di sorveglianza delle meningiti.
	9.T	Controllo e lotta alla tubercolosi e implementazione dell'offerta del test HIV per la riduzione del numero dei late presenter
	9.A	Promozione di politiche per il corretto uso dell'antibiotico e per il controllo dell'antibiotico-resistenza in strutture assistenziali e in comunità
	10.IO	Nuove strategie di iodoprofilassi nella Regione del Veneto: programmi educativi, indicatori di efficienza e contrasto delle disuguaglianze
	10.C	Approccio intersettoriale sulla celiachia e altre allergie ed intolleranze alimentari per un'offerta multidimensionale e pluriprofessionale ai pazienti affetti da tali disturbi (Legge 123/2005, recante norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia).

**Macro obiettivi 1 – 2 – 3 - 4 – 5 -6**

Nelle schede che seguono sono sviluppati i Piani e i Programmi relativi ai primi sei macro obiettivi riguardanti la riduzione delle malattie croniche degenerative (MO 2.1), la prevenzione dei disturbi neurosensoriali (MO 2.2), la promozione del benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani (MO 2.3), la prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamenti (2.4), la prevenzione degli incidenti stradali (MO 2.5) per concludere con la prevenzione degli incidenti domestici (MO 2.6). La maggior parte dei Programmi si concentrano nel MO 2.1 che si articola nel Piano Regionale Guadagnare Salute e nel Piano Regionale Screening Oncologici.

Il Piano Guadagnare Salute comprende a sua volta i Piani Regionali per la Promozione dell'Attività Motoria nel Veneto, per ambienti e persone libere dal fumo di tabacco, per la promozione della salute materno-infantile, ognuno dei quali si sviluppa in 3 Programmi specifici.

Il Piano regionale Guadagnare Salute comprende anche attività trasversali che riguardano azioni a supporto di più Programmi all'interno del Piano, (Laboratori multimediali per la promozione della salute che propongono ad alunni e studenti laboratori sui quattro principali fattori di rischio per la salute: alcol, fumo, attività motoria e alimentazione e Guadagnare salute, e un Programma a supporto delle attività delle Az.ULSS nell'ambito di Guadagnare Salute attraverso l'organizzazione di eventi formativi e divulgativi oltre che produzione di materiale specifico). Inoltre, nel Piano Regionale Guadagnare Salute sono compresi 2 programmi che riguardano i fattori di rischio quali l'alcol e l'alimentazione.

Secondo le indicazioni della progettazione *persetting* e nell'ottica di interventi *life course*, i Programmi contenuti nei primi 6 MO si sviluppano ampiamente in :

- *SettingScuola* con Programmi che vanno a promuovere corretti stili di vita, compresa la prevenzione degli incidenti domestici e stradali, nei giovani studenti dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di II° grado; in questo modo viene soddisfatta la vision regionale secondo la quale è importante coinvolgere gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado lungo tutto il continuum di studi con l'obiettivo di implementare la rete regionale delle Scuole che Promuovono la salute in stretta sinergia con l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto.
- *SettingComunità* vede la disponibilità di Programmi di promozione di una vita attiva, libera dal fumo, di una corretta alimentazione, anche attraverso la chiamata attiva dello screening Cardio 50, di una prevenzione degli incidenti domestici e stradali in tutte le fasce di età, dai 0 anni fino ai 65 ed oltre.
- *SettingAmbienti Sanitari* è particolarmente ricco di Programmi che prevedono, attraverso il coinvolgimento diretto e il qualificato contributo degli operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione e di vari Servizi Ospedalieri e territoriali veneti, una ricaduta multiforme sulla promozione di sani stili di vita nella popolazione fin dal periodo preconcezionale, lungo tutto l'arco della vita. Si riconosce il ruolo fondamentale del personale sanitario che, opportunamente formato anche sul counselling breve per la promozione di corretti comportamenti possono dare un importante contributo all'empowerment individuale e collettivo promuovendo scelte salutari di vita e ambienti sanitari che promuovono la salute.

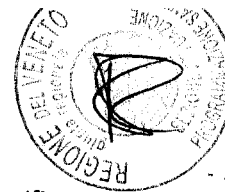
All'interno del macro obiettivo 1 trovano sviluppo gli interventi per il contrasto al **diabete**. Tale importante patologia è destinata a diventare la causa maggiore di disabilità e di mortalità nei prossimi venti anni: l'OMS lo ha, quindi, inserito tra le patologie su cui maggiormente investire, dato il crescente peso assunto anche nei Paesi in via di sviluppo.

Poiché il numero di persone affette da diabete è in costante crescita in tutto il mondo, i costi per la cura di questa malattia rappresentano una quota costantemente in aumento nei budget di tutti i Paesi. Per di più, le gravi complicanze che esso provoca si traducono in elevati costi sanitari, tanto che nel 2010 hanno determinato il 10-15% dei costi complessivi dell'assistenza sanitaria.

Se si pensa, poi, che il rischio di sviluppare tale malattia aumenta non solo con l'età, ma con la presenza di obesità e con la mancanza di attività fisica, le strategie di prevenzione primaria che promuovano scelte responsabili di stili di vita sani ed attivi, soprattutto verso i quattro fattori di rischio più importanti quali il

749

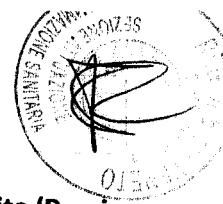
14 MAG. 2015



fumo di tabacco, l'abuso di alcol, una scorretta alimentazione e la sedentarietà, possono essere significative misure di contrasto per l'insorgenza del diabete.

Infatti, numerose evidenze scientifiche dimostrano che l'esercizio fisico migliora lo stato di salute in generale, riduce il rischio cardiovascolare, riduce la mortalità ed è in grado di prevenire il diabete in soggetti predisposti. Le strategie indirizzate a favorire e mantenere i cambiamenti dello stile di vita e la pratica di attività fisica regolare dovrebbero essere conosciute e adottate da tutte le figure professionali che intervengono nella prevenzione e nella gestione del paziente diabetico o a elevato rischio (<http://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/1455&idP=740>).

Da tutto ciò deriva che nel nuovo Piano Regionale per la Prevenzione ci sarà un'attenzione particolare a questa fascia di popolazione a rischio. Quello che ci si propone, in particolare, sarà di effettuare percorsi specifici per queste persone, in modo tale da potenziare le risorse personali per favorire un'adozione consapevole di corretti stili di vita, in modo particolare, riguardo l'attività fisica e l'alimentazione corretta. Quindi, i diversi programmi regionali del nuovo Piano per la Prevenzione prevedono diverse azioni rivolte nello specifico ai pazienti diabetici. Nei programmi per la promozione di una corretta alimentazione e dell'attività motoria sono stati previsti dei percorsi appositi per queste persone, anche rispetto alle vaccinazioni le persone affette da diabete verranno inserite nelle popolazioni a rischio, per questo avranno diritto alla vaccinazione gratuita.



Titolo del programma: Coordinamento operativo delle sorveglianze di popolazione sugli stili di vita (Passi, Passi D'Argento, OkKio alla Salute, HBSC)

Codice: 1.T1

Razionale e descrizione del programma

Nel Veneto sono attive quattro sorveglianze sugli stili di vita, specifiche per fascia di età: OKkio alla salute (8 anni), HBSC (11-13-15 anni), PASSI (18-69 anni) e PASSI d'Argento (maggiori di 64 anni). Tali sistemi di sorveglianza, con protocolli specifici, raccolgono informazioni sugli stili di vita e i comportamenti favorevoli alla salute. Tali sorveglianze risultano fondamentali per la valutazione del Piano, fornendo molti degli indicatori di esito. Inoltre la possibilità di disporre di fonti informative che coprono nella loro integrazione un arco temporale che va dagli 8 anni in poi, permette di delineare un quadro abbastanza completo dei comportamenti e degli stili di vita della popolazione. Pertanto un loro utilizzo integrato, anche attraverso la produzione di strumenti di comunicazione specifici per argomento, consente da una parte la valorizzazione del patrimonio informativo di ciascuna indagine dall'altra l'utilizzo dei risultati da parte di differenti destinatari.

Le sorveglianze sugli stili di vita proseguiranno per la durata del Piano di Prevenzione fino al 2018 con le modalità previste dagli specifici protocolli nazionale e internazionali con campionamento, somministrazione dei questionari, monitoraggio, controllo e correzione dei data-set, redazione dei rapporti aziendali e regionali.

Relativamente all'integrazione dei flussi si prevede:

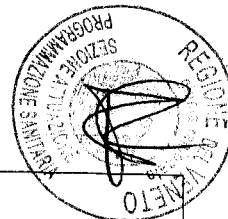
- Costituzione di gruppi di lavoro su tematiche e argomenti specifici (attività motoria, alimentazione, fumo, alcol, screening, sicurezza domestica e sicurezza stradale)
- Analisi delle fonti e dei dati disponibili e verifica delle possibilità di integrazione
- Stesura del Piano di comunicazione dei risultati delle diverse aree tematiche indagate dai flussi informativi e dalle sorveglianze in essere (area Guadagnare Salute, area sicurezza negli ambienti di vita, screening organizzati, ..), comprendente l'individuazione di modelli di comunicazione integrati (rapporti, schede informative tematiche, schede per i decisori)
- Redazione, stampa e distribuzione degli strumenti di comunicazione previsti dal piano di comunicazione.

Obiettivi specifici
1. Prosecuzione delle sorveglianze sugli stili di vita e abitudini favorevoli alla salute nelle Aziende ULSS del Veneto
2. Comunicazione dei risultati delle sorveglianza a target specifici

AZIONE 1: Garantire la conduzione delle sorveglianze di popolazione nelle Aziende ULSS

Attività principali

• Mantenimento della rete operatori impegnanti nelle sorveglianze
• Formazione continua degli operatori
• Monitoraggio e valutazione degli indicatori di qualità delle sorveglianze di popolazione



TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA				

AZIONE 2: Migliorare la comunicazione dei risultati delle sorveglianze

Attività principali

1. costituire gruppi di lavoro sui temi indagati dalle sorveglianze
2. integrare i risultati delle sorveglianze con quelli provenienti da altre fonti di dati correnti (ISTAT, RTV, ..)
3. redigere i prodotti di comunicazione

TARGET (indicare la fascia di età)				
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 3: Estendere a specifici target la comunicazione dei risultati delle sorveglianze di popolazione

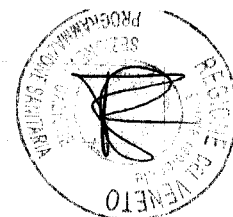
Attività principali

1. redazione del piano della comunicazione
2. individuare i mezzi di comunicazione più adatti a specifici target
3. distribuzione di report, schede tematiche e prodotti di comunicazione a specifici target e portatori di interesse

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutta la popolazione			
SETTING	Scuola X	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero A.ULSS aderenti ai 4 sistemi di sorveglianza / totale Ulss	-	95%	100%	100%	100%
Numero di prodotti di comunicazione /anno (sia regionali che locali)	-	20	22	25	30

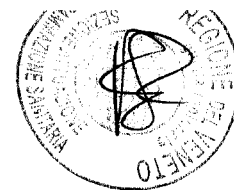


CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1				
1. Mantenimento della rete operatori impegnanti nelle sorveglianze	X	X	X	X
2. Formazione continua degli operatori	X	X	X	X
3. Monitoraggio e valutazione degli indicatori di qualità delle sorveglianze di popolazione	X	X	X	X
Azione 2				
1. costituire gruppi di lavoro sui temi indagati dalle sorveglianze				
2. integrare i risultati delle sorveglianze con quelli provenienti da altre fonti di dati correnti (ISTAT, RTV, ..)	X	X	X	X
3. redigere i prodotti di comunicazione	X	X	X	X
Azioni 3				
1. redazione del piano della comunicazione	X	X	X	X
2. individuare i mezzi di comunicazione più adatti a specifici target	X	X	X	X
3. distribuzione di report, schede tematiche e prodotti di comunicazione a specifici target e portatori di interesse	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di personale dedicato - Difficoltà di accesso alla comunicazione e alla rete istituzionale. - Riduzione del personale dei Dipartimenti di Prevenzione. - Mancanza di interesse e/o di disponibilità di operatori di altri Dipartimenti e Servizi regionali ad integrare i risultati delle sorveglianze con altre fonti di dati.
---	---

14 MAG 2015



Titolo del Programma: PROGRAMMA GUADAGNARE SALUTE – Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi

Codice: 1.T2**Razionale e descrizione del programma**

Il programma ministeriale Guadagnare Salute promosso dal Ministero della Salute a partire dal 2007 nasce dall'esigenza di rendere più facili le scelte salutari e di promuovere campagne informative che mirino a modificare comportamenti inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica. Tale programma privilegia la comunicazione per la salute. La comunicazione, svolta a più livelli e con strumenti diversificati, rappresenta una componente integrata degli interventi di prevenzione di Guadagnare Salute ed è uno strumento importante di informazione e conoscenza per le persone. La formazione degli operatori sanitari (all'interno e all'esterno del Dipartimento di Prevenzione) consente di ampliare le conoscenze, di sviluppare abilità diverse e sinergiche per la crescita e qualificazione delle professionalità, seguendo una logica di intervento intersettoriale secondo quanto prevede il programma Guadagnare Salute.

Sostenibilità

A livello regionale già con il precedente Piano Regionale per la Prevenzione si è intenso sostenere a livello locale l'implementazione del programma Guadagnare salute in modo unitario da un unico gruppo di lavoro che sia in grado di utilizzare a pieno gli stessi strumenti e le stesse metodologie in un approccio olistico. Nel 2014 è stato chiesto ad ogni Azienda ULSS di istituire con atto del Direttore Generale il Gruppo Guadagnare Salute, e con l'identificazione di un Coordinatore e di un Referente per tale Gruppo.

In questi ultimi anni le diverse professionalità che si sono venute a delineare in ciascuna Az.ULSS nell'ambito di Guadagnare Salute fatte confluire in un unico gruppo di lavoro ha permesso di mettere a fattore comune tutte le risorse presenti nei Dipartimenti di Prevenzione e competenze afferenti ad altri servizi presenti nelle Aziende ULSS e nel loro territorio di riferimento.

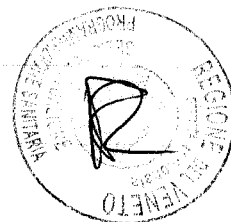
Identificare e far convergere gli operatori multi professionali in questo gruppo unitario Guadagnare salute ha dato l'avvio ad un processo esplicito di miglioramento che possa garantire nei prossimi anni la presenza di competenze necessarie a condurre, nelle diverse Aziende, programmi efficaci di miglioramento del benessere e della qualità della vita e di riduzione dei principali fattori di rischio.

Contrasto alle disuguaglianze

Guadagnare Salute rendere facili scelte salutari – è un programma nato secondo un'ottica di Equity Lens, intensa come strumento di miglioramento della qualità della salute per tutti che parte da una trasformazione nella modalità di pianificare, di prendere decisioni, di allocare le risorse in modo più equo e adeguato, quindi tutto ciò che s'intende con salute in tutte le politiche. Nello specifico, si tratta di sostenere un insieme di principi, di domande che portano a riflettere e processi che si concentrano a tutti i livelli della società dai singoli, fino ad arrivare a livelli sistemici più istituzionali, con il fine di adeguare i diversi programmi di promozione della salute studiandoli per specifici setting, fattore che negli studi internazionali sembra essere necessario per garantire una salute equa e sostenibile.

Obiettivi specifici

1. Supportare a livello regionale progetti che favoriscono scelte salutari in diversi contesti di vita
2. Formare operatori coinvolti



AZIONE 1. Produzione materiale didattico-informativo

Produzione di materiale audio-visivo per rendere efficace la comunicazione di scelte salutari attraverso messaggi visivi di facile interpretazione da riprodurre in diversi ambiti. Produzione e stampa di materiale cartaceo. Realizzazione e produzione di kit didattici.

Attività principali

1. Produzione e stampa manuale
2. Realizzazione e produzione materiale audiovisivo
3. Realizzazione kit didattici

TARGET (indicare la fascia di età)				
SETTING	Scuola X	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro X
INTERSETTORIALITA'	Partner: Scuola (Ufficio Scolastico Territoriale); Amministrazioni comunali; Provincia di Venezia			

AZIONE 2. Corso di formazione

Realizzazione di evento formativo sulle azioni del Programma Guadagnare Salute rivolto a operatori sanitari e personale dirigenziale dei Dipartimenti di Prevenzione, dei Distretti, degli Ospedali delle Aziende ULSS della Regione del Veneto orientati alla prevenzione e promozione della salute e alla promozione di stili di vita salutari. Collaborazione per la docenza con enti (Regione Veneto, ISS,...)

Attività principali

1. Predisposizione e organizzazione di un percorso formativo
2. Realizzazione del corso formativo per le Aziende ULSS

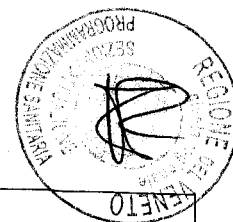
TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari (interni ed esterni) al Dipartimento di Prevenzione			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Coinvolgimento di vari enti per la docenza (Regione, ISS,...)			

AZIONE 3: Eventi di sensibilizzazione/divulgazione a livello regionale

Al fine di implementare programmi e progetti finalizzati a promuovere scelte salutari in diversi contesti si prevede la realizzazione annuale di eventi di sensibilizzazione e divulgazione. Ogni anno si propone il coinvolgimento di diversi enti/strutture: l'attenzione è rivolta al coinvolgimento di stakeholder dei Comuni (ANCI), di strutture/enti di promozione turistica, della scuola.

Attività principali

1. Predisposizione e organizzazione di evento



2. Realizzazione dell'evento informativo-divulgativo

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari, operatori scolastici, stakeholder della comunità			
SETTING	Scuola X	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partner: Scuola (Ufficio Scolastico Territoriale); Amministrazioni comunali, ANCI, Ente di promozione turistica			

Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di A.ULSS partecipano alla formazione con almeno 2 operatori / Totale A. ULSS	-	50%	70%	85%	100%
Numero eventi realizzati	-	1	2	2	3

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1 Produzione materiale didattico-informativo				
Attività 1: Produzione e stampa manuale	X			
Attività 2: Realizzazione e produzione materiale audiovisivo		X	X	X
Attività 3: Realizzazione kit didattico alimentazione per scuole		X	X	X
Azione 2 Corso di formazione				
Attività 1: Predisposizione e organizzazione di un percorso formativo	X	X	X	X
Attività 2: Realizzazione dell'evento formativo per le Aziende ULSS		X	X	X
Azione 3 Eventi di sensibilizzazione/divulgazione a livello regionale				
Attività 1: Predisposizione e organizzazione di evento	X	X	X	X
Attività 2: Realizzazione dell'evento informativo-divulgativo	X	X	X	X



Titolo del Programma: *Laboratori multimediali per la promozione della salute.*

Codice: 1.T3

Razionale e descrizione del programma

Secondo i più recenti dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie, diabete sono responsabili della maggior parte delle morti, delle sofferenze e dei costi sanitari nel mondo. In Italia ed in Europa questo gruppo di malattie croniche, che hanno in comune pochi principali fattori di rischio legati a stili di vita non salutari (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) è responsabile dell'86% dei decessi, del 77% degli anni di vita in salute persi e del 75% dei costi sanitari.

Con il DPCM del 04/05/2007 è stato approvato il programma "Guadagnare Salute" che introduce un forte cambiamento nelle strategie di prevenzione mirando a promuovere la salute come bene collettivo, tramite l'ottimale integrazione tra le azioni che competono alla collettività e quelle che sono responsabilità dei singoli individui. La strategia del programma "Guadagnare Salute" parte dai quattro fattori di rischio modificabili e principali determinanti delle malattie croniche più frequenti, identificando quattro aree tematiche:

- promozione di comportamenti alimentari salutari
- lotta al tabagismo
- contrasto ai consumi rischiosi di alcol
- promozione dell'attività fisica.

"Guadagnare Salute" si propone come intervento di salute pubblica, che affronta in maniera integrata il contrasto ai principali fattori di rischio, ponendo attenzione non solo agli aspetti specificatamente sanitari, ma anche ai determinanti ambientali, sociali ed economici della salute, in particolare a quelli che maggiormente influenzano le scelte ed i comportamenti individuali.

Fondamentale, in questo programma ministeriale, è stimolare la responsabilità individuale, affinché il cittadino diventi partner attivo nel miglioramento del proprio stato di salute; per ottenere questo risultato, le istituzioni e la società civile devono impegnarsi, collaborando tra loro, oltrechè ad informare ed educare, a facilitare le scelte salutari, sostenendo l'adozione di comportamenti corretti.

In tale ottica la Regione del Veneto ha avviato dal 2009 il Laboratorio di didattica multimediale per la promozione della salute con l'obiettivo di promuovere corretti stili di vita e di rendere alcuni target specifici consapevoli delle scelte di salute che possono adottare. Tale rassegna didattica utilizza modalità comunicative di forte impatto emozionale e si avvale di laboratori tematici sui seguenti aspetti: informatico, scientifico, letterario, di analisi immaginativa, musicale, artistico/espressivo e psicologico.

Tale programma si rivolge agli studenti delle scuole primarie, secondarie di primo e di secondo grado del Veneto, la scelta di questo target è avallata dagli studi effettuati in letteratura, dove si evidenzia oramai da più di 10 anni la necessità di lavorare sul potenziamento delle così dette life skills o abilità di vita per rafforzare nei bambini fin da piccoli e nei giovanissimi i fattori protettivi.

Il modello di Ca' Dotta si basa su quello già diventato esperienza di comprovata efficacia di Luoghi di Prevenzione della Regione Emilia-Romagna, Centro con cui si continua ad avere una collaborazione per aggiornamenti e formazioni continue ("Scuole Libere dal fumo" con la metodologia di Luoghi di Prevenzione di Reggio Emilia, oggetto del trial randomizzato effettuato dalla LILT di Reggio Emilia, già validato e oggetto dell'articolo scientifico "G. Gorini, G. Carreas, S.Bosi, M.Tamelli, C. Monti, S.Storani, A. Martini, E. Allara, P.Angelini, F. Faggiano, Effectiveness of a school-based multi-component smoking prevention intervention: The LdP cluster randomized controlled trial. Preventive Medicine 61(2014) 6-13.).

I percorsi laboratoriali di Ca' Dotta sono già attivi dal 2009 con una partecipazione di 1.204 classi e 28.102 studenti in 5 anni scolastici (dato alla fine dell'anno scolastico 2013-14).

I Laboratori sono sostenuti dalla Regione del Veneto, la partecipazione è gratuita.



Tutto questo trova riscontro anche nei dati ottenuti dai sistemi di sorveglianza a cui si fa riferimento in Veneto per questa fascia d'età: OKkio alla Salute e HBSC. Infatti, i recenti dati del sistema di sorveglianza HBSC del Veneto mostrano che dal 2008 al 2013 la proporzione dei giovani fumatori si è sensibilmente ridotta, ma mostrano anche che nel 2014 i 15enni che dichiarano di aver sperimentato il fumo sono più del doppio dei 13enni. Coloro che fumano di più in percentuale rimangono i ragazzi rispetto alle loro coetanee. Riguardo l'alimentazione sempre i dati HBSC del 2014 evidenziano che il 15% degli adolescenti risulta in eccesso ponderale e il 2% risulta obeso. La percentuale di bambini in eccesso ponderale è in diminuzione rispetto alle rilevazioni precedenti (si passa dal 27% al 24%).

Problematico rimane il consumo di alcol tra i giovanissimi. Infatti, i giovani che hanno dichiarato di aver consumato 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione sono il 19%. Inoltre, la percentuale di bevitori a maggior rischio non si è modificata negli anni, ma resta attestata attorno al 25% (Passi, 2014). I dati OKkio alla Salute (2014) evidenziano che il 9,7% dei bambini risulta non attivo, cioè non ha svolto attività sportiva strutturata e/o ha giocato all'aperto nel pomeriggio precedente la rilevazione. Anche i dati HBSC (2014) confermano che durante l'adolescenza l'attività fisica diminuisce rispetto alle fasce preadolescenziali ed infantili.

L'offerta a tutte le scuole del Veneto e la gratuità dell'accesso ai Laboratori testimoniano l'orientamento degli stessi alla riduzione delle disuguaglianze.

Obiettivi specifici
1. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione denominati Life Skills con adozione di comportamenti sani nella popolazione in età scolastica.
2. Promuovere a favore di stakeholders relativi al mondo giovanile strategie e modalità comunicative tendenti alla promozione della salute individuale e di Comunità anche nell'ottica dell'intersectorialità e interfattorialità di Guadagnare Salute.

AZIONE 1: Implementazione Laboratori multimediali per la promozione della salute

Consolidare le aperture settimanali dei laboratori multimediali, attivanti le life skills nei ragazzi. I percorsi laboratoriali sono: 1. Laboratorio di prevenzione del tabagismo giovanile; 2. Percorso laboratoriale per la prevenzione dell'uso e dell'abuso di alcol in età adolescenziale; 3. Laboratorio per la promozione della corretta alimentazione; 4. Laboratorio per la promozione dell'attività fisica in adolescenza, in via sperimentale.

Attività principali

• Programmare annualmente gli appuntamenti con le scuole attraverso gli uffici ULSS preposti già nell'anno scolastico precedente
• Programmare mensilmente la copertura del servizio
• Gestire le modifiche al calendario al fine di ottimizzare la fruizione dei laboratori

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione scolastica delle scuole della Regione del Veneto; età 3 – 19			
SETTING	Scuola X	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	Collaborazioni con scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado.			

**AZIONE 2:**

Aumentare la partecipazione delle scuole della Regione del Veneto ai percorsi laboratoriali relativi alla promozione dell'attività fisica (attualmente in via di sperimentazione) e della corretta alimentazione, sia attraverso la promozione dei laboratori presso Ca' Dotta sia con laboratori mobili trasportabili attuando azioni di marketing verso i referenti aziendali deputati.

Attività principali

1 . Informare e formare gli operatori delle Aziende ULSS della Regione del Veneto relativamente ai laboratori " Alimentazione " e " Attività Fisica "
2 . Predisporre il regolamento per il noleggio dei laboratori " Alimentazione "
3 . Predisporre il regolamento per il noleggio dei laboratori " Attività fisica "

TARGET (indicare la fascia di età)	Alunni e studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado			
SETTING	Scuola X	Comunità	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro
INTERSETTORIALITA'	Collaborazioni con scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado.			

AZIONE 3:

Attraverso azioni dirette (incontri specifici – formazione – formazione a distanza – incontri di Guadagnare Salute nelle Comunità Locali) e indirette (sito – brochure – percorsi di autoformazione) aumentare la consapevolezza del ruolo sociale ricoperto dagli adulti portatori di interessi anche come disseminatori di corrette informazioni e comportamenti nel tessuto sociale reale.

Attività principali

1 . Creare momenti informativi/formativi rivolti a portatori di interesse di diversa provenienza
2 . Costruire/gestire sito specifico relativo ai laboratori e alle attività laboratoriali
3 . Costruire e aggiornare un percorso di autoformazione per docenti accompagnatori ai laboratori

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutta la popolazione Docenti			
SETTING	Scuola X	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro
INTERSETTORIALITA'	Amministrazioni locali – società sportive - culturali – mondo della scuola			

Indicatori sentinella

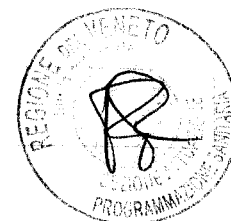
Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero aperture per anno scolastico	198	231	231	231	231
Numero A.ULSS che noleggiavano i laboratori alimentazione trasportabili / Totale A.ULSS	0	5%	14%	19%	24%



CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1				
1. Programmare annualmente gli appuntamenti con le scuole attraverso gli uffici ULSS preposti già dall'anno scolastico precedente	X	X	X	X
2. Programmare mensilmente la copertura del servizio	X	X	X	X
3. Gestire le modifiche al calendario al fine di ottimizzare la fruizione dei laboratori	X	X	X	X
Azione 2				
1 Informare e formare gli operatori delle Aziende ULSS della Regione del Veneto relativamente ai laboratorio Alimentazione e Attività Fisica				
2. Predisporre e aggiornare il regolamento per il noleggio dei laboratori alimentazione	X	X	X	X
3. Predisporre e aggiornare il regolamento per il noleggio dei laboratori attività fisica	X	X	X	X
Azioni 3				
1 . Creare momenti informativi/formativi rivolti a portatori di interesse di diversa provenienza	X	X	X	X
2 . Costruire/gestire sito specifico su laboratori e attività laboratoriali	X	X	X	X
3 . Costruire e aggiornare percorso di autoformazione per docenti accompagnatori ai laboratori	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Elementi esterni: <ul style="list-style-type: none"> • Problematiche di tipo economico per il raggiungimento di Ca' Dotta. • Problematiche di tipo economico per il noleggio dei laboratori. • Eventi legati al mondo della scuola. • Immobile non di proprietà. • Limiti organizzativi scolastici relativi al calendario. Elementi interni: <ul style="list-style-type: none"> - Turn over risorse umane formate
---	---



Piano regionale per la Promozione dell'Attività Motoria nel Veneto

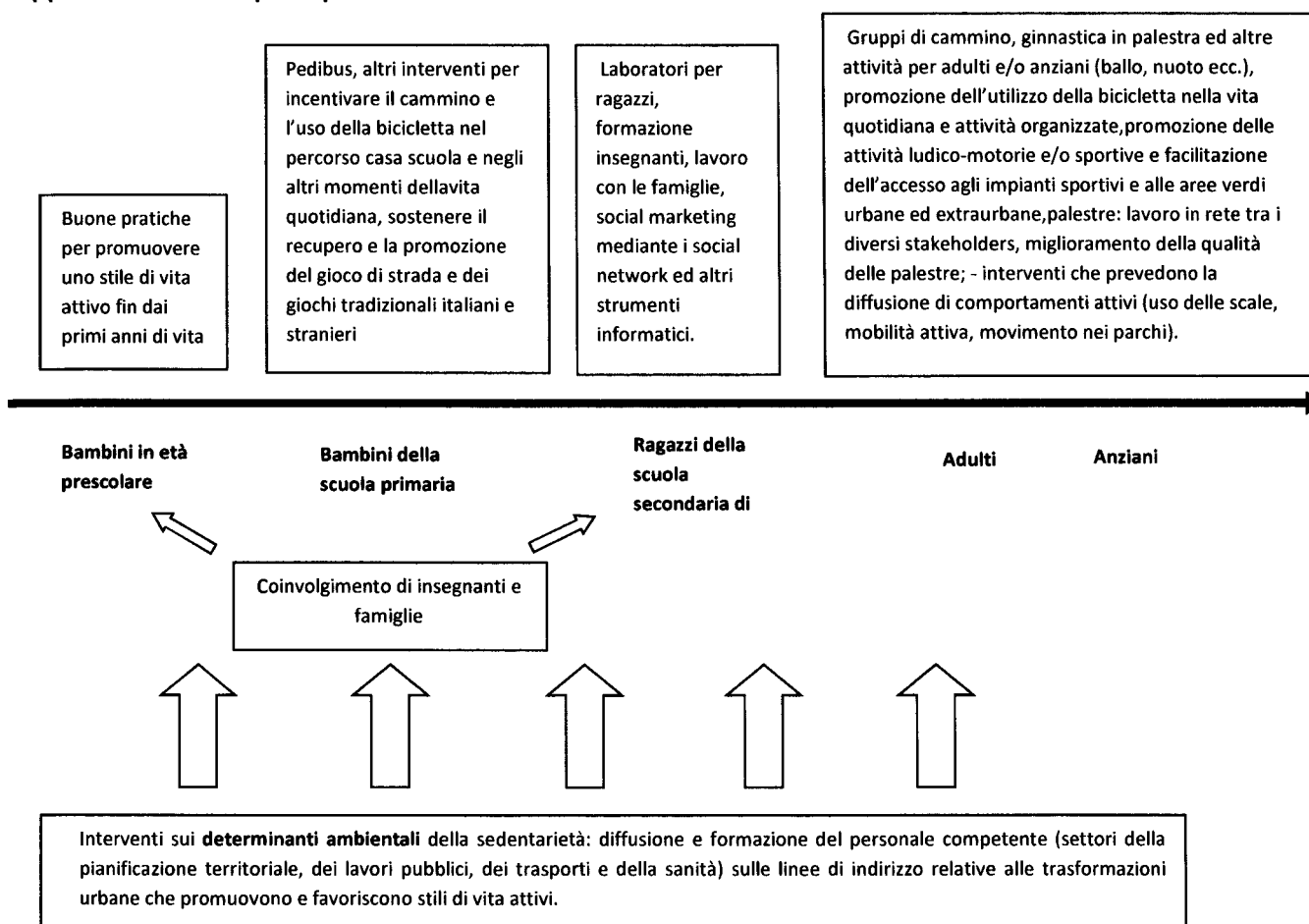
1.M1	MuoverSi - Promozione dell'attività motoria nel ciclo di vita, con particolare attenzione all'intervento sui determinati ambientali e al contrasto delle disuguaglianze
1.M2	Sviluppo della Carta di Toronto come modello per l'advocacy, la creazione di reti, la progettazione partecipata
1.M3	Prescrizione dell'esercizio fisico

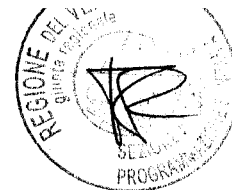
Il Piano ha la finalità di promuovere l'attività motoria, sviluppando le progettualità già in essere nella Regione, nell'ottica della trasversalità e della multisettorialità.

Il piano si articola nello sviluppo delle seguenti aree:

- interventi sulla popolazione sedentaria sana, promuovendo in setting specifici - quali quello scolastico, lavorativo e di comunità - il movimento, sia nella quotidianità che in occasioni organizzate, ivi compresi gli interventi attuati mediante il laboratorio esperienziale MuoverSi;
- interventi sulla popolazione con presenza di uno o più fattori di rischio o con patologie specifiche che possono trarre beneficio dal movimento, anche predisponendo percorsi di esercizio fisico strutturato;
- interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
- azioni di comunicazione, informazione e formazione, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari, nell'ambito dei 3 livelli di intervento di cui ai paragrafi precedenti.

Approccio life-course per la promozione dell'attività motoria





Titolo del Programma: MuoverSi - promozione dell'attività motoria in relazione al ciclo di vita, in particolare nel contesto urbano e con un'attenzione al contrasto alle disuguaglianze (inserito nel "Piano regionale per la Promozione dell'Attività Motoria nel Veneto")

Codice: 1.M1

Il programma è trasversale a più macro obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione

Razionale e descrizione del programma

L'importanza di uno stile di vita attivo per la salute è ben nota e la lotta alla sedentarietà risulta cruciale per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT); molto resta ancora da fare anche se il Veneto si situa in una fascia relativamente "virtuosa" rispetto alle altre regioni. I dati Okkio alla Salute (sugli alunni delle scuole primarie) evidenziano che tra i bambini della nostra Regione nel 2012, il 12.6% non aveva praticato attività fisica il giorno precedente all'indagine (contro il 17% del dato complessivo nazionale), il 30.3% si era recato a scuola a piedi o in bicicletta (26% in Italia), il 24.8% aveva partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola e il 78% aveva giocato all'aperto; complessivamente il 27,2% presentava un eccesso ponderale (sovrappeso o obesità). Per quanto riguarda gli adulti, dai dati della sorveglianza PASSI condotta in Veneto nel 2013 risulta che solo il 30% degli intervistati può considerarsi adeguatamente attivo; il 45% svolge una moderata attività fisica senza però raggiungere i livelli raccomandati ed il restante 25% è sedentario.

Il Programma MuoverSi prevede la promozione dell'attività motoria e degli stili di vita nelle diverse fasce d'età, con un'attenzione particolare ai determinanti ambientali e urbanistici della sedentarietà ed al contrasto alle disuguaglianze. Esso include interventi a supporto della rete e di promozione dell'attività motoria e degli stili di vita sani, nell'arco dell'intero Piano di Prevenzione 2014-2018, con particolare focus a: Pedibus e "vado a scuola da solo", percorso Muovimondo, gruppi di cammino, attività fisica nei soggetti socio-economicamente svantaggiati e intervento sui determinanti urbanistici della sedentarietà. Inoltre la DGRV 1563 del 26.8.2014 ("Approvazione 'Piano Regionale per la Promozione dell'Attività Motoria nel Veneto' ed impegno di spesa") prevede anche l'implementazione dello strumento di supporto "Laboratorio MuoverSi".

Evidence

Le evidenze più recenti sull'attività fisica mostrano come circa il 30% delle morti premature totali siano correlate con il sovrappeso e l'inattività e come un terzo delle morti per cancro dipenda dall'azione congiunta di sedentarietà, scorretta alimentazione e sovrappeso. La sedentarietà è in grado di ridurre l'aspettativa di vita mediamente di 4 anni mentre praticare attività fisica anche al di sotto dei livelli raccomandati (30 minuti la maggior parte dei giorni della settimana) aumenta mediamente di 3 anni la durata della vita. Un terzo della popolazione adulta, in tutto il mondo, non fa abbastanza esercizio fisico e questo scorretto stile di vita è correlato con la morte di oltre 5,3 milioni di persone all'anno in tutto il mondo, pari a circa un decimo delle morti totali.

Nel 2013 la conferenza di Vienna dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) su MCNT e stili di vita ha fatto il punto sulle dimensioni del problema e sulle politiche che è necessario mettere in atto con urgenza per raggiungere l'obiettivo di ridurre del 25% la mortalità prematura entro il 2015. In quell'occasione è stato lanciato un forte allarme sul fatto che dieta inappropriata e sovrappeso sono alla base delle principali MCNT, responsabili dell'80% della mortalità in Europa, mentre l'obesità sta diventando purtroppo la regola, non più l'eccezione. Gli esperti dell'OMS stimano che se la situazione non cambierà entro il 2030 in alcuni Stati europei il 90% della popolazione sarà in sovrappeso. Agli Stati membri dell'Unione Europea è stato chiesto quindi un intervento forte per tutelare, anche attraverso le politiche e la legislazione, tutta la popolazione e in particolare i bambini (intervenendo anche sul contesto scolastico a partire dalla scuola dell'infanzia) e gli anziani. Anche i dati recentemente pubblicati su Lancet sul Global Burden of Disease (in cui viene effettuata una stima accurata dei problemi di salute che tiene conto della dimensione "disabilità" oltre che di mortalità incidenza e prevalenza) confermano in tutti i paesi l'aumento del peso delle MCNT.



Queste ultime stanno sempre più emergendo come il principale problema di sanità pubblica nelle nazioni industrializzate, dove l'invecchiamento della popolazione ha condotto ad un aumento del numero assoluto di morti correlate con le MCNT nonostante il miglioramento dei tassi di mortalità per le singole patologie.

La sedentarietà deve quindi essere trattata come un'emergenza sanitaria vera e propria; la sfida globale è chiara: rendere l'attività fisica una priorità della sanità pubblica. Le campagne di promozione dell'attività fisica devono essere efficacemente rinforzate, monitorando la diffusione della sedentarietà, agendo sui diversi gruppi di popolazione e anche sui suoi determinanti ambientali, sia di tipo sociale che urbanistico e potenziando le campagne informative e gli investimenti economici a favore degli stili di vita sani.

Sostenibilità

Il progetto si basa su interventi a basso costo in cui sono facilmente coinvolgibili larghe fasce di popolazione. Risulta quindi sostenibile sia in termini di risorse umane che di somme da investire. In particolare, la promozione del movimento è incentrata principalmente sul cammino, sulla bicicletta e (nel caso dei bambini) sul gioco urbano, tre tipi di attività che si integrano molto bene anche con gli aspetti di sostenibilità ambientale.

Prerequisiti indispensabili sono un sistema di valutazione dotato di un set di indicatori di processo adeguati e di qualità, di strumenti di rilevazione agili e che comprenda anche modalità di valutazione qualitativa, con l'istituzione di un tavolo per la condivisione e l'elaborazione dei dati e la loro restituzione locale.

Contrasto alle disuguaglianze

Il programma interministeriale Guadagnare Salute sottolinea fortemente la necessità di garantire l'equità per tutti i cittadini. Le disuguaglianze sociali, oggi in aumento, comportano importanti ripercussioni sulla salute e ciò vale fortemente anche per gli stili di vita e la lotta alla sedentarietà. L'emergenza obesità, legata a comportamenti come passare gran parte della giornata seduti e/o mangiare in maniera inadeguata, coinvolge infatti principalmente i gruppi sociali svantaggiati e la sedentarietà è maggiormente presente nelle persone con difficoltà economiche o con basso titolo di studio; anche il sovrappeso presenta lo stesso andamento, sia negli adulti che nei bambini (dati PASSI e OKkio 2012).

In tutto il programma MuoverSi è stata quindi data la priorità ad azioni rivolte ai gruppi socio-economicamente svantaggiati. Nei bambini, tutte le attività (didattica per gli alunni delle primarie e delle secondarie di primo grado e formazione degli insegnanti) sono state pensate in una prospettiva multiculturale che privilegia il coinvolgimento dei ragazzi stranieri e dei loro insegnanti e familiari. Negli adulti ed anziani sono state previste attività specifiche rivolte a sottogruppi svantaggiati.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

Il programma utilizza per il monitoraggio e la valutazione gli indicatori di esito presi dai sistemi di sorveglianza correnti per fasce d'età: Okkio alla Salute, HBSC, PASSI e Passi D'Argento. Resta scoperta la fascia d'età 0-6 anni, che necessita di azioni specifiche.

Le valutazioni di processo e di outcome elaborate dal Gruppo di lavoro Regionale con le sue intersezioni (Guadagnare Salute) sono orientate alla riprogettazione delle attività, con la massima condivisione intersettoriale possibile.

OBIETTIVO GENERALE

Promuovere l'attività motoria e gli stili di vita sani, in relazione al ciclo di vita (Programma MuoverSi), in particolare nel contesto urbano e con un'attenzione al contrasto alle disuguaglianze - Comprende l'obiettivo trasversale di cui alla DGRV 1563 del 26.8.2014 ("promuovere la cultura del movimento attraverso la comunicazione e la formazione") che coinvolge anche i progetti "Prescrizione dell'esercizio fisico" e "Sviluppo della Carta di Toronto".

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Incrementare il movimento e migliorare l'autonomia nei bambini a partire dalla prima infanzia (0-6 anni)

14 MAG. 2015



2. Incentivare il movimento e migliorare l'autonomia nei bambini in età scolare (6-10 anni)
3. Incentivare il movimento e migliorare l'autonomia nei pre-adolescenti e negli adolescenti (11-18 anni)
4. Ampliare le competenze motorie e la motivazione ad uno stile di vita attivo (nei tre contesti di vita: casa, scuola e ambiente urbano) nei bambini e ragazzi in età scolare attraverso attività esperienziali
5. Attivare e diffondere azioni per incrementare l'attività fisica nella vita quotidiana e anche nelle attività organizzate per adulti (18-64 anni)
6. Attivare e diffondere azioni per incrementare l'attività fisica nella vita quotidiana e anche nelle attività organizzate per anziani (dai 64 anni in su)
7. Realizzare e diffondere strumenti di intervento sui determinanti ambientali della sedentarietà e per il contrasto alle disuguaglianze di salute nell'ambito del movimento e degli stili di vita sani
8. Promuovere nella popolazione la cultura del movimento attraverso la rete intersettoriale, la comunicazione e la formazione (trasversale)

AZIONE 1: Incentivare il movimento nelle donne in età fertile (gravidanza e fase preconcezionale e post partum) e migliorare l'autonomia nei bambini a partire dalla prima infanzia (0-6 anni) - supporto ai programmi regionali "GenitoriPiù" e "Sviluppo Mamme libere dal fumo" (Ob. specifico 1)

Nelle donne in età fertile (gravidanza e fase preconcezionale e post partum) verranno individuate indicazioni per buone pratiche per promuovere uno stile di vita attivo. Le azioni verranno definite in collaborazione con il "Programma GenitoriPiù" e il "Coordinamento attività di counselling sugli stili di vita per personale ostetrico e materno-infantile. Sviluppo 'Mamme libere dal fumo', con particolare riguardo alle sottopopolazioni più esposte, in un'ottica di equità.

Nella fascia d'età 0-6 verranno individuate indicazioni per buone pratiche per promuovere uno stile di vita attivo fin dai primi anni di vita. Parte delle azioni verranno definite in collaborazione con il "Programma GenitoriPiù" con particolare riguardo alle sottopopolazioni più esposte in un'ottica di equità.

Attività principali

1. Incontri di coordinamento con i referenti scientifici dei rispettivi programmi
2. Supporto alla diffusione e produzione di materiali informativi dei rispettivi programmi in particolare per la parte relativa alle indicazioni per promuovere uno stile di vita attivo fin da prima del concepimento (Sviluppo 'Mamme libere dal fumo') e nei primi anni di vita ('GenitoriPiù')

TARGET (indicare la fascia di età)	Futuri genitori/donne in gravidanza. Genitori. Bambini 0-6 anni			
SETTING	Scuola X	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Stakeholder: università; PLS, MMG; scuola dell'infanzia; comuni, privato sociale, associazioni			

AZIONE 2: Percorso Muovimondo (Ob. specifici 2, 3)

L'azione 2, denominata "Percorso Muovimondo", comprende ed integra interventi per incrementare il movimento nei ragazzi delle scuole primarie e secondarie. A partire dallo sviluppo delle attività didattiche del manuale "Muovimondo", l'azione è rivolta ad incentivare l'attività fisica nella scuola, il percorso casa-scuola a piedi e in bicicletta, l'utilizzo di parchi e spazi verdi, il recupero e la promozione del gioco di strada



e dei giochi tradizionali. Tali interventi sono particolarmente mirati alle classi scolastiche ad elevata presenza di stranieri (contrasto alle disuguaglianze di salute nel sottogruppo degli immigrati). L'azione 2 si integra con il "Laboratorio esperienziale MuoverSi", con le azioni relative alla comunicazione e al marketing sociale e con la diffusione delle linee guida regionali "Andiamo a scuola da soli! Percorsi di autonomia e movimento casa-scuola: indicazioni operative".

Attività principali

1. Incontri con dirigenti scolastici sul percorso Muovimondo
2. Formazione degli insegnanti delle scuole primarie e secondarie sul percorso Muovimondo e "Andiamo a scuola da soli! Percorsi di autonomia e movimento casa-scuola: indicazioni operative"

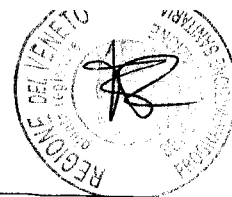
TARGET (indicare la fascia di età)	6-10 ; 10-18 anni. Genitori. Dirigenti e insegnanti scuola primaria e secondaria			
SETTING	Scuola X	Comunità X	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partner: Ufficio Scolastico Regionale e Uffici Scolastici Territoriali (su base provinciale); Rete Tante Tinte. Si integra con i programmi di promozione della sana alimentazione e degli stili di vita sani, in accordo con il programma Guadagnare Salute e in sinergia con i relativi strumenti a supporto: Scuole che promuovono salute, formazione sulle life skills, Peer education, laboratori multimediali per la promozione della salute-Cà Dotta Stakeholder: insegnanti delle scuole primarie e secondarie, comuni. Gruppo dei pari, associazioni ecc. (comunità). Genitori. Mediatori culturali			

AZIONE 3: Laboratorio esperienziale MuoverSi (Ob. specifici 2, 3, 4)

L'azione 3 consiste in interventi per incrementare il movimento nei ragazzi delle scuole primarie e secondarie mediante laboratori esperienziali per studenti delle primarie e delle secondarie presso il polo MuoverSi, inseriti in un percorso formativo e progettuale coinvolgente gli insegnanti; verrà così creato un percorso didattico con le classi comprendente anche alcune azioni per il coinvolgimento delle famiglie (progettazione condivisa con un gruppo di insegnanti di riferimento). L'azione 3 verrà realizzata in sinergia con l'azione 2, anche mediante l'utilizzo di alcune Unità Didattiche come spunto per le attività laboratoriali. Il laboratorio prevede l'implementazione di numerose attività didattiche tra cui quelle del manuale Muovimondo, mirate alle classi scolastiche ad elevata presenza di stranieri (contrasto alle disuguaglianze di salute nel sottogruppo degli immigrati).

Attività principali

1. Creazione di laboratori con i ragazzi (conoscenza e uso della bicicletta; attività varie per il consolidamento degli schemi motori di base, come per esempio la giocoleria; attività nel verde urbano ecc.)	
2. Individuazione di un set di attività didattiche pre-post laboratorio	
3. Formazione insegnanti e distribuzione materiali didattici	
TARGET (indicare la fascia di età)	6-10, 10-18 anni. Insegnanti scuola primaria e secondaria

14 MAG. 2015

SETTING	Scuola X	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partner: Amici della Bicicletta, Rete Tante Tinte dell'UST di Verona, Associazione Villa Buri Onlus. Stakeholder: Uffici Scolastici Territoriali. Mediatori culturali. Associazione Giochi Antichi e Comitato Tocati Giochi di Strada. Altre associazioni			

* Verrà rilevato anche il numero di insegnanti, studenti, studenti stranieri coinvolti

AZIONE 4: Incrementare l'attività fisica nella vita quotidiana e le attività organizzate per gli adulti (18-64 anni) e per gli anziani (dai 64 anni in su) (Ob. specifici 5, 6)

L'azione 4 consiste in attività per la promozione di comportamenti attivi nella vita quotidiana (uso delle scale, mobilità attiva, movimento nel verde urbano), per incrementare il numero di gruppi di cammino per persone sane e con patologia (monitoraggio e supporto) ed altre attività organizzate, anche per mezzo dell'help-desk per referenti regionali (implementazione e diffusione di attività consolidate e modelli sperimentali).

L'azione si integra con quelle volte a migliorare la qualità e la rete delle palestre e per renderle luoghi di promozione della salute (progetto "Prescrizione dell'esercizio fisico"), con la promozione del movimento nella donna in età fertile (v. Azione n. 1) e con le attività per favorire il recupero di abilità fondamentali negli anziani istituzionalizzati o a domicilio (progetto di prevenzione degli incidenti domestici).

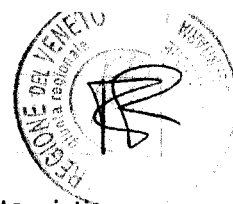
Attività principali

1. Coordinamento rete referenti regionali MuoverSi e help desk alle singole Az. ULSS
2. Interventi di consolidamento/ sviluppo di gruppi di cammino e altre attività organizzate
3. Interventi per lo sviluppo di attività organizzate nei gruppi svantaggiati

TARGET (indicare la fascia di età)	Da 18-64 anni; oltre 64 anni (adulti, anziani)			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partner: comuni, circoscrizioni, associazioni di pazienti Stakeholder: Università. Comuni. Associazioni. Mediatori culturali Si integra con i progetti "Prescrizione dell'esercizio fisico", "Sviluppo della Carta di Toronto", "Sviluppo Mamme libere dal fumo" e con i Programmi di promozione di una corretta alimentazione e degli stili di vita sani in accordo con il Programma Guadagnare Salute			

AZIONE 5: Realizzare e diffondere strumenti di intervento sui determinanti ambientali della sedentarietà e per il contrasto alle disuguaglianze di salute nell'ambito del movimento e degli stili di vita sani (Ob. specifico 7)

L'azione consiste nella diffusione dei contenuti e nella formazione del personale competente dei comuni e della sanità sulle trasformazioni urbane che favoriscono stili di vita attivi (v. le due ricerche sul ruolo dell'urbanistica per la promozione degli stili di vita sani "Spazi per camminare. Camminare fa bene alla salute", 2009 e "Lo spazio aperto e il verde urbano", 2014). Potranno a seconda dei bisogni emergenti essere realizzate altre attività di contrasto ai determinanti urbanistici della sedentarietà (ad es. collaborazioni con i comuni secondo le necessità locali, incentivazione della presenza di mobility manager nelle aziende pubbliche e private ecc.).



L'azione comprende anche le attività di promozione del movimento in specifici gruppi svantaggiati non previsti dagli obiettivi specifici precedenti, in particolare i pazienti psichiatrici (divulgazione contenuti del progetto "Physico") ed eventuali altri sottogruppi di popolazione (carcerati, portatori di handicap ecc.)

Attività principali

1. Eventi formativi degli operatori dei comuni e della sanità sui determinanti urbanistici della sedentarietà
2. Azioni di promozione del movimento nei pazienti psichiatrici e in altri gruppi svantaggiati non previsti dagli obiettivi specifici precedenti

TARGET (indicare la fascia di età)	6-10 anni; 11-18 anni; 18-64 anni; 64 anni e oltre.			
SETTING In grassetto: setting prevalenti; in carattere normale: setting accessori	Scuola X	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partner: Università Stakeholder: Comuni. Associazioni. Mediatori culturali. Si integra con i progetti: "Sviluppo della Carta di Toronto", "Sviluppo Mamme libere dal fumo" oltre che con i programmi di promozione di una corretta alimentazione e degli stili di vita sani in accordo con il programma Guadagnare Salute			

AZIONE 6: Sviluppo della rete intersettoriale, anche attraverso la formazione e la comunicazione

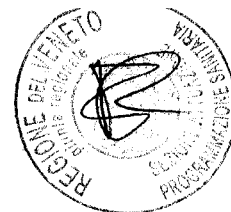
(Ob. specifico 8)

L'azione consiste nel consolidamento ed incremento delle reti intra ed intersettoriali anche attraverso la formazione degli operatori sia della rete sanitaria (formazione Passi, Guadagnare Salute, scuola regionale MMG ecc.) che in quella extra sanitaria. Quest'ultima include tra gli altri anche: insegnanti (progetto Muovimondo e laboratorio esperienziale MuoverSi), volontari e operatori coinvolti nei gruppi di cammino, decisori dei comuni (urbanistica ed altro), promotori della mobilità ciclistica. Le iniziative formative si integrano con quelle di comunicazione, rivolte ai diversi sottogruppi di popolazione e agli operatori sanitari: consolidamento del sito web MuoverSi, newsletter, eventi promozionali e diffusione di materiali. In particolare per le scuole è previsto il proseguimento delle iniziative formative e di comunicazione relative al progetto Muovimondo e alle linee guida regionali "Andiamo a scuola da soli. Percorsi di autonomia e movimento casa-scuola: indicazioni operative"; altre iniziative riguardano la creazione di una sezione specifica sul sito web dedicata al Polo laboratoriale (per iscrizioni, download dei materiali, scambio di informazioni), la creazione di un forum per gli insegnanti e la conseguente realizzazione di un "Muovimondo2". Tutte le iniziative monteranno un'equitylens e moduleranno la comunicazione tenendo conto delle specificità dei sottogruppi da raggiungere.

L'azione interseca, come da DGRV 1563 del 26.8.2014, gli altri due progetti del piano di promozione del movimento, relativi alla prescrizione dell'attività fisica e alla diffusione della Carta di Toronto, in sinergia con i gruppi di lavoro/tavoli istituzionali/programmi convergenti riferiti al programma interministeriale Guadagnare Salute.

Attività principali

1. Consolidamento rete e incontri con stakeholder interni ed esterni
2. Predisposizione e realizzazione di percorsi formativi
3. Gestione del sito MuoverSi (aggiornamento, promozione), newsletter ed eventuali altre azioni di social marketing



TARGET (indicare la fascia di età)	Da 0 anni in su. Insegnanti. Operatori sanitari. Volontari. Personale enti locali.			
SETTING	Scuola X	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Stakeholder: Comunità. Università. Insegnanti. Comuni. Associazioni Si integra con le altre azioni riferite al programma Guadagnare Salute			

Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di Istituti coinvolti in programmi regionali / Totale Istituti	-	5%	5%	7%	≥ 10%
Numero di Istituti che raggiungono il valore obiettivo annuale di classi target coinvolte / Totale Istituti	-	obiettivo classi target 20%	obiettivo classi target 30%	obiettivo classi target 50%	obiettivo classi target 80%
Numero di A.ULSS che mantengono/incrementano almeno un programma di promozione del movimento per ciascuna fascia di età (adulti, anziani) / Totale A.ULSS	In 20/21 ULSS è presente almeno un programma in una fascia di età	20/21 ULSS è presente almeno un programma in una fascia di età	Nel 100% delle ULSS è presente almeno un programma in una fascia di età; nel 30% almeno un programma in entrambe le fasce di età	Nel 100% delle ULSS è presente almeno un programma in una fascia di età; nel 60% almeno un programma in entrambe le fasce di età	Nel 100% delle ULSS è presente un programma in entrambe le fasce di età

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1 - Incentivare il movimento nella prima infanzia e nelle donne (gravidanza e fase preconcezionale e post partum)				
Attività 1: incontri di coordinamento	X	X	X	X
Attività 2: materiali informativi		X	X	X
Azione 2 - Percorso Muovimondo				
Attività 1: incontri con i dirigenti	X	X	X	X



Attività 2: formazione insegnanti	X	X	X	X
Azione 3 - Laboratorio esperienziale MuoverSi				
Attività 1: laboratori con i ragazzi	X	X	X	X
Attività 2: individuazione di un set di attività didattiche pre-post laboratorio	X	X		
Attività 3: formazione insegnanti e distribuzione materiali didattici	X	X	X	X
Azione 4 - Promozione del movimento adulti e anziani				
Attività 1: coordinamento rete referenti e help desk alle singole ULSS	X	X	X	X
Attività 2: consolidamento/ sviluppo di gruppi di cammino e altre attività organizzate	X	X	X	X
Attività 3: sviluppo di attività organizzate nei gruppi svantaggiati	X	X	X	X
Azione 5 - Contrasto ai determinanti ambientali della sedentarietà e alle disuguaglianze di salute				
Attività 1: eventi formativi sui determinanti urbanistici della sedentarietà		X	X	X
Attività 2: promozione del movimento nei gruppi svantaggiati	X	X	X	X
Azione 6 - Sviluppo della rete intersettoriale, anche attraverso la formazione e la comunicazione				
Attività 1: incontri con stakeholder interni ed esterni	X	X	X	X
Attività 2: predisposizione e realizzazione percorsi formativi	X	X	X	X
Attività 3: gestione del sito MuoverSi (aggiornamento, promozione), newsletter ed eventuali altre azioni di social marketing	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Le principali criticità sono le seguenti. 1. La precarietà del personale dedicato 2. Aree ancora carenti come la progettazione partecipata delle attività di promozione, compresa la suddetta istituzione di un tavolo di lavoro regionale per la definizione partecipata degli indicatori, e l'ascolto del punto di vista degli stranieri.
---	---



Titolo del Programma: Sviluppo della Carta di Toronto come modello per l'advocacy, la creazione di reti, la progettazione partecipata.

Codice: 1.M2

Razionale e descrizione del programma

Il progetto si propone di avviare una 'comunità di pratica ed apprendimento' tra i referenti dei gruppi Guadagnare Salute delle Asl del Veneto al fine di favorire la condivisione di cultura e abilità pratiche specifiche ed estendere negli anni successivi l'esperienza ampliandola al coinvolgimento di ulteriori operatori.

Il progetto individua come risultato operativo della comunità di pratica la revisione e il monitoraggio di interventi di promozione della salute che prevedono attività di advocacy, attivazione di reti, utilizzo di linee guida e modelli teorici di riferimento, progettazione partecipata e tecniche non tradizionali per la sanità pubblica.

La Carta di Toronto per l'attività fisica viene scelta come modello di riferimento per guidare il ruolo di advocacy assumibile dai gruppi Guadagnare Salute delle Aziende Ulss venete ed il coinvolgimento di portatori di interesse rappresentativi dei diversi ambiti comunitari su cui innestare dei processi partecipativi. A partire dalle valutazioni dell'attività della Comunità di pratica centrale, nel secondo biennio si promuoverà anche la creazione di Comunità di pratica ed apprendimento all'interno delle Ulss partecipanti per favorire ulteriori approfondimenti e per estendere il coinvolgimento ad altri operatori secondo precise esigenze ed interessi locali.

Il percorso della Comunità di pratica

I professionisti che prenderanno parte al percorso metteranno in condivisione un patrimonio di conoscenze e di esperienze, analizzandone punti di forza e criticità, favorendo così un processo di apprendimento reciproco e di crescita comune.

Il percorso vedrà alternarsi incontri del gruppo, con autoformazione e confronto guidato; occasioni di formazione in aula con esperto, monitoraggio dei progetti sia via web sia in presenza (tutoraggio) nei diversi territori. La revisione condivisa delle esperienze di promozione della salute in rete con altri soggetti, già attive o in fase di avvio nelle diverse Asl partecipanti, guiderà valutazioni di processo più accurate, forzerà ad un maggiore rigore progettuale, con il fine di portare alla stesura e alla divulgazione di buone prassi utili per il futuro e comprensibili anche ad altre realtà.

Evidence

L'attività della comunità di pratica è efficace perché crea una dimensione agerarchica entro al quale i suoi membri riescono a riconoscere i bisogni formativi e rendersi consapevoli della necessità di integrare l'apprendimento autogestito mediante il confronto con esperti esterni con i quali approfondire temi di studio, questioni irrisolte o esplorare nuovi contenuti. Questa modalità evidenzia come le comunità di pratica possano ottimizzare il rendimento dell'investimento in formazione e possano garantirne un immediata fruizione. La promozione, il sostegno e il tutoraggio delle comunità di pratica diventano una delle metodologie più promettenti nel favorire lo sviluppo delle competenze nelle organizzazioni, in un'ottica che vada oltre la logica delle pratiche formative tradizionali. (Wenger, 1998)

La **sostenibilità** del percorso che si propone basa sui risultati della preliminare analisi di interesse e dei bisogni formativi esplorata nel corso di un workshop partecipativo realizzato nel 2014. La riproducibilità in ogni contesto interessato, la motivazione dei partecipanti sostenuta dalla necessità di trovare supporto e confronto nell'azione locale e la supervisione garantita dal tutoraggio del gruppo di coordinamento, favoriranno la realizzazione delle attività.

**Contrasto alle disuguaglianze**

L'autoapprendimento di gruppo, con la discussione su casi reali, supportato da approfondimento guidato da esperti, rappresenterà un'opportunità di crescita professionale e di motivazione tra tutti i partecipanti. L'esperienza della comunità di pratica e apprendimento supporterà anche i gruppi con minore esperienza, offrendo occasione di ridurre le disomogeneità nei diversi territori. Aiuterà inoltre a rafforzare i gruppi Guadagnare Salute nelle esperienze di riorganizzazione funzionale che necessariamente devono trascendere le gerarchie organizzative classiche dei Servizi di riferimento. Tutti questi aspetti costituiscono prerequisiti affinché gli interventi di promozione della salute si realizzino in modo meno disomogeneo nei diversi territori e con sempre maggiori garanzie di efficacia ed equità.

Obiettivi specifici

1. Rafforzare tra i componenti dei gruppi Guadagnare Salute delle Aziende sanitarie venete le competenze ed abilità di stesura, revisione e gestione di progetti di promozione della salute che prevedono interventi di rete a carattere partecipativo, mediante l'utilizzo di strumenti specialistici e l'applicazione di teorie e modelli validati.
2. Estendere negli anni successivi l'esperienza ampliandola al coinvolgimento di ulteriori operatori incentivando l'avvio di Comunità di Pratica locali.

AZIONE 1: Realizzazione di una Comunità di pratica e apprendimento tra gruppi Guadagnare Salute in Veneto con autoformazione e tutoraggio
Attività principali

1. Condivisione dell'analisi dei bisogni di autoformazione e approfondimento (effettuata prima dell'avvio del progetto) e del programma di lavoro.
2. Selezione delle esperienze/progettualità di promozione della salute in rete già attive nelle diverse Ulss da presentare al gruppo
3. Avvio della Comunità di pratica
4. Attuazione del calendario di attività con cadenza (2 + 2 anni)
5. Valutazione
6. Analisi di gradimento
7. Nuova analisi bisogni formativi

AZIONE 2: Formazione con esperti su temi emersi dall'analisi dei bisogni formativi
Attività principali

1. Organizzazione della formazione esperta sui temi emersi come rilevanti dall'analisi dei bisogni formativi (svolta prima dell'avvio e all'inizio del secondo biennio di attività).
2. Accreditamento dell'intero percorso come 'Formazione sul campo'

AZIONE 3 : Revisione esperienze di interventi di advocacy, networking e progettazione partecipata secondo il modello delle Buone Pratiche (DORS)



Attività principali

1. Rilettura delle esperienze/progettualità di promozione della salute selezionate come oggetto di studio per la Comunità di pratica mediante l'utilizzo della griglia delle Buone Pratiche e revisione ed integrazione dei processi di intervento.
2. Tutoraggio centrale e in loco.
3. Revisione dei progetti.
4. Redazione di una raccolta dei progetti rivisitati.
5. Valutazione dell'esperienza.

AZIONE 4: Sostegno all'avvio di Comunità di Pratica locali (secondo biennio).

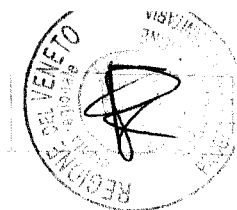
Attività principali

1. Gestione di una collaborazione continua con le direzioni di Dipartimento rispetto all'avanzamento dei lavori della Comunità di Pratica.
2. Report su valutazione dell'esperienza della Comunità di pratica centrale e su analisi di nuovi bisogni formativi.
3. Supporto organizzativo e tutoraggio centrale e in loco.

TARGET	Operatori sanitari, sia interni al Dipartimento di Prevenzione sia di altri Servizi aziendali componenti o collaboratori dei gruppi Guadagnare Salute delle Aziende sanitarie del Veneto.	
SETTING	Comunità <input type="checkbox"/>	<p>Gli incontri di autoformazione e formazione con esperto si terranno in località centrale (<i>Ulss 16 ha dato disponibilità a mettere a disposizione propri spazi</i>).</p> <p>Le attività condotte sul campo dalle diverse Ulss si attueranno nelle rispettive comunità di intervento e saranno anche supportate da un tutoraggio a distanza e, ove necessario, sul luogo.</p>
INTERSETTORIALITA'	<p>La Comunità di pratica e apprendimento avrà come destinatari e protagonisti i gruppi multidisciplinari Guadagnare salute aziendali.</p> <p>La costruzione o revisione dei progetti di intervento sul campo riguarderà esclusivamente progetti intersettoriali e multistakeholder.</p>	

Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero A.ULSS aderenti / Totale A.ULSS	-	>80%	>80%	>80%	>80%
Presenze lezioni con esperto: Numero A.ULSS rappresentate / Totale A.ULSS aderenti (registro presenze)	-	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

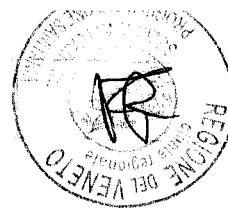


CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1: Realizzazione di una Comunità di pratica e apprendimento tra gruppi Guadagnare Salute in Veneto con autoformazione e tutoraggio				
1. Condivisione dell'analisi dei bisogni di autoformazione e approfondimento (effettuata prima dell'avvio del progetto) e del programma di lavoro.	X			
2. Selezione delle esperienze/progettualità di promozione della salute in rete già attive nelle diverse Ulss da presentare al gruppo	X			
3. Avvio della Comunità di pratica	X			
4. Attuazione della prima fase (biennio) del calendario di attività con cadenza 2 + 2 anni				
5. Valutazione		X	X	X
6. Analisi di gradimento		X	X	X
7. Nuova analisi bisogni formativi			X	
Azione 2: Formazione con esperti su temi emersi dall'analisi dei bisogni formativi				
1. Organizzazione della formazione esperta sui temi emersi come rilevanti dall'analisi dei bisogni formativi (svolta prima dell'avvio e all'inizio del secondo biennio di attività).	X		X	
2. Accreditamento dell'intero percorso come 'Formazione sul campo'	X		X	
Azione 3: Revisione esperienze di interventi di advocacy, networking e progettazione partecipata secondo il modello delle Buone Pratiche (DORS)				
1. Rilettura delle esperienze/progettualità di promozione della salute in rete, già attive e selezionate come oggetto di studio per la Comunità di pratica mediante l'utilizzo della griglia delle Buone Pratiche e revisione ed integrazione dei processi di intervento.	X	X	X	X
2. Tutoraggio centrale e in loco	X	X	X	X
3. Revisione dei progetti.	X	X	X	X
4. Redazione di una raccolta dei progetti rivisitati.				X
5. Valutazione dell'esperienza.		X		X
Azione 4: Sostegno all'avvio di Comunità di Pratica locali (secondo biennio).				
1. Gestione di una collaborazione continua con le direzioni di Dipartimento rispetto all'avanzamento dei lavori della Comunità di Pratica.		X	X	X
2. Report su gradimento e su analisi nuovi bisogni formativi.			X	
3. Supporto organizzativo e tutoraggio centrale e in loco.			X	X



ANALISI DEI RISCHI	<p>Nell'analisi dei rischi si evidenzia la disomogeneità tra gruppi GS in particolare per quantità di tempo e personale dedicato alle attività di promozione della salute nelle diverse Ulss. Questa potrebbe comportare ricadute sia sulla continuità della partecipazione ai momenti plenari sia sull'auspicata estensione della modalità formativa della Comunità di pratica a livello locale.</p> <p>Un elemento di controllo può essere rappresentato dal tutoraggio continuo da parte del coordinamento che basa sul supporto rappresentato dal finanziamento periodico.</p>
---------------------------	--



Titolo del Programma: Prescrizione dell'esercizio fisico

Codice: 1.M3

Razionale e descrizione del programma

Il progetto si propone di diffondere, con il coinvolgimento attivo delle Aziende ULSS della Regione del Veneto, la pratica della prescrizione dell'esercizio fisico strutturato come strumento di prevenzione e terapia nei soggetti portatori di patologie croniche non trasmissibili.

Ad oggi, 12 delle 21 Aziende ULSS della Regione hanno aderito, mentre alcune delle Aziende non partecipanti per il 2015, si stanno adoperando per poter abbracciare il progetto entro il restante triennio previsto per la sua durata (2015-2018).

Elementi cardine per la realizzazione di un modello adeguato di prescrizione di esercizio fisico strutturato con le finalità di cui sopra sono da identificarsi nella:

- realizzazione di una solida rete territoriale, frutto della sinergica collaborazione di diversi soggetti (ospedale—Dipartimento di prevenzione-territorio), che possa prendere in carico il soggetto affetto da cronicità anche in sede extra-sanitaria (permettendo di dare continuità all'operato dei professionisti in ambito sanitario);
- adeguata formazione delle diverse figure professionali coinvolte.

Realizzata la rete territoriale e formato i professionisti coinvolti nel progetto, sarà loro possibile intraprendere, con gradualità ed in relazione ai livelli di competenza già presenti o conseguiti, la pratica della prescrizione dell'esercizio fisico nella popolazione beneficiaria.

Evidence

L'efficacia della pratica regola di esercizio fisico in prevenzione primaria e secondaria di numerose patologie croniche è, ad oggi, assolutamente consolidata, come attestano i numerosi lavori presenti in letteratura sull'argomento.

Sostenibilità

I risultati ottenuti dal progetto ministeriale "Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia", cui ha partecipato anche la Regione del Veneto con 4 aziende ULSS, sono a supporto della sostenibilità del modello che si intende realizzare con il presente progetto regionale.

Contrasto alle disuguaglianze

Non applicabile

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

La ULSS funzione si occuperà della sorveglianza delle fasi di programmazione, monitoraggio e valutazione. Avvalendosi della collaborazione del gruppo di lavoro istituito a supporto del progetto, ed in costante contatto con i referenti regionali, si occuperà, della programmazione delle varie fasi realizzative secondo cronoprogramma opportunamente ideato. Il monitoraggio dello stato di progressione del progetto avverrà attraverso compilazione mensile di un registro di attività svolte dal gruppo di lavoro in funzione dello stesso, culminando con la stesura di un report conclusivo, comprensivo di indicazione degli obiettivi raggiunti, al termine di ciascun anno di durata del progetto. La valutazione dei risultati ottenuti avverrà attraverso l'analisi dei dati raccolti da ciascuna azienda partecipante; tali dati verranno opportunamente analizzati ed elaborati, con la produzione di un report finale a progetto concluso volto a valutare l'efficacia globale del programma in oggetto.



Obiettivi specifici
1. Organizzare la rete dei soggetti coinvolti nel processo di prescrizione dell'esercizio fisico strutturato per ciascuna Azienda aderente e relativo territorio di competenza
2. Formare alla prescrizione dell'esercizio fisico le figure professionali costituenti la rete di cui al punto

AZIONE 1: Definizione gruppi di lavoro all'interno delle Aziende ULSS partecipanti

Incontro con i responsabili dei Servizi (e relativo personale coinvolto) di ciascuna delle 12 ULSS che, ad oggi, hanno aderito al progetto. Definizione di una possibile linea operativa alla luce dei Servizi aderenti e del personale a disposizione. Definizione di un sistema di monitoraggio del programma.

Coinvolgimento MMG. Contatto Aziende che non hanno ancora aderito al progetto; raccolta eventuali nuove adesioni

Tale schema si riproporrà per le eventuali nuove adesioni nel triennio 2016-2018.

Attività principali

1. Incontri con i referenti dei Servizi (e relativo personale coinvolto) di ciascuna delle ULSS aderenti.
2. Coinvolgimento MMG.
3. Raccolta nuove adesioni

TARGET	Personale sanitario operante presso le Aziende ULSS del Veneto; MMG			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Palestre del territorio			

AZIONE 2: Creazione della rete di palestre territoriali

Reclutamento palestre territoriali idonee e disponibili a partecipare al progetto.

Censimento delle palestre e realizzazione di incontri con i gestori e gli specialisti dell'esercizio delle palestre presenti nel territorio di competenza di ciascuna delle 12 ULSS che, ad oggi, hanno aderito al progetto. Presentazione del progetto, illustrazione dei requisiti per la partecipazione e raccolta adesioni. Gli incontri saranno gestiti dai referenti aziendali per il progetto. A ciascun incontro, se richiesto, parteciperà anche il gruppo regionale a supporto per il progetto. Tale schema si riproporrà per le eventuali nuove adesioni nel triennio 2016-2018.

Attività principali

1. Censimento palestre territoriali
2. Incontro con i gestori e gli specialisti dell'esercizio delle palestre
3. Raccolta adesioni

TARGET	Gestori delle palestre e dei centri fitness del territorio; specialisti dell'esercizio operanti presso suddette strutture			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Palestre del territorio			



AZIONE 3: Formazione

Si procederà alla realizzazione ed alla messa on-line di un corso FAD che affronti i temi della prescrizione dell'esercizio fisico. A seguire, si organizzeranno corsi residenziali che affrontino i temi della prescrizione dell'esercizio e tirocini formativi per laureati in scienze motorie coinvolti nel progetto.

Tale schema si riproporrà per gli eventuali aggiornamenti nel triennio 2016-2018.

Attività:

1. Realizzazione e messa on-line di un corso FAD che affronti il tema dell'esercizio fisico dalla raccomandazione alla prescrizione
2. Realizzazione di corsi di formazione residenziale che affrontino il tema della prescrizione dell'esercizio fisico strutturato
3. Realizzazione di tirocini

TARGET (indicare la fascia di età)	Personale sanitario operante presso le Aziende ULSS del Veneto; specialisti dell'esercizio operanti presso le palestre ed i centri fitness del territorio			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Palestre del territorio, Università di Padova, Università di Verona			

Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Coinvolgimento MMG	-	> 5% dei MMG delle A.ULSS coinvolte	> 5% dei MMG delle A.ULSS coinvolte	> 5% dei MMG delle A.ULSS coinvolte	> 5% dei MMG delle A.ULSS coinvolte
Raccolta nuove adesioni	12 AULSS	12 AULSS	Almeno una nuova A.ULSS	+ 20% delle A.ULSS non aderenti	+ 40% delle A.ULSS non aderenti

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1 Definizione gruppi di lavoro Aziende ULSS				
Attività 1: Incontro referenti Servizi	X	X	X	X
Attività 2: Coinvolgimento MMG	X	X	X	X
Attività 3: Raccolta nuove adesioni		X	X	X
Azione 2 Creazione della rete di palestre territoriali				
Attività 1: Censimento palestre	X	X	X	X
Attività 2: Incontro palestre	X	X	X	X
Attività 3: Raccolta adesioni	X	X	X	X



Azione 3 Formazione				
Attività 1: FAD	X	X	X	X
Attività 2: Corsi residenziali		X	X	X
Attività 3: Tirocini		X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Scarsa risposta del territorio (ridotto numero di palestre disponibili ed idonee all'adesione); errata/non effettuata raccolta dati monitoraggio da parte delle Aziende; eventuali rallentamenti subordinati allo sblocco delle risorse.
---	--

**Piano regionale per ambienti e persone libere dal fumo di tabacco**

1.F1	Coordinamento dei sistemi di monitoraggio della normativa sul fumo e promozione di ambienti liberi dal tabacco
1.F2	Coordinamento e sviluppo della prevenzione del tabagismo in ambiti scolastici e di comunità in un'ottica di promozione della salute
1.F3	Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del trattamento del tabagismo

Il Piano regionale per ambienti e persone libere dal fumo di tabacco all'interno del Piano più ampio Guadagnare Salute nel MO 2.1 del PRP 2014-2018 nasce da una lunga esperienza in Veneto di contrasto al fenomeno del tabagismo basata sul riconoscimento che il tabagismo è un problema complesso e variegato per la molteplicità di fattori che in esso si intrecciano: sanitari, psicologici, culturali, sociali, economici, ecc.. Tale complessità può essere affrontata e contrastata efficacemente solo con una strategia globale che richiede una visione multisettoriale del problema e una integrazione dei diversi tipi di intervento possibili, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che la Regione del Veneto ha fatto proprie sviluppando nel passato un Programma regionale di prevenzione delle patologie fumo-correlate.

Nel corso del PRP 2014-2018 si intende dare nuovo impulso al presente Piano regionale con l'obiettivo di promuovere ambienti e persone libere dal fumo di tabacco attraverso lo sviluppo di tre Programmi:

- Coordinamento e sviluppo della prevenzione del tabagismo in ambiti scolastici e di comunità in un'ottica di promozione della salute
- Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del trattamento del tabagismo
- Coordinamento dei sistemi di monitoraggio della normativa sul fumo e promozione di ambienti liberi dal tabacco.

Ognuno di essi concorre al raggiungimento dell'obiettivo finale comune che è ridurre il numero di fumatori in Veneto e con esso di ridurre la mortalità, morbosità e disabilità determinate dal consumo di tabacco.

Ogni Programma contribuisce al raggiungimento dell'obiettivo attraverso azioni specifiche mirate a:

- Coordinamento e sviluppo della prevenzione del tabagismo in ambiti scolastici e di comunità in un'ottica di promozione della salute: prevenire l'iniziazione al fumo nei giovani attraverso il potenziamento dei fattori di protezione (life skills; empowerment) per l'adozione di comportamenti sani e di uno stile di vita libero dal fumo nell'ambiente scolastico e nella comunità attraverso la rete delle scuole che promuovono la salute.
- Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del trattamento del tabagismo: garantire ed aumentare le offerte terapeutiche per smettere di fumare in tutto il territorio veneto ovvero aiutare i fumatori a smettere.
- Coordinamento dei sistemi di monitoraggio della normativa sul fumo e promozione di ambienti liberi dal tabacco: proteggere i non fumatori dal fumo passivo e favorire scelte di vita salutari attraverso ambienti di vita e di lavoro liberi dal fumo.

Tali Programmi si sviluppano secondo alcuni cardini della programmazione del PRP 2014-2018 quali l'approccio *life course*, infatti in essi possiamo ritrovare l'attenzione per la persona nelle diverse fasi della vita affinché possa essere protetta fin dal concepimento dal fattore di rischio fumo ed in ogni *setting* di vita, in particolare, la scuola, gli ambienti di lavoro e la comunità. Gli ambienti, compresi quelli sanitari, costituiscono veicoli fondamentali per messaggi di salute e per promuovere l'empowerment individuale e collettivo per scelte di vita positive e responsabili. L'attenzione per le *diseguaglianze* che contraddistinguono anche il fenomeno del tabagismo al fine di individuare strumenti efficaci per contrastarle, come ad esempio la ricerca di risposte di trattamento diverse per genere partendo dal riconoscendo delle diversità tra i fumatori uomini e donna, come cercando di rafforzare ed estendere alla maggior parte del territorio regionale le azioni che caratterizzano le scuole che promuovono la salute.

Infine, tali Programmi si interfacciano con alcuni altri che prevedono un'attenzione particolare rispetto al fumo di tabacco quali: - Laboratori multimediali per la promozione della salute-Cà Dotta, MammePiù-Guadagnare Salute Infanzia, GenitoriPiù, ma anche Programma di screening cardiovascolare, Programma per la promozione di una corretta alimentazione, ecc. e con ognuno di essi si individuano azioni integrate e sinergiche al fine di potenziare i messaggi di salute che ogni Programma racchiude.



Titolo del Programma: *Coordinamento dei sistemi di monitoraggio della normativa sul fumo e promozione di ambienti liberi dal tabacco.*

Codice: 1.F1

Razionale e descrizione del programma

Negli anni successivi all'entrata in vigore della Legge 3/2003, il Ministero della Salute ha affidato alla Regione del Veneto tre progetti con l'obiettivo di monitorare il rispetto della normativa in diversi ambienti di vita e di lavoro. Sono stati monitorati ambienti della pubblica amministrazione (sedi comunali), ambienti di lavoro privati, esercizi pubblici (ENFASI) e ambienti sanitari. Le Aziende che hanno partecipato ai vari monitoraggi si sono dimostrate disponibili e collaborative inserendo i monitoraggi nella normale attività di sorveglianza o ispettiva, integrando le azioni di controllo con azioni di promozione alla salute. Per questo motivo il personale dedicato alle attività di sorveglianza è stato formato anche per svolgere attività di counselling breve antitabagico e sugli stili di vita sani in genere.

Gli indicatori oggettivi e soggettivi del rispetto della normativa oggetto di queste rilevazioni si sono attestati su valori incoraggianti, ma non hanno raggiunto i valori auspicati, in nessuno degli ambienti considerati c'è il completo rispetto della normativa sul fumo. Emerge, quindi, la necessità di continuare a monitorare gli ambienti di vita e di lavoro, ma sempre più considerando la sorveglianza come una tassello di un strategia più ampia che ha come obiettivo ambienti liberi dal fumo. Inoltre, affinché il sistema diventi uniforme su tutto il territorio regionale, è necessario estendere la partecipazione a tutte le Az. ULSS del Veneto.

Gli ambienti di vita e di lavoro come scuole, ospedali, aziende e esercizi pubblici rappresentano un luogo in cui il rispetto della normativa riveste una particolare importanza, per questo motivo la sorveglianza verrà svolta nelle aziende di tutti i comparti produttivi (pubbliche e private, piccole e grandi), nelle scuole di ogni ordine e grado e in tutti gli ambienti sanitari in genere.

Evidence

La comunità scientifica è ormai concorde nel sostenere che per affrontare un problema complesso qual è il fumo, caratterizzato da un intreccio di molteplici aspetti di tipo, oltre che sanitario, socio-culturale, psicologico ed economico e promuovere una cultura libera dal fumo serve un approccio globale e multifattoriale, la combinazione di strategie di carattere educativo, clinico, normativo, economico e sociale. Ambienti di vita liberi dal fumo favoriscono scelte di vita salutari.

Sostenibilità

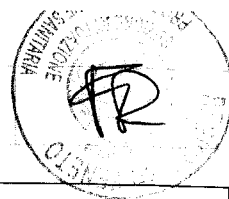
Nelle Az.ULSS venete il personale, in particolare dei Dipartimenti di Prevenzione, già coinvolto in azioni di monitoraggio del rispetto della normativa e in azioni di promozione di ambienti di vita liberi dal fumo è adeguatamente sensibile e formato per poter svolgere tali attività all'interno delle proprie mansioni lavorative. Inoltre, ad oggi 17 Az.ULSS e 1 Azienda Ospedaliera venete hanno aderito al Percorso Azienda Sanitaria Libera dal fumo esprimendo quindi formalmente l'interesse dell'Azienda a promuovere anche ambienti sanitari che promuovono scelte di vita salutari.

Contrasto alle disuguaglianze

Il Programma mira a contrastare le disuguaglianze in salute in quanto il fumo di tabacco è tra i principali determinanti distali delle stesse, quale comportamento insalubre.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

Sistemi di monitoraggio del rispetto della normativa in ambiti normati e non normati.



Obiettivi specifici
1. Garantire il rispetto del divieto di fumo nei vari ambienti di vita e lavoro al fine di ridurre l'esposizione a fumo passivo.
2. Promuovere ambienti di vita e di lavoro liberi dal fumo.

AZIONE 1: Monitoraggio della normativa sul fumo integrato con interventi di promozione della salute

Si intende sviluppare tale azione in diversi ambiti di vita normati: scuole (annualmente su campione di scuole), locali pubblici (bar e ristoranti) ed aziende private (biennale) e Az.ULSS ed Ospedaliere venete da effettuarsi durante la normale attività di sorveglianza, prevenzione e vigilanza, integrando le azioni di controllo con azioni di promozione della salute.

Attività principali

1. Formazione operatori Az.ULSS dei Dipartimenti di Prevenzione ed accertatori impegnati nei monitoraggi
2. Sensibilizzazione dirigenti scolastici, esercenti e datori di lavoro alla creazione di ambienti di vita e di lavoro liberi dal fumo effettuata, con modalità counselling, a cura dell'operatore del Dipartimento di Prevenzione durante il monitoraggio
3. Coordinamento a livello regionale dei monitoraggi: raccolta dati, elaborazione e produzione report

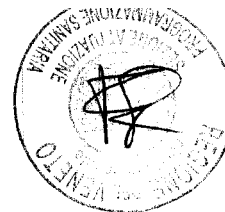
TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione e accertatori Dirigenti scolastici, esercenti e datori di lavoro			
SETTING	Scuola x	Comunità x	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro x
INTERSETTORIALITA'	Stakeholder: Associazioni di categoria, Scuole di ogni ordine e grado			

AZIONE 2: Iniziative per la promozione di stili di vita sani nei vari ambienti coinvolgendo i diversi soggetti della comunità.

Si prevede di svolgere una serie di iniziative, in integrazione con altri stakeholder, al fine di implementare ambienti di vita sensibili quali spiagge, auto, parchi e giardini, o lavorativi liberi dal fumo e per la promozione di stili di vita sani.

Attività principali

1. Sostenere compagna di comunicazione/pubblicitarie per promuovere comportamenti sani e sicuri nei vari ambienti di vita
2. Organizzare eventi di sensibilizzazione rivolti agli Amministratori Enti Locali per promuovere siti sensibili (spiagge, parchi, giardini pubblici) liberi dal fumo
3. Incentivare, sponsorizzando un concorso pubblico regionale, l'attuazione di progetti per la promozione di stili di vita sani, negli ambienti di lavoro pubblici e privati



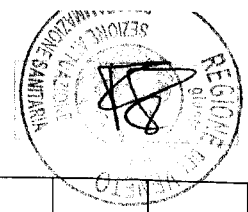
TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione generale Amministratori Enti Locali Associazioni di categoria Lavoratori			
SETTING	Scuola	Comunità x	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro x
INTERSETTORIALITA'	Enti locali, Associazioni di categoria, Datori di lavoro			

Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di A.ULSS che partecipano ad almeno un monitoraggio / Totale A.ULSS	71%	71%	90%	95%	100%
Iniziative di informazione e sensibilizzazione a livello regionale	-	2	4	4	4

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1: Monitoraggio della normativa sul fumo integrato con interventi di promozione della salute				
Attività 1: Formazione operatori Az.ULSS dei Dipartimenti di Prevenzione ed accertatori impegnati nei monitoraggi	X	X	X	X
Attività 2: Sensibilizzazione dirigenti scolastici, esercenti e datori di lavoro alla creazione di ambienti di vita e di lavoro liberi dal fumo da parte degli operatori del Dipartimento di Prevenzione formati	X	X	X	X
Attività 3: Coordinamento a livello regionale dei monitoraggi: raccolta dati, elaborazione e produzione report	X	X	X	X
Azione 2: Iniziative per la promozione di stili di vita sani nei vari ambienti coinvolgendo i diversi soggetti della comunità.				
Attività 1: sostenere una compagna di comunicazione/pubblicitaria per promuovere comportamenti sani e sicuri nei vari ambienti di vita	X	X		
Attività 2: organizzare un evento di sensibilizzazione rivolto agli Amministratori Enti Locali per promuovere siti sensibili		X	X	



(spiagge, parchi, giardini pubblici) liberi dal fumo				
Attività 3: incentivare, sponsorizzando un concorso pubblico regionale, l'attuazione di progetti per la promozione di stili di vita sani, negli ambienti di lavoro pubblici e privati			X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Difficoltà da parte delle Az.ULSS nel disporre di risorse sufficienti per la conduzione delle iniziative di monitoraggio e altre iniziative di prevenzione proposte a causa della carenza di personale. La crisi economica/produttiva sta creando molte difficoltà (economiche, produttive e di personale) nelle imprese e nelle PA per cui il mondo del lavoro risulta impegnato a risolvere tali problemi e poco interessato alla promozione della salute
---	--

14 MAG. 2015



Titolo del Programma: *Coordinamento e sviluppo della prevenzione del tabagismo in ambiti scolastici e di comunità in un'ottica di promozione della salute*

Codice: 1.F2**Razionale e descrizione del programma**

Nella Regione del Veneto (Sorveglianza Passi) il 23% degli adulti fra i 18 e i 69 anni fuma sigarette. L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini che nelle donne (rispettivamente 27% e 19%), nei 18-24enni (29%) e nei 25-34enni (29%), nelle persone con una scolarità media-inferiore (28%) e in quelle con molte difficoltà economiche riferite (37%). Dal 2008 al 2013 la proporzione di giovani fumatori (tra i 18 e 24 anni) si è sensibilmente ridotta, passando dal 32% al 28%, con una diminuzione di circa 4 punti percentuali. L'indagine HBSC, che riguarda i ragazzi di 11-13-15 anni evidenzia che, nel 2014, i quindicenni che dichiarano di aver sperimentato il fumo (54%) sono più del doppio dei tredicenni (25%). I valori più alti di sperimentazione di tabacco si riscontrano nei ragazzi rispetto alle loro coetanee per tutte e tre le fasce di età considerate. Come la sperimentazione, anche l'abitudine al fumo cresce velocemente con l'aumentare dell'età. Il consumo quotidiano di tabacco appare quasi assente nel campione degli 11enni (1%) e dei 13enni (2%), mentre nei 15enni tale percentuale è pari al 15%.

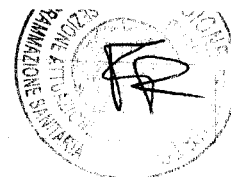
La Regione del Veneto nel suo impegno decennale nel contrasto al tabagismo ha sempre posto particolare attenzione alla prevenzione del fumo di tabacco tra i giovani.

Questo perché, da quanto si evince dalla letteratura, se le persone non iniziano a fumare durante l'adolescenza, hanno una bassa probabilità di diventare dei fumatori regolari in età adulta.

Il programma "Coordinamento e sviluppo della prevenzione del tabagismo in ambiti scolastici e di comunità in un'ottica di promozione della salute" si propone di implementare nel territorio regionale buone pratiche di prevenzione del tabagismo e promozione della salute a scuola consolidate e verificate anche a livello nazionale e internazionale, integrate con buone pratiche sviluppate a livello regionale, oltre alla revisione dei progetti educativi per le scuole di ogni ordine e grado. La rielaborazione dei progetti regionali esistenti avverrà secondo una logica intersettoriale, a partire da una forma di collaborazione tra scuola e sanità, trasversale ai 4 fattori di rischio previsti dal programma "Guadagnare salute" con l'obiettivo di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills; empowerment) per l'adozione di comportamenti sani e uno stile di vita libero dal fumo nell'ambiente scolastico e nella comunità. Il progetto prevede inoltre la creazione e il potenziamento delle reti regionali, nazionali ed internazionali di stakeholders interessati alla promozione della salute e lo sviluppo di una rete regionale di scuole che promuovono la salute.

Evidence

Numerose ricerche hanno evidenziato che gli adolescenti che possiedono un buon bagaglio di competenze sociali e cognitive sono meno implicati nei comportamenti a rischio. Nel 1993 il Dipartimento di Salute Mentale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha confermato tali abilità psicosociali dell'area personale, sociale, interpersonale, cognitiva e affettiva dell'individuo, quali tecniche privilegiate per la promozione dell'Educazione alla Salute a partire dall'ambito scolastico. Il contesto scolastico, infatti, è particolarmente adatto alla costruzione delle life skills perché permette l'interazione tra pari e tra allievi e adulti educanti sia in situazioni sociali e relazionali pure, sia in situazioni di lavoro e di compito. Life-skills, particolarmente importanti in preadolescenza, quali la capacità di risoluzione dei problemi (problem-solving), l'autoconsapevolezza, la capacità di prendere decisioni (decision-making), il pensiero critico, la gestione delle emozioni, la capacità di gestire le relazioni, possono essere rafforzate e migliorate grazie a esperienze e interventi che ne promuovano un efficace sviluppo. La scuola rappresenta un contesto privilegiato in cui promuovere le life-skills, intervento che trova una sua collocazione anche nella didattica per competenze, progettando e sperimentando percorsi formativi trasversali ai 4 fattori di rischio, attraverso una dimensione multidisciplinare e l'utilizzo di metodologie interattive e multimediali (www.piazzadellecompetenze.net; Istituto Superiore di Sanità *La promozione della salute nelle scuole. Attività pratiche su: salute mentale, life skills, educazione ai media, bullismo e sessualità*. A cura di



Anna De Santi, Valeria Fabio, Francesca Filipponi, Adele Minuttillo e Ranieri Guerra 2008, 120 p. Rapporti ISTISAN 08/21)

Sostenibilità

La sostenibilità dell'intervento è garantita dall'esistenza di una rete regionale di Referenti Aziendali Tabacco, Referenti Guadagnare Salute e operatori attraverso i quali le diverse linee operative trovano uno sviluppo concreto nel territorio in modo uniforme. In tal modo la responsabilità dell'azione è condivisa a diversi livelli di intervento, regionale e locale, e ciò permette attraverso continui interscambi di valutare ed eventualmente modificare le azioni in essere per renderle più aderenti alle esigenze territoriali.

Contrasto alle disuguaglianze

La scuola, quale setting privilegiato d'intervento di promozione delle abilità di vita, raggiunge la totalità della popolazione in età evolutiva, favorendo quindi lo sviluppo di life skills in tutti i bambini e ragazzi e non solo in coloro che accedono ai servizi sociali e sanitari di prevenzione e cura (www.piazzadellecompetenze.net).

La costruzione di una rete di scuole che promuovono la salute rientra inoltre fra interventi raccomandati per il contrasto delle disuguaglianze (*Tackling Health Inequalities: 10 Years On – A review of developments in tackling health inequalities in England over the last 10 years, Department of Health, 2009*).

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

HBSC, PASSI

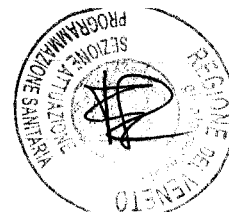
Obiettivi specifici
1. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills; empowerment) per l'adozione di comportamenti sani e uno stile di vita libero dal fumo nell'ambiente scolastico
2. Promuovere programmi di promozione per uno stile di vita sano e libero dal fumo nelle scuole e nella comunità
3. Sviluppo e potenziamento delle reti tra stakeholders che si occupano di promozione di uno stile di vita sano e libero dal fumo, in una logica intersettoriale e interfattoriale a livello locale, regionale, nazionale e internazionale.

AZIONE 1: Organizzazione di eventi di formazione congiunta rivolta ad operatori sanitari e scolastici inerenti la promozione della salute per l'adozione di stili di vita sani e liberi dal fumo, nello specifico riguardanti le life skills e le competenze chiave come fattori di protezione.

Attività principali

1. organizzazione di corsi di formazione congiunta rivolti ad operatori della scuola e della sanità

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari, insegnanti (target intermedio) Studenti delle scuole di ogni ordine e grado (target finale)			
SETTING	Scuola x	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Collaborazione con la Scuola			



AZIONE 2: Revisione ed implementazione dei progetti esistenti regionali di prevenzione del tabagismo nelle scuole, secondo una logica intersettoriale e trasversale ai 4 fattori di rischio previsti dal programma "Guadagnare salute"

Attività principali

- | |
|---|
| 1. Organizzazione di tavoli di lavoro per la revisione dei progetti |
| 2. Implementazione dei progetti revisionati |

TARGET (indicare la fascia di età)	Studenti delle scuole di ogni ordine e grado			
SETTING	Scuola x	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Collaborazione con la Scuola			

AZIONE 3: Sviluppo di una rete regionale di scuole che promuovono la salute. Censimento delle esperienze esistenti, proposta di adesione alla rete.

Attività principali

- | |
|--|
| 1. Elaborazione di un Protocollo Regione del Veneto e Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto |
| 2. Creazione di un Tavolo di lavoro regionale intersettoriale per le scuole che promuovono la salute |
| 3. Organizzazione di incontri con reti internazionali, nazionali e regionali portatrici di interesse |

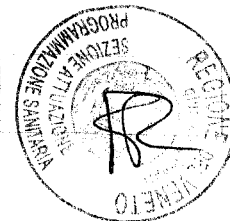
TARGET (indicare la fascia di età)	Istituti scolastici di ogni ordine e grado			
SETTING	Scuola x	Comunità x	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Collaborazione con la Scuola e portatori d'interesse locali, nazionali e internazionali			

AZIONE 4: progettazione e realizzazione di strumenti multimediali per la promozione della salute

Attività principali

- | |
|---|
| 1. Realizzazione di un'app per strumenti multimediali |
| 2. Verifica della possibilità di utilizzare social network quali strumenti di promozione della salute |

TARGET (indicare la fascia di età)	Giovani e adolescenti			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità x	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Collaborazione con la Scuola e portatori d'interesse locali, nazionali e internazionali			



Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di Istituti veneti che implementano almeno un progetto regionale di prevenzione del tabagismo o promozione della salute / Totale Istituti	-	5%	6%	7%	10%
Numero di Istituti che raggiungono il valore obiettivo annuale di classi target coinvolte / Totale Istituti	-	obiettivo classi target 20%	obiettivo classi target 30%	obiettivo classi target 50%	obiettivo classi target 80%
Numero Istituti che aderiscono alla rete regionale di scuole che promuovono la salute	-	-	15	50	100

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1 Organizzazione di eventi di formazione congiunta rivolta ad operatori sanitari e scolastici inerenti la promozione della salute per l'adozione di stili di vita sani e liberi dal fumo, nello specifico riguardanti le life skills e le competenze chiave come fattori di protezione				
Attività 1: organizzazione di corsi di formazione congiunta rivolti ad operatori della scuola e della sanità	x	x	x	x
Azione 2 Revisione ed implementazione dei progetti esistenti regionali di prevenzione del tabagismo nelle scuole, secondo una logica intersettoriale e trasversale ai 4 fattori di rischio previsti dal programma "Guadagnare salute"				
Attività 1. Organizzazione di tavoli di lavoro per la revisione dei progetti	x	x	x	x
Attività 2. Implementazione dei progetti revisionati	x	x	x	x
Azione 3. Sviluppo di una rete di scuole che promuovono la salute. Censimento delle esperienze esistenti, proposta di adesione alla rete.				
Attività 1. Elaborazione di un Protocollo Regione del Veneto e Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto	x	x	x	x
Attività 2. creazione di un Tavolo di lavoro regionale intersettoriale per le scuole che promuovono la salute	x	x	x	x
Attività 3. Organizzazione di incontri con reti internazionali, nazionali e regionali portatrici di interesse	x	x	x	x
Azione 4. progettazione e realizzazione di strumenti multimediali per la promozione della salute				
Attività 1. Realizzazione di una app per strumenti multimediali	x	x	x	x



Attività 2. Verifica della possibilità di utilizzare social network quali strumenti di promozione della salute	x	x	x	x
--	---	---	---	---

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<p>La problematica maggiore sarà riuscire ad avviare una vera e propria collaborazione con il mondo della Scuola, cercando di coinvolgere fin da subito i Dirigenti Scolastici come importanti figure per la diffusione del messaggio della necessità di lavorare insieme nella promozione della salute. Infatti, la privatizzazione degli istituti scolastici non aiuta a rendere omogenea la modalità di lavorare.</p> <p>Gli operatori sanitari e del mondo della scuola negli ultimi anni sono stati supportati da un punto di vista formativo e di competenze. Quello che ancora oggi è carente riguarda la messa in pratica di tali acquisizioni teoriche. Sarà importante continuare a supportare gli operatori sia dal punto di vista formativo sia da un punto di vista motivazionale, con la possibilità di poter implementare nel proprio ambiente di lavoro le attività di promozione della salute in sinergia con tutti gli altri attori intra e extra aziendali.</p>
---	--



Titolo del Programma: Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del trattamento del tabacco

Codice: 1.F3

Razionale e descrizione del programma

La Regione del Veneto ha sviluppato, all'interno del programma regionale per contrastare il fenomeno del tabagismo, un'area specifica dedicata al Trattamento del Tabagismo, che ha come obiettivo di salute quello di **garantire ed aumentare le offerte terapeutiche per smettere di fumare in tutto il territorio veneto** al fine di motivare a smettere i fumatori che non stanno ancora contemplando la possibilità di farlo e supportare coloro che hanno deciso di farlo.

Tale obiettivo può essere garantito solo costruendo, coordinando e sviluppando un **Sistema Veneto di Trattamento del Tabagismo** con il concorso di una rete di servizi e di molteplici figure sanitarie per poter offrire ai cittadini fumatori opportunità diversificate per smettere di fumare.

Gli obiettivi generalisono in sintesi:

- a) favorire la presa attiva di decisione del fumatore di smettere attraverso l'accesso alle informazioni e la promozione di processi motivazionali;
- b) supportare la scelta individuale di smettere di fumare attraverso percorsi terapeutici multimodali ed integrati;
- c) sviluppare interventi innovativi ed efficaci, sostenibili in termini socio-economici, in grado di favorire il trattamento del tabagismo;
- d) ridurre le disuguaglianze nelle condizioni di salute;
- e) aumentare la copertura e diminuire la disomogeneità degli interventi nelle singole Aziende ULSS, oltre che darne continuità;
- f) stabilizzare il sistema con azioni quali linee di orientamento regionali.

Per raggiungere tali obiettivi è indispensabile coinvolgere servizi sanitari diversi e orientarli, nel contempo, alla logica di integrazione con altri settori anche non sanitari (ad es. gli enti locali, le associazioni di volontariato, ecc.).

In continuità con quanto già attuato nel precedente PRP, il presente programma si propone di sostenere e ulteriormente sviluppare due livelli di intervento – 1° Livello di Advice e Counselling Breve e 2° Livello di Trattamento Specialistico - e, al contempo, promuovere sinergie ed integrazione tra essi.

Evidence

Il programma si basa sulle prove di efficacia presentate in numerose reviews del Cochrane Tobacco Addiction Group <http://tobacco.cochrane.org/our-reviews>

Sostenibilità

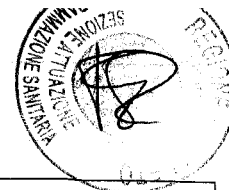
E' garantita attraverso le reti venete ad oggi esistenti sia nell'ambito del tabagismo che di altri Programmi.

- Ambulatori Trattamento Tabagismo
- Referenti Aziendali Tabagismo, PASSI, Guadagnare Salute, Mamme Libere dal Fumo, Genitori Più, Cardio50, Aziende Sanitarie Libere dal Fumo, Ambulatori Consulenze dietetico-nutrizionali.
- Referenti Scientifici dei Programmi PRP 2014-2018

Contrasto alle disuguaglianze

Studio e attivazione di percorsi terapeutici per donne fumatrici.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione: PASSI e PASSI d'Argento



Obiettivi specifici
1. Sistematizzare, coordinare e implementare interventi di 1° livello di trattamento del tabagismo di advice e counselling breve in setting sanitari opportunistici.
2. Sperimentare e implementare modelli di trattamento per tipologie di fumatori in servizi specialistici di 2° livello.
3. Coordinare, promuovere ed integrare azioni di rete, ricerca e comunicazione del sistema Veneto del trattamento del tabagismo in relazione anche ai livelli nazionali ed internazionali.

AZIONE 1: 1° livello di trattamento del tabagismo

Si prevede di implementare nel territorio regionale gli interventi di 1° livello di advice e counselling breve in setting sanitari opportunistici e di counselling strutturato in setting di riabilitazione cardiologica e respiratoria attraverso una specifiche attività formative atte ad acquisire competenze per attuare tali interventi. La formazione sarà rivolta ad operatori sanitari, ospedalieri e territoriali, delle Az.ULSS venete. I moduli formativi previsti sono di tipo blended composto da unità didattiche, che si sviluppano in aula con modalità interattive e FAD, corredate da materiale didattico.

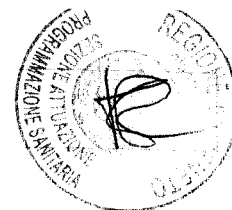
Attività principali

1. Definizione di un modulo formativo blended per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi 1° livello di advice e counselling breve in setting sanitari opportunistici.
2. Predisposizione, realizzazione grafica, stampa e disseminazione di una guida didattica a supporto dell'attività formativa di cui al punto 1.
3. Sperimentazione e implementazione del modulo formativo di cui al punto 1.
4. Definizione e attuazione di un modulo formativo per Formatori di advice e counselling breve.
5. Implementazione a livello aziendale ad opera dei Formatori del modulo Advice e counselling breve.
6. Predisposizione di un modulo formativo per interventi di counselling strutturato individuale e gruppale rivolto ad operatori di servizi di riabilitazione cardiologica e respiratoria.
7. Attuazione del modulo di cui al punto 6.

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari delle Az.ULSS ed Ospedaliere del Veneto			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 2: 2° livello di trattamento del tabagismo

Al fine di sostenere la presa in carico e il percorso terapeutico differenziato in base ai bisogni degli utenti fumatori afferenti ai servizi di 2° livello specialistico del trattamento del tabagismo, si prevede la produzione di materiale tecnico-scientifico basato sulle conoscenze scientifiche in materia nonché sulla sperimentazione sul campo al fine di definire delle procedure e strumenti applicabili. Inoltre, si propongono una serie di attività atte a favorire la formazione continua e il confronto professionale tra operatori del 2° livello specialistico. Continua lo studio multicentrico in 7 Az.ULSS "Focus Fumo Donna" allo scopo di esplorare degli aspetti di genere utili alla definizione dei programmi terapeutici personalizzati.



Attività principali

1. Presentazione e disseminazione di una guida relativa all'accoglienza e valutazione del fumatore corredata da schede cliniche e questionari.
2. Elaborazione, sperimentazione, produzione e divulgazione di set di materiali educativi quali ausili nelle diverse fasi del trattamento.
3. Produzione e disseminazione di una guida relativa alla predisposizione del piano terapeutico personalizzato e alle possibili opzioni di intervento di 2° livello costruita con gruppi di lavoro e sperimentazione di percorsi terapeutici per tipologie di fumatori.
4. Definizione e disseminazione di linee guida per l'organizzazione di un Centro/Ambulatorio Trattamento Tabagismo.
5. Corso di perfezionamento post-universitario sul "Trattamento del Tabagismo" dell'Università degli Studi di Verona.
6. Tavola rotonda annuale con esperti internazionali su aspetti innovativi nel campo del tabagismo in collaborazione con l'Università degli Studi di Verona.
7. Incontri a carattere regionale di scambio e confronto di conoscenze e competenze, di buone prassi attuate dagli operatori del 2° livello specialistico del trattamento del tabagismo.
8. Continuazione dello studio multicentrico in 7 Az.ULSS "Focus Fumo Donna" allo scopo di esplorare gli aspetti di genere utili alla definizione dei programmi terapeutici personalizzati.

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari del 2° livello specialistico del trattamento del tabagismo delle Az.ULSS ed Ospedaliere del Veneto			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Università degli Studi di Verona			

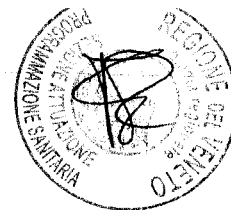
AZIONE 3: Comunicazione

Nel 2013 è stato creato e attivato il sito www.smettintempo.it dedicato al sistema veneto del trattamento del tabagismo rivolto ai cittadini e agli operatori sanitari. Tale sito offre uno spazio dedicato agli operatori sanitari quale uno strumento a supporto delle attività di 1° e 2° livello in essere nel Veneto; al contempo offre uno spazio dedicato ai cittadini fumatori al fine di fornire informazioni ed elementi utili alla promozione di una vita libera dal fumo. Il sito fa parte di una strategia complessiva di comunicazione che prevede una linea grafica che contraddistingue il sistema veneto del trattamento del tabagismo.

Attività principali

1. Aggiornamento continuo del sito.
2. Promozione del sito attraverso campagna marketing.

TARGET (indicare la fascia di età)	<ul style="list-style-type: none"> Operatori sanitari Operatori sanitari formati del 1° e 2° livello del trattamento del tabagismo delle Az.ULSS ed Ospedaliere del Veneto Fumatori 			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				



AZIONE 4: Reti

Conformemente al mandato generale regionale di *fare sistema*, si evidenzia un'importante attività trasversale, che comprende quelle azioni finalizzate a creare sinergie, contatti e possibili integrazioni tra i diversi progetti, iniziative e quant'altro presenti in Veneto, soprattutto inclusi nel PRP. Parimenti risulta fondamentale per lo sviluppo del presente programma lo scambio e il confronto scientifico ed operativo con realtà a livello nazionale e internazionale sia per acquisire conoscenze e competenze che per far conoscere il sistema veneto del trattamento del tabagismo. Tale attività di rete si esplica attraverso la partecipazione a riunioni, gruppi di lavoro, seminari, congressi, ecc.

Attività principali

1. Ricerare e creare contatti a livello regionale, nazionale, internazionale.
2. Sviluppare integrazioni a livello regionale con Programmi, soprattutto all'interno del PRP, iniziative e quant'altro presenti in Veneto.
3. Sviluppare sinergie a livello nazionale e internazionale con sistemi e strategie operative e organizzative, programmi formativi, e quant'altro presente in Italia e all'estero.

TARGET (indicare la fascia di età)	<ul style="list-style-type: none"> Referenti scientifici programmi inclusi nel PRP Veneto Referenti progetti/iniziative di enti, associazioni, ecc. Società scientifiche 			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partner: - Referenti Società scientifiche, Reti/Coordinamenti/Progetti a livello nazionale e internazionale			

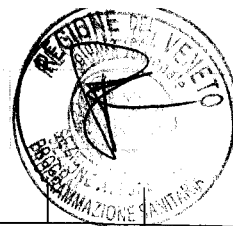
Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Modulo formativo per formatori di Advice e counselling breve - predisposizione - attuazione - ricaduta	-	-	Attuazione modulo formatori con l'80% delle Az. ULSS aderenti (30 operatori)	Implementazione aziendale con almeno 1 evento nel 50% delle A.ULSS aderenti (270 operatori formati)	Implementazione aziendale con almeno 1 evento nel restante 50% delle A.ULSS (270 operatori formati)
Incontri per la stesura e la predisposizione della guida	-	Sperimentazione percorsi terapeutici per diverse tipologie di fumatori	Sperimentazione percorsi terapeutici per diverse tipologie di fumatori	Sperimentazione percorsi terapeutici per diverse tipologie di fumatori	Stesura guida



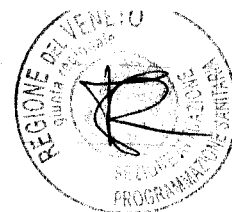
CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1: 1° livello di trattamento del tabagismo				
1. Definizione di un modulo formativo blended per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi 1° livello di advice e counselling breve in setting sanitari opportunistici.	X			
2. Predisposizione, realizzazione grafica, stampa e disseminazione di una guida didattica a supporto dell'attività formativa di cui al punto 1.	X	X	X	
3. Sperimentazione e implementazione del modulo formativo di cui al punto 1.	X	X	X	
4. Definizione e attuazione di un modulo formativo per Formatori di advice e counselling breve.		X		
5. Implementazione a livello aziendale ad opera dei Formatori del modulo Advice e counselling breve.			X	X
6. Predisposizione di un modulo formativo per interventi di counselling strutturato individuale e gruppetto rivolto ad operatori di servizi di riabilitazione cardiologica e respiratoria.			X	
7. Attuazione del modulo di cui al punto 6.				X
Azione 2: 2° livello di trattamento del tabagismo				
1. Presentazione e disseminazione di una guida relativa all'accoglienza e valutazione del fumatore corredata da schede cliniche e questionari.	X	X	X	
2. Elaborazione, sperimentazione, produzione e divulgazione di set di materiali educativi quali ausili nelle diverse fasi del trattamento.	X	X	X	X
3. Produzione e disseminazione di una guida relativa alla predisposizione del piano terapeutico personalizzato e alle possibili opzioni di intervento di 2° livello costruita con gruppi di lavoro e sperimentazione di percorsi terapeutici per tipologie di fumatori.	X	X	X	X
4. Definizione e disseminazione di linee guida per l'organizzazione di un Centro/Ambulatorio Trattamento Tabagismo.		X	X	X
5. Corso di perfezionamento post-universitario sul "Trattamento del Tabagismo" dell'Università degli Studi di Verona.	X	X	X	X
6. Tavola rotonda annuale con esperti internazionali su aspetti innovativi nel campo del tabagismo in collaborazione con l'Università degli Studi di Verona.	X	X	X	X
7. Incontri a carattere regionale di scambio e confronto di conoscenze e competenze, di buone prassi attuate dagli operatori del 2° livello specialistico del trattamento del tabagismo.	X	X	X	X
8. Continuazione dello studio multicentrico in 7 Az.ULSS "Focus Fumo Donna" allo scopo di esplorare gli aspetti di genere utili alla definizione dei programmi terapeutici personalizzati.	X	X	X	
Azione 3: Comunicazione				
1. Aggiornamento continuo del sito.	X	X	X	X
2. Promozione del sito attraverso campagna marketing.		X	X	X
Azione 4: Reti				
1. Ricerare e creare contatti a livello regionale, nazionale, internazionale	X	X	X	X
2. Sviluppare integrazioni a livello regionale con Programmi, soprattutto all'interno del PRP, iniziative e quant'altro presenti in Veneto.	X	X	X	X
3. Sviluppare sinergie a livello nazionale e internazionale con sistemi e strategie operative e organizzative, programmi formativi, e quant'altro	X	X	X	X



presente in Italia e all'estero.

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<ul style="list-style-type: none">- Decisione da parte delle Az.ULSS di sospendere/chiudere gli Ambulatori Trattamento Tabagismo per motivi interni e/o di personale- Non adesione degli operatori del 2° livello di trattamento, che non lo hanno già svolto, al Corso di Perfezionamento "Trattamento del Tabagismo"- Integrazione con il Piano Formativo Regionale- Difficoltà da parte delle Az.ULSS a replicare il corso di formazione all'advice e counselling breve al personale sanitario, oltre la fase di sperimentazione e implementazione svolta a livello regionale
---	---



Piano della promozione della salute materno infantile

1.B1	Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo Rete per l'allattamento Materno
1.B2	GenitoriPiù – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile
1.B3	MammePiù – Guadagnare Salute in Gravidanza

Il PNP 2014-2018 si sviluppa secondo l'approccio life-course basato sulle evidenze che *"favorire il mantenimento di un buon stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza porta all'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute e a un bonus in termini di longevità, fattori entrambi che possono produrre benefici importanti a livello economico, sociale e individuale. La promozione della salute e dell'equità nella salute inizia dalla gravidanza, passa per un programma di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e prosegue nella fase della prima infanzia"*.

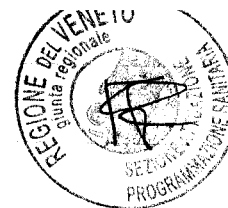
Anche il PRP fa proprio tale approccio e, basandosi sul presupposto che la promozione della salute materno-infantile rappresenta un nodo strategico nelle azioni di sanità pubblica per la proiezione esponenziale di danni e benefici nel corso della vita dei singoli e della comunità, ha previsto al suo interno il Piano regionale per la promozione della salute materno infantile che è composto da tre Programmi:

- Ospedali e Comunità amici del bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo rete per l'Allattamento Materno
- Genitori Più – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile
- MammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza.

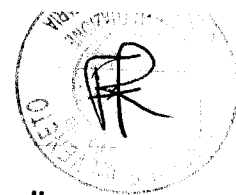
I tre Programmi pur mantenendo una loro specificità e sviluppandosi su obiettivi ed azioni specifiche ben definite (v. schede di programma qui di seguito), ben si integrano sinergicamente tra loro e si intersecano anche con altri Programmi regionali che prevedono il coinvolgimento delle fasce più giovani della popolazione per la promozione di sani stili di vita, come l'attività motoria (MuoverSi), la corretta alimentazione, la formazione degli operatori sanitari sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati, ma anche rispetto la sicurezza con i Programmi che si occupano della prevenzione degli incidenti domestici e stradali ed, infine, con i Programmi relativi al controllo delle malattie prevenibili con vaccino.

Ulteriore azione di sistema riguarda il **contrasto delle disuguaglianze in salute** e prevede il riesame di tutti i dati disponibili e la conseguente individuazione di azioni, tempi e sedi per le sottopopolazioni maggiormente esposte (*equity lens > equity action*)

Tale modello regionale integrato di promozione della salute materno infantile rispecchia le indicazioni di lavoro "a rete" proposte anche a livello aziendale attraverso una modalità di governante trasversale e intersettoriale orientata ai bisogni delle persone nella specifica fase di vita e capace di collocare "a sistema" degli interventi nei setting e nei tempi appropriati per la prevenzione delle malattie croniche degenerative, la prevenzione delle malattie infettive, la sicurezza, finalizzati a sostenere la popolazione (giovani coppie, neo-genitori, mamme) verso scelte di salute consapevoli e praticabili quotidianamente.



Quadro sinottico della Promozione della salute materno infantile		
Determinante	Progetto di riferimento	Piano/Programma di Riferimento nell'indice del PRP 2014-2018
1) Assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale	<i>Pensiamoci Prima</i>	n.d. (GenitoriPiù– Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile)
2) Astensione di bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento	<i>Mamma beve bimbo beveMammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza</i>	2.1 Coordinamento attività di counselling sugli stili di vita per personale ostetrico e materno infantile. Sviluppo Mamme libere dal fumo
3) Astensione dal fumo in gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino	<i>Mamme libere dal fumoMammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza</i>	2.1 Coordinamento attività di counselling sugli stili di vita per personale ostetrico e materno infantile. Sviluppo Mamme libere dal fumo
4) Allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita	<i>Baby Friendly Hospital Initiative/ Baby Friendly Community Initiative OMS/UNICEF</i>	2.1, 2.3 Coordinamento e sviluppo rete Ospedali Amici del Bambino e promozione dell'allattamento al seno
5) Posizione supina nel sonno	<i>GenitoriPiù</i>	n.d. GenitoriPiù– Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile
6a) Sicurezza in auto	<i>Prevenzione degli Incidenti Stradali</i>	2.5 Prevenzione incidenti stradali
6b) Prevenzione degli incidenti domestici	<i>Baby Bum!Progetto di Prevenzione degli incidenti domestici nella fascia di età 0-4 anni.</i>	2.6 Prevenzione incidenti domestici
7) Adesione a tutte le vaccinazioni consigliate	<i>Calendario Vaccinale Regionale</i>	2.9 Piano di sviluppo per il controllo delle malattie prevenibili con vaccino e delle attività a supporto del calendario vaccinale: Formazione/informazione sui nuovi vaccini, buone pratiche vaccinali, reazione avverse e counselling vaccinale La comunicazione nell'ambito delle malattie infettive – Sito VaccinarSi Veneto
8) Lettura ad alta voce già dal primo anno di vita	<i>Nati per Leggere (Nati per la Musica)/ Leggere per Crescere</i>	2.3 GenitoriPiù– Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile



Titolo del programma: Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo Rete per l'Allattamento Materno

Codice: 1.B1

Razionale e descrizione del programma

L'OMS raccomanda la promozione dell'allattamento materno esclusivo alla dimissione dal punto nascita e fino al 6° mese compiuto, e il mantenimento del latte materno come latte di prima scelta dopo l'introduzione dell'alimentazione complementare, prolungato secondo i criteri OMS, garantendo un sostegno alle madri ed alle famiglie.

L'allattamento materno costituisce uno degli obiettivi prioritari del PRP, il cui indice è stato approvato dalla DGR n°2705 del 29.12.2014 a recepimento del PNP 2014/2018. Le attività pertanto di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno proseguono nella linea tracciata dalla DGR n°248 del 04.02.2005 e dalle attività positivamente avviate nel corso del quadriennio operativo del PRP 2010-2012 di cui alla DGR n° 3139 del 2010 e successivi provvedimenti, attraverso il Progetto di "Promozione e sostegno dell'allattamento materno".

La promozione, protezione e sostegno dell' Allattamento materno riconosciuto capitale di salute di enorme portata nel breve e lungo periodo: riduzione di mortalità e di morbidità del bambino e della madre. costituisce la prima raccomandazione del Programma Guadagnare Salute con riferimento all'avvio di una corretta alimentazione, ed è inserito nel macroobiettivo 2.1 del PNP (Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili), e concorre significativamente alla realizzazione del macroobiettivo 2.3 (Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani).

Il programma Guadagnare Salute invita inoltre ad applicare gli strumenti predisposti dall'OMS e dall'UNICEF. Gli obiettivi del Programma **"Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo Rete per l'Allattamento Materno"** vengono pertanto perseguiti attraverso:

1. Un pieno avvio dell'allattamento materno attraverso l'implementazione del pacchetto standard Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) dell'OMS/UNICEF nel maggior numero possibile dei Punti Nascita della Regione (attività di formazione, riorientamento dell'offerta nei percorsi nascita, audit esterno a cura di UNICEF Italia): l'indicatore di riferimento è la prevalenza dell'allattamento materno esclusivo alla dimissione (riconosciuta precondizione della durata).
2. Il mantenimento e la durata nel tempo dell'allattamento materno in particolare attraverso la promozione del pacchetto Baby Friendly Community Initiative (BFCI). L'indicatore di riferimento è la prevalenza dell'allattamento materno alla fine del 6° mese di vita del bambino.

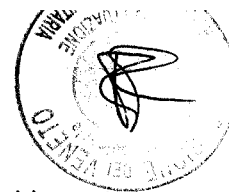
I programmi BFHI e BFCI includono la produzione e la distribuzione di materiale divulgativo, la formazione del personale che impatta con le madri e le famiglie, l'attivazione di un sistema di monitoraggio secondo le linee OMS/UNICEF, e il rispetto del Codice Internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno.

Evidence

Raccomandazioni e letteratura riguardo il capitale in salute rappresentato dall'allattamento materno sono presenti in tutti i principali programmi di sanità pubblica, sia a livello nazionale che internazionale (§ capitolo dedicato: Materiale Informativo per gli Operatori – GenitoriPiù 2009 - www.genitoripiu.it).

Per quanto riguarda la BFHI, essa è riconosciuta come il più efficace strumento di salute pubblica per la promozione dell'A.M. (revisione Cochrane grado di evidenza 1++, grado di raccomandazione A). Vedi inoltre:

1. Accademia Americana di Pediatria AAP Endorsement of the WHO/UNICEF Ten Steps to Successful Breastfeeding - August 25, 2009, <http://www.aap.org/breastfeeding/files/pdf/TenStepswoSig.pdf>.
2. Being baby friendly: evidence-based breastfeeding support. J Cleminson,1 S Oddie,1,2 M J Renfrew,3 W McGuire1
3. Cleminson J, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2015;100:F173–F178. doi:10.1136/archdischild-2013-304873
4. Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno in Europa: un Programma d'Azione



(versione riveduta 2008). Luxembourg, European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Disponibile <http://www.burlo.trieste.it/documenti/newblueprintit.pdf>
 5. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics. 2005 Nov;116(5):e702-8.

Sostenibilità

Dato il riconosciuto capitale di salute nel breve e lungo periodo per la riduzione di mortalità e di morbidità del bambino e della madre il programma è particolarmente costo efficace, come dimostrato da importanti studi internazionali -Bartick M, Reinhold A. *The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis*. Pediatrics. 2010

Il Programma richiede un finanziamento per le attività di riorganizzazione delle risorse presenti che impegnano sul piano della formazione, del riorientamento dell'assistenza, della produzione di materiale, del monitoraggio e della valutazione sia interna che esterna.

A regime le Strutture, se provviste di dotazione di partenza adeguata, proseguono le attività sostanzialmente in isorisorse.

Contrasto alle disuguaglianze

Il Progetto prevede che tutte le donne in gravidanza e le mamme vengano informate in modo indipendente, protette e sostenute rispetto all'allattamento al seno e alla nutrizione del bambino: in particolare, viene richiesto che si mettano in atto azioni per raggiungere la popolazione più svantaggiata, rappresentata da sottogruppi di donne straniere (corsi ad hoc per mamme straniere in gravidanza, traduzione del materiale informativo nelle lingue più diffuse nel territorio, presenza di mediatori culturali a sostegno degli operatori sanitari), e da donne in maggior difficoltà per condizioni familiari, prevedendo misure di sostegno. L'universalità della fruibilità della protezione, dell'informazione e dell'offerta di sostegno è condizione imprescindibile per il buon esito dell'Audit.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

- Autovalutazione annuale su modello Unicef con tassi di allattamento alla dimissione monitorati attraverso rilevazioni interne al Punto Nascita (SDO, CEDAP, sistemi di rilevazione aziendali) e richiesti periodicamente dallo Staff di Progetto e da Unicef.
- Report periodici sullo stato di avanzamento dell'Implementazione degli Standard OMS (10 Passi BFHI e 7 Passi BFCI).
- Stato di attuazione delle Fasi del percorso definiti da Unicef (Fasi 1,2,3: vedi descrizione pag.5).
- Valutazione Unicef (Audit) per il superamento delle Fasi e la Certificazione finale
- Rilevazione tasso di allattamento materno a sei mesi: Survey periodiche (Programma Genitori Più), Bilanci di salute PLS, Sistema di Sorveglianza bambini 0/2 anni (in sperimentazione CCM 2014).

Obiettivi specifici
1. Promuovere l'allattamento materno esclusivo alla dimissione dal Punto Nascita.
2. Promuovere l'allattamento materno fino al 6° mese compiuto e il mantenimento del latte materno come latte di prima scelta dopo l'introduzione dell'alimentazione complementare, in modo prolungato secondo i criteri OMS.
3. Promozione e sostegno della genitorialità e del benessere del bambino.

AZIONE 1: Implementazione del Progetto OMS/UNICEF "Ospedali Amici dei Bambini" (Baby Friendly Hospital Initiative) ob 1-2-3

L'iniziativa Ospedali Amici dei Bambini prevede l'applicazione di Dieci Passi di seguito descritti, il rispetto del Codice Internazionale per la Commercializzazione dei sostituti del latte materno, e l'applicazione delle Cure Amiche della Madre durante il travaglio, in sala parto e durante la degenza in ospedale.

I Dieci Passi:



1. Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento al seno e farli conoscere a tutto il personale;
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo;
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno;
4. Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita e per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario;
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dal loro bambino;
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica;
7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming in), in modo che trascorrono insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale;
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento;
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento;
10. Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, gruppi di sostegno e le comunità locali per creare gruppi di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.

Gli step della valutazione esterna da parte di Unicef si suddividono in tre fasi:

1. Fase 1: Valutazione della documentazione;
2. Fase 2: Valutazione delle competenze acquisite dagli operatori attraverso la formazione;
3. Fase 3: Valutazione dell'assistenza globale offerta alle donne in gravidanza, alle madri e ai bambini

TARGET (indicare la fascia di età)	Coppie, neogenitori, neonati			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	UNICEF Italia, Ministero della Salute, ISS, IBFAN Italia, La Leche League, Il Melograno, FIMP, SIP, ACP, SIGO, Collegio Interprovinciale delle Ostetriche, Enti locali, Gruppi di auto aiuto, Associazioni			

AZIONE 2: Promozione del Progetto OMS/UNICEF "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno" (Baby Friendly Community Iniziative) ob 1-3

L'Iniziativa Comunità Amiche dei Bambini prevede l'applicazione di Sette Passi di seguito descritti e il rispetto del Codice Internazionale per la Commercializzazione dei sostituti del latte materno. L'esperienza della BFCI in Italia è di recente introduzione.

I Sette Passi:

1. Definire una politica aziendale per l'allattamento al seno e farli conoscere a tutto il personale;
2. Formare tutto il personale per attuare la Politica Aziendale;
3. Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno;
4. Sostenere le madri e proteggere l'avvio dell'allattamento al seno;
5. Promuovere l'allattamento al seno esclusivo fino ai sei mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento al seno prolungato;
6. Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno;
7. Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale.



Gli step della valutazione esterna da parte di Unicef si suddividono in tre fasi:

1. Fase 1: Valutazione della documentazione;
2. Fase 2: Valutazione delle competenze acquisite dagli operatori attraverso la formazione;
3. Fase 3: Valutazione dell'assistenza globale offerta alle donne in gravidanza, alle madri e ai bambini

TARGET (indicare la fascia di età)	Coppie, neogenitori, neonati			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	UNICEF Italia, Ministero della Salute, ISS, IBFAN Italia, La Leche League, Il Melograno, FIMP, SIP, ACP, SIGO, Collegio Interprovinciale delle Ostetriche, Federfarma, Enti locali, INAIL, Gruppi di auto aiuto, Associazioni			

Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di Ospedali riconosciuti o confermati BFH	3	4	5	8	10
Numero Ospedali che hanno superato la Fase 2 (compresi BFH)	4	6	10	14	18

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
1. Implementazione del Progetto OMS/UNICEF "Ospedali Amici dei Bambini" (Baby Friendly Hospital Initiative)	X	X	X	X
2. Promozione del Progetto OMS/UNICEF "Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno" (Baby Friendly Community Iniziative)	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Situazioni di disomogeneità locali dei singoli Punti Nascita e delle realtà territoriali (distretti). 2. Elevato turn over del personale. 3. Problemi organizzativi e di risorse delle singole Ulss. 4. Difficoltà dei Punti Nascita di sottoporsi all'Audit Unicef. 5. Difficoltà delle Strutture Sanitarie di rispettare il Codice Internazionale della commercializzazione dei sostituti del latte materno. 6. Stewardship non scontata del dipartimento su attività di competenza dei punti nascita e degli altri servizi del percorso nascita
---	--



Titolo del programma: Genitori Più – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile

Codice: 1.B2

Razionale e breve descrizione del programma

GenitoriPiù, un programma di prevenzione e di promozione della salute per orientare i genitori verso scelte di salute consapevoli e praticabili, accompagnata da una coerente formazione degli operatori dei servizi del percorso nascita (Consultori Familiari, Distretti, Punti Nascita, Pediatria di Famiglia, Servizi Vaccinali, Servizi di Promozione della Salute, Dipartimento di Prevenzione, Mediazione culturale, ecc.), mette al centro la persona e valorizza programmi in atto su 8 determinanti di salute, prioritari in ambito perinatale e infantile nel contrasto delle cause di morbidità e mortalità epidemiologicamente più rilevanti:

- 1) *assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale*
- 2) *astensione di bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento*
- 3) *astensione dal fumo in gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino*
- 4) *allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita*
- 5) *posizione supina nel sonno*
- 6a) *prevenzione della sicurezza in auto*
- 6b) *prevenzione degli incidenti domestici*
- 7) *fare tutte le vaccinazioni consigliate*
- 8) *lettura ad alta voce già dal primo anno di vita*

Connessa alla scelta del Veneto del superamento dell'obbligo vaccinale, la Campagna è rivolta alle famiglie per valorizzare le competenze genitoriali, promuovendo simultaneamente pratiche efficaci, con attesi effetti sinergici e miglior profilo costo/efficacia rispetto ad interventi su singoli fattori.

Le maggior parte delle attività da implementare agiscono simultaneamente su tutti i determinanti e complessivamente sulla promozione e sostegno della genitorialità, obiettivo per il quale è in studio un indicatore sintetico appropriato.

Il Programma coordina le attività del **Piano regionale per la promozione della salute materno infantile**.

Evidence

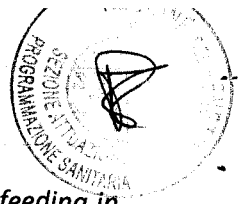
Le azioni di GenitoriPiù poggiano su due livelli di evidenze/raccomandazioni: (§ *Materiale Informativo per gli Operatori – GenitoriPiù 2009 - www.genitoripiu.it*).

a) relativo ai singoli determinanti.

Ognuna delle 8 azioni è presa in considerazione in quanto supportata da robuste evidenze scientifiche e capace di un ampio spettro di effetti protettivi.

I principali:

1. **Assunzione di Acido Folico:** riduzione del rischio dei Difetti del Tubo Neurale intorno al 70%
Revisione Cochrane (De-Regil LM, Fernández-Gaxiola AC, et al. - 2010)
2. **Astensione dall'Alcol in gravidanza:** protezione totale da FASD (*Fetal Alcohol Spectrum Disorder* - incidenza 2-6%, FAS severa 0,-1,2%) (May PA, Fiorentino D, Coriale G. et al. Prevalence of children with severe Fetal Alcohol Spectrum Disorders in communities near Rome, Italy: new estimated rates are higher than previous estimates. *Int J Environ Res Public Health*, 2011;8:2331-51).
3. **Astensione dal Fumo:** ridotta fertilità femminile e maschile, rischio di gravidanza ectopica e abortività (tra +5% e +70%), basso peso alla nascita (meno 10% c.ca), mortalità perinatale dal (+ 20-40%), rischio di SIDS (+ 2/3 volte), asma e malattie respiratorie infantili (+1,5/2,5 volte)
(§ *capitolo dedicato: Materiale Informativo per gli Operatori – GenitoriPiù 2009 - www.genitoripiu.it*)
4. **Allattamento materno:** riconosciuto capitale di salute di enorme portata nel breve e lungo periodo: riduzione di mortalità e di morbidità del bambino e dalla madre. Prima raccomandazione del Programma Guadagnare Salute (§ *capitolo dedicato: Materiale Informativo per gli Operatori-*



GenitoriPiù 2009-www.genitoripiu.it) -Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics*. 2010

5. **Posizione supina in culla** Riduzione dell'incidenza di SIDS (33%- 90%)
(§ capitolo dedicato: *Materiale Informativo per gli Operatori – GenitoriPiù 2009 - www.genitoripiu.it*)
6. **Promuovere la sicurezza in strada e in casa**
 - 6.a) **Corretto uso dei sistemi di sicurezza in auto:** riduzione mortalità da incidente (età >1 a. -69%, 1-4 a. -47%) – traumi non fatali in età pediatrica (-24%)
 - 6.b) **Incidenti domestici:** prima causa di morte tra 0-14 anni (§ capitolo dedicato: *Materiale Informativo per gli Operatori – GenitoriPiù 2009 - www.genitoripiu.it*)
7. **Vaccinazioni** Rispetto del Calendario Vaccinale: Riduzione di morbosità e mortalità legate alle rispettive malattie, fino all'eradicazione. (§ capitolo dedicato: *Materiale Informativo per gli Operatori – GenitoriPiù 2009 - www.genitoripiu.it*)
8. **Lettura Precoce:** Sviluppo relazione genitore-figlio, benessere mentale, sviluppo cognitivo, sviluppo del linguaggio verbale, successo nella lettura a scuola, aumentata Health Literacy >livelli di salute da adulto
*Sanders L M Federico S Klass P et al. Literacy and Child Health.A Systematic Review. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009 (§ capitolo dedicato: *Materiale Informativo per gli Operatori – GenitoriPiù 2009 - www.genitoripiu.it*)*

b) relativo al programma nel suo insieme:

GenitoriPiù integra, sviluppa e vuole mettere a sistema un modello integrato di Promozione della Salute materno infantile sperimentato nel 2000-2002 dalla Ricerca finalizzata "Sei più uno - sviluppo e valutazione degli interventi di prevenzione primaria nel campo della salute infantile". Anticipa il programma Guadagnare Salute di cui è partner, e ne declina i determinanti in modo sinergico, basata su *l'Early childhood development*, centrata sulla persona e sul ciclo di vita e in un'ottica di equità. Trova conferme di contenuto e metodologiche, tra le altre, nelle le più recenti raccomandazioni internazionali.

WHO - Regional Committee for Europe EUR/RC64/12 "Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020" Copenhagen, 2014

Sostenibilità

La letteratura scientifica fornisce consolidate e confermate stime della diminuzione del *burden of disease* e dell'incidenza sul PIL delle azioni precoci di prevenzione e promozione della salute.

(www.quadagnaresalute.it/convegni/pdf/presentazioni/sessione%20Speri_parallel%201A/Biasini.pdf).

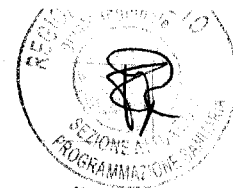
La sostenibilità finanziaria viene pertanto valutata molto positivamente in termini di costo-efficacia. I costi sono indirizzati alla produzione di dati, strumenti formativi e strumenti di comunicazione sociale a livello regionale per significative economie di scala, gestiti centralmente da una dotazione minima di risorse umane che incrementano l'expertise nel tempo.

Il Programma richiede a livello di strutture regionali e locali un cambiamento culturale e il superamento di logiche settoriali, frammentate, orientate su singoli rischi o sui servizi. Questo è possibile con una adeguata formazione e con la realizzazione di modalità comunicative e di *governance* trasversali e intersettoriali, orientate sui bisogni delle persone nella specifica fase di vita, rilevati con attendibili strumenti di sorveglianza. Prerequisiti sono pertanto un'adeguata dotazione di risorse di base dei diversi servizi del percorso nascita interessati distribuiti nel modo più omogeneo sull'intero territorio regionale, l'esistenza di sistemi di sorveglianza in grado di restituire dati di qualità, linee di indirizzo per la co-progettazione sugli obiettivi in grado di aggregare le energie, la collocazione "a sistema" degli interventi nei setting e nei tempi appropriati (finestre di esposizione al rischio), la riprogettazione PCM condivisa.

Contrasto alle disuguaglianze

L'equity approach per GenitoriPiù ha preso il via nel 2009:

- a) sul piano della valutazione con l'inserimento sempre maggiore di variabili di stratificazione nei questionari utilizzati nelle diverse survey, per arrivare nel 2013 ad una ricerca mirata su 10 sezioni tematiche su tutti i determinanti, con l'inclusione di una sezione dedicata ai dati socio anagrafici - *il titolo di studio, il numero di libri letti negli ultimi 12 mesi, la cittadinanza nonché la nazionalità (paese*



di nascita) e, come indicatore dello status economico, la domanda in uso nel sistema di sorveglianza P.A.S.S.I. (8) -, e di una dedicata all' accesso ai servizi;

- b) sul piano della promozione con la traduzione del materiale divulgativo in più lingue, redatto in un'ottica di mediazione linguistica culturale, dato l'elevato contributo delle comunità straniere alla natalità e con l'inclusione nei gruppi di lavoro regionale e locali di referenti per le disuguaglianze in salute e di stakeholders.

Questa attenzione alle disuguaglianze ha collocato GenitoriPiù tra i pochi programmi in Italia censiti dalla revisione europea 2000-2012 curata dall'*Institute of Health Equity della City of London University* e ripresa nel "Libro Bianco sull'equità nella salute in Italia" (Progetto Equity Action - 2014).

L'adozione dell'*equity lens* ha permesso di individuare e differenziare come diverse sottopopolazioni siano esposte in maniera diversa ai rischi e siano diversamente portatrici di fattori protettivi, con la possibilità di orientare interventi mirati. Gli esiti da sviluppare nel futuro riguardano da un lato le sorveglianze (misurare le disuguaglianze è tra gli obiettivi della sperimentazione della "Sorveglianza 0-2") e dall'altro le azioni (introduzione sperimentale dello strumento dell' "Home Visiting", in un'ottica di prevenzione universalistica "progressiva", ecc.)

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

Sin dal suo inizio (2006) si è ritenuto indispensabile accompagnare il progetto con un piano di valutazione, sia con obiettivi "formativi" (di indirizzo nel corso di sviluppo delle attività) sia "sommativi", sul risultato (consuntivi, per la riprogettazione). La valutazione approfondita con target i "Genitori" si è andata affinando nel tempo ed è stata sostenuta con successive survey (2009 alla I vaccinazione; 2012- alla II vaccinazione; 2013 - in più momenti) in collaborazione con l'Università Ca' Foscari di Venezia, realizzando una parziale funzione di supplenza rispetto all'assenza di un Sistema di Sorveglianza per l'area materno-infantile di cui il progetto si è fatto promotore.

Quest'ultimo è attualmente in sperimentazione per una parte dei determinanti come Progetto CCM 2013: «Sistema di sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel programma GenitoriPiù» con capofila l'Istituto Superiore di Sanità.

Allo stato attuale nella Regione Veneto vi è una raccolta sistematica di dati per flussi solo sulle vaccinazioni e in parte sull'allattamento materno, ma una pluralità di fonti informative attende di essere messa a sistema (Cedap, SDO, Bilanci di Salute PLS, ecc.).

In relazione al sistema di rilevazione/flusso scelto sono previste raccolte di dati in più momenti, con riferimento alla maggior pertinenza con il determinate esaminato, utilizzando in particolare le sedute vaccinali.

I dati sanitari raccolti inoltre andranno in futuro connessi per l'individuazione delle disuguaglianze in salute con i dati rilevati da altri sistemi circa le variabili socio-demografiche (*linkage*).

I dati resi disponibili dalle ricerche di GenitoriPiù per la loro qualità sono in grado di orientare le azioni e la formazione degli operatori, oggetto di una valutazione parallela attraverso questionari e più recentemente un CAWI, destinati a valutare il bisogno formativo. Grazie alle ricerche effettuate (2014) è disponibile inoltre la mappatura completa dei servizi del percorso nascita dal preconcezionale ai primi anni di vita e degli operatori impegnati (denominatore per il Target operatori Veneti).

Lo stato di avanzamento delle azioni del progetto inoltre è monitorato anche attraverso report periodici della rete dei referenti aziendali.

OBIETTIVO GENERALE

Promuovere la salute materno infantile e della comunità attraverso l'intervento simultaneo, in un'ottica *long life course* e di *equity approach*, sugli 8 determinanti precoci per la Prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (Alimentazione/Allattamento, Fumo, Alcol), sulla Prevenzione delle Malattie Infettive (Vaccinazioni), sulla Sicurezza; orientando la popolazione (giovani coppie e neo-genitori) verso scelte di salute consapevoli e praticabili sviluppando le attività di promozione, formazione degli operatori e offerta di servizi in essere sulla base di dati di qualità.



Obiettivi specifici > Aumentare:
1) l'assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale
2) l'astensione di bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento
3) l'astensione dal fumo in gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino
4) l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita
5) l'adozione della posizione supina nel sonno del lattante – sonno sicuro
6a) l'uso dei sistemi di sicurezza in auto
6b) l'attenzione alla prevenzione degli incidenti domestici
7) l'adesione a tutte le vaccinazioni consigliate
8) l'abitudine alla lettura precoce già dal primo anno di vita

Azioni di sistema

La realizzazione degli **obiettivi specifici** prevede per il periodo 2014-2016 la **definizione scientificamente aggiornata e il successivo inserimento (2016-2018) condiviso di contenuti** (materiali divulgativi, schede, raccomandazioni, linee guida, check list, ecc.) **negli strumenti operativi:**

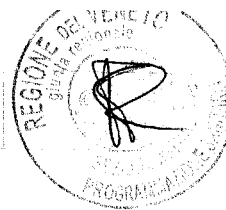
- a) della **Pediatria di Famiglia** (potenziamento delle funzionalità del Libretto Pediatrico Regionale),
- b) delle **attività di accompagnamento alla nascita**, individuali (cartella della Gravidanza) e di Gruppo (Linee di indirizzo per i Gruppi Pre e Post-Parto)

Contestualmente verrà pertanto aggiornato secondo le più recenti evidenze il **manuale "GenitoriPiù. Materiale informativo per gli operatori del percorso nascita"** (alla IV edizione dopo le edizioni 2007, ristampa 2008, revisione 2009).

AZIONE 1: Promozione dell'assunzione corretta di acido folico nel periodo periconcezionale

Il PRP supplisce alla mancanza nel PNP di una linea dedicata alla prevenzione delle malformazioni congenite. Data la rilevanza del problema dal punto di vista epidemiologico e le intersezioni con gli altri determinanti del periodo periconcezionale, GenitoriPiù sostiene la promozione del determinante: per i contenuti e le sinergie, il progetto di riferimento è il progetto ministeriale "Pensiamoci Prima".

ATTIVITÀ
1. Proseguimento nell'informazione per i genitori e per gli operatori attraverso il continuo aggiornamento del sito www.genitoripiu.it (con sviluppo dei social network, ecc.)
2. Realizzazione, distribuzione e monitoraggio del materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.) nei filtri appropriati (Sedi Istituzionali specifiche, Ambulatori PLS, Farmacie, Spazi comunitari, ecc.)
3. Rilevazione del fabbisogno formativo specifico degli operatori sanitari del percorso nascita (previsto tramite CAWI)
4. Intervento formativo sulla base e in relazione alla presenza di bisogni rilevati
5. Coinvolgimento degli operatori sanitari dell'area periconcezionale (MMG e ginecologi e ostetriche) nella rete dei referenti aziendali comprendente SISP e PLS



TARGET (indicare la fascia di età)	- Donne in età fertile, coppie - Operatori sanitari dei percorsi nascita e in particolare dell'area pre-concezionale <i>Fascia di età destinatari finali (da almeno 3 mesi prima fino a 3 mesi dopo il concepimento)</i>			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	Ministero della Salute, ISS – Centro Nazionale Malattie Rare, Alessandra Lisi International Centre on Birth Defects and Prematurity – Progetto “Pensiamoci Prima”, Federfarma, Enti locali, Associazioni			

AZIONE 2: Promozione dell'astensione di bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento

Descrizione: GenitoriPiù concorre alla promozione del determinante e di stili di vita corretti in gravidanza e in allattamento in sinergia con il programma regionale *MammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza.*

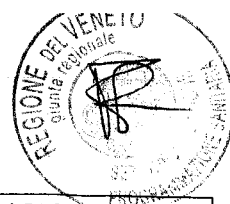
ATTIVITÀ	
1.	Proseguimento nell'informazione per i genitori e per gli operatori attraverso il continuo aggiornamento del sito www.genitoripiu.it (con sviluppo dei social network, ecc.)
2.	Realizzazione, distribuzione e monitoraggio del materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.) nei filtri appropriati (Sedi Istituzionali specifiche, Ambulatori PLS, Farmacie, Spazi comunitari, ecc.)
3.	Rilevazione del fabbisogno formativo specifico degli operatori sanitari del percorso nascita (previsto tramite CAWI)
4.	Intervento formativo sulla base e in relazione alla presenza di bisogni rilevati
5.	Coinvolgimento degli operatori sanitari dell'area periconcezionale (MMG e ginecologi e ostetriche) nella rete dei referenti aziendali comprendente SISP e PLS

TARGET (indicare la fascia di età)	<ul style="list-style-type: none"> Donne in età fertile e in gravidanza, neomamme, coppie di futuri e neogenitori, neonati Operatori sanitari dei percorsi nascita e dell'area pre-concezionale <i>Fascia di età destinatari finali (da prima del concepimento ai 2 anni ed oltre)</i>			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	Ministero della Salute, ISS, Federfarma, Enti locali, Associazioni. Si integra con il Progetto “Mamma beve Bimbo Beve” e il Programma regionale di formazione del personale sanitario sulla prevenzione dei pac.			

AZIONE 3: Promozione dell'astensione dal fumo in gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino.

Descrizione: GenitoriPiù concorre alla promozione del determinante e di stili di vita corretti in gravidanza e nei primi anni di vita in sinergia con il programma regionale *MammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza.*

ATTIVITÀ	
1.	Proseguimento nell'informazione per i genitori e per gli operatori attraverso il continuo aggiornamento del sito www.genitoripiu.it (con sviluppo dei social network, ecc.)
2.	Realizzazione, distribuzione e monitoraggio del materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario,



poster GenitoriPiù, ecc.) nei filtri appropriati (Sedi Istituzionali specifiche, Ambulatori PLS, Farmacie, Spazi comunitari, ecc.)
3. Rilevazione del fabbisogno formativo specifico degli operatori sanitari del percorso nascita (previsto tramite CAWI)
4. Intervento formativo sulla base e in relazione alla presenza di bisogni rilevati
5. Coinvolgimento degli operatori sanitari dell'area periconcezionale (MMG e ginecologi e ostetriche) nella rete dei referenti aziendali comprendente SISP e PLS

TARGET (indicare la fascia di età)	<ul style="list-style-type: none"> Donne in età fertile e in gravidanza, neomamme, coppie di futuri e neogenitori, neonati Operatori sanitari dei percorsi nascita e in particolare dell'area pre-concezionale <i>Fascia di età destinatari finali (da prima del concepimento ai 2 anni ed oltre)</i>			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	Ministero della Salute, ISS, Federfarma, Enti locali, Associazioni. Si integra con il Programma regionale Trattamento del tabagismo.			

AZIONE 4: Promozione dell'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita.

Descrizione: GenitoriPiù concorre alla promozione del determinante in sinergia con il programma regionale *Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo rete per l'allattamento materno*

ATTIVITÀ				
1.	Proseguimento nell'informazione per i genitori e per gli operatori attraverso il continuo aggiornamento del sito www.genitoripiu.it (con sviluppo dei social network, ecc.)			
2.	Realizzazione, distribuzione e monitoraggio del materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.) nei filtri appropriati (Sedi Istituzionali specifiche, Ambulatori PLS, Farmacie, Spazi comunitari, ecc.)			
3.	Rilevazione del fabbisogno formativo specifico degli operatori sanitari del percorso nascita (previsto tramite CAWI)			
4.	Intervento formativo sulla base e in relazione alla presenza di bisogni rilevati			
5.	Coinvolgimento di ulteriori operatori sanitari della Comunità (MMG) e <i>stakeholders</i> nella rete dei referenti aziendali comprendente SISP e PLS			

TARGET (indicare la fascia di età)	<ul style="list-style-type: none"> Donne in gravidanza, neomamme, coppie di futuri e neogenitori, neonati Operatori sanitari dei percorsi nascita <i>Fascia di età destinatari finali (dalla nascita ai 2 anni ed oltre)</i>			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	Ministero della Salute, ISS, Programma "Ospedali e Comunità amici del bambino OMS/Unicef UNICEF Italia, Federfarma, Enti locali, Associazioni, Gruppi di auto aiuto.			



AZIONE 5: Promozione del sonno sicuro e della corretta posizione in culla

Descrizione: Manca nel PNP e di conseguenza nel PRP una linea dedicata alla prevenzione della SIDS. GenitoriPiù promuove condizioni di sonno sicuro e assunzione della corretta posizione in culla. L'indicatore finora è stato scelto, di concerto con l'ISS, come proxy dell'impatto del programma.

ATTIVITÀ				
1. Proseguimento nell'informazione per i genitori e per gli operatori attraverso il continuo aggiornamento del sito www.genitoripiu.it (con sviluppo dei social network, ecc.)				
2. Realizzazione, distribuzione e monitoraggio del materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.) nei filtri appropriati (Sedi Istituzionali specifiche, Ambulatori PLS, Farmacie, Spazi comunitari, ecc.)				
3. Rilevazione del fabbisogno formativo specifico degli operatori sanitari del percorso nascita (previsto tramite CAWI)				
4. Intervento formativo sulla base e in relazione alla presenza di bisogni rilevati				
5. Coinvolgimento di ulteriori operatori sanitari della Comunità (MMG) e <i>stakeholders</i> nella rete dei referenti aziendali comprendente SISP e PLS				

TARGET (indicare la fascia di età)	<ul style="list-style-type: none"> • Donne in gravidanza, neomamme, coppie di futuri e neogenitori, neonati • Operatori sanitari dei percorsi nascita 			
	<i>Fascia di età destinatari finali (dalla nascita a 9 mesi)</i>			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	Ministero della Salute, ISS, Enti locali, Associazioni			

AZIONE 6a: Promozione dell'uso corretto dei sistemi di sicurezza in auto

Descrizione: GenitoriPiù concorre alla promozione del determinante in sinergia con il Programma regionale *Prevenzione incidenti stradali*

ATTIVITÀ				
1. Proseguimento nell'informazione per i genitori e per gli operatori attraverso il continuo aggiornamento del sito www.genitoripiu.it (con sviluppo dei social network, ecc.)				
2. Realizzazione, distribuzione e monitoraggio del materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.) nei filtri appropriati (Sedi Istituzionali specifiche, Ambulatori PLS, Farmacie, Spazi comunitari, ecc.)				
3. Rilevazione del fabbisogno formativo specifico degli operatori sanitari del percorso nascita (previsto tramite CAWI)				
4. Intervento formativo sulla base e in relazione alla presenza di bisogni rilevati				
5. Coinvolgimento di ulteriori operatori sanitari della Comunità (MMG) e <i>stakeholders</i> nella rete dei referenti aziendali comprendente SISP e PLS				

TARGET (indicare la fascia di età)	<ul style="list-style-type: none"> • Donne in gravidanza, neomamme, coppie di futuri e neogenitori, neonati • Operatori sanitari dei percorsi nascita 			
	<i>Fascia di età destinatari finali (dalla nascita ai 2 anni ed oltre)</i>			
	Scuola	Comunità	Ambienti	Ambienti di



SETTING	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	Ministero della Salute, ISS, Enti locali, Associazioni.			

AZIONE 6b: Promozione dell'attenzione alla prevenzione degli incidenti domestici

Descrizione: GenitoriPiù concorre alla promozione del determinante in sinergia con il Programma regionale *Prevenzione incidenti domestici*.

ATTIVITÀ
1. Proseguimento nell'informazione per i genitori e per gli operatori attraverso il continuo aggiornamento del sito www.genitoripiu.it (con sviluppo dei social network, ecc.)
2. Realizzazione, distribuzione e monitoraggio del materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.) nei filtri appropriati (Sedi Istituzionali specifiche, Ambulatori PLS, Farmacie, Spazi comunitari, ecc.)
3. Rilevazione del fabbisogno formativo specifico degli operatori sanitari del percorso nascita (previsto tramite CAWI)
4. Intervento formativo sulla base e in relazione alla presenza di bisogni rilevati
5. Coinvolgimento di ulteriori operatori sanitari della Comunità (MMG) e <i>stakeholders</i> nella rete dei referenti aziendali comprendente SISP e PLS

TARGET (indicare la fascia di età)	<ul style="list-style-type: none"> • Donne in gravidanza, neomamme, coppie di futuri e neogenitori, neonati • Operatori sanitari dei percorsi nascita <i>Fascia di età destinatari finali (dalla nascita ai 2 anni ed oltre)</i>			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	Ministero della Salute, ISS, Enti locali, Associazioni.			

AZIONE 7: Promozione dell'adesione a tutte le vaccinazioni consigliate

Descrizione: GenitoriPiù, concorre alla promozione del determinante in sinergia con il *Piano di sviluppo per il controllo delle malattie prevenibili con vaccino e delle attività a supporto del calendario vaccinale* e con i programmi regionali *Formazione/informazione sui nuovi vaccini, buone pratiche vaccinali, reazione avverse e counselling vaccinale e La comunicazione nell'ambito delle malattie infettive – Sito VaccinarSi Veneto*.

ATTIVITÀ
1. Proseguimento nell'informazione per i genitori e per gli operatori attraverso il continuo aggiornamento del sito www.genitoripiu.it (con sviluppo dei social network, ecc.)
2. Realizzazione, distribuzione e monitoraggio del materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.) nei filtri appropriati (Sedi Istituzionali specifiche, Ambulatori PLS, Farmacie, Spazi comunitari, ecc.)
3. Rilevazione del fabbisogno formativo specifico degli operatori sanitari del percorso nascita (previsto tramite CAWI)
4. Intervento formativo sulla base e in relazione alla presenza di bisogni rilevati
5. Coinvolgimento degli operatori sanitari dell'area periconcezionale (MMG e ginecologi e ostetriche) nella rete dei referenti aziendali comprendente SISP e PLS



TARGET (indicare la fascia di età)	<ul style="list-style-type: none"> • Donne in gravidanza, neomamme, coppie di futuri e neogenitori, neonati • Operatori sanitari dei percorsi nascita <i>Fascia di età destinatari finali (dalla nascita ai 2 anni ed oltre)</i>			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	Ministero della Salute, ISS, Enti locali, Associazioni.			

AZIONE 8: Promozione della lettura precoce

Descrizione: Nel PNP vengono date indicazioni per la promozione del benessere senza indicazioni sulla fase di avvio della vita circa l'*early child development* in cui la lettura precoce è universalmente riconosciuta come determinante fondamentale per lo sviluppo cognitivo e affettivo. GenitoriPiù sostiene la promozione del determinante: per i contenuti e le sinergie il progetto di riferimento sono i progetti nazionali accreditati.

ATTIVITÀ	
1. Proseguimento nell'informazione per i genitori e per gli operatori attraverso il continuo aggiornamento del sito www.genitoripiu.it (con sviluppo dei social network, ecc.)	
2. Realizzazione, distribuzione e monitoraggio del materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.) nei filtri appropriati (Sedi Istituzionali specifiche, Ambulatori PLS, Farmacie, Spazi comunitari, ecc.)	
3. Rilevazione del fabbisogno formativo specifico degli operatori sanitari del percorso nascita (previsto tramite CAWI)	
4. Intervento formativo sulla base e in relazione alla presenza di bisogni rilevati	
5. Coinvolgimento di ulteriori operatori sanitari della Comunità (MMG) e <i>stakeholders</i> nella rete dei referenti aziendali comprendente SISP e PLS	

TARGET (indicare la fascia di età)	<ul style="list-style-type: none"> • Donne in gravidanza, neomamme, coppie di futuri e neogenitori, neonati • Operatori sanitari dei percorsi nascita <i>Fascia di età destinatari finali (da 3-4 mesi ai 2 anni ed oltre)</i>			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ	Ministero della Salute, ISS, Nati per leggere, Enti locali, Associazioni			

AZIONE 9: Promozione screening audiologico e oftalmologico

Descrizione: Genitori Più prevede il coinvolgimento degli operatori dei punti nascita. Il programma prevede attività di supporto verso lo screening audiologico e oftalmologico, già attuato in gran parte delle strutture ospedaliere, attraverso attività di comunicazione, sensibilizzazione rivolte agli operatori sanitari. Verrà rilevata anche la percentuale di strutture sanitarie che attuano lo screening.

TARGET	Operatori sanitari dei punti nascita			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITÀ				



Indicatori sentinella

Indicatori di processo Finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici (fonte – Monitoraggi interni GenitoriPiù)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di interventi dedicati on-line/anno (newsletter, news- post twitter/ facebook)	Baseline in Definizione	+ 5%	+ 10%	+ 15%	+20%
Incremento % di ULSS che hanno distribuito il materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.)	-	Ricognizione baseline	+ 5%	+ 10%	+ 15%

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1, 2, 3, 4, 5, 6a, 6b, 7, 8				
a) Proseguimento nell'informazione di salute per i genitori e per gli operatori attraverso il continuo aggiornamento del sito web www.genitoripiu.it (con sviluppo dei social network, ecc.)	X	X	X	X
b) Realizzazione, distribuzione e monitoraggio del materiale cartaceo ed altri strumenti ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.) nei filtri appropriati (Sedi Istituzionali specifiche, Ambulatori PLS, Farmacie, Spazi comunitari, ecc.)	X	X	X	X
c) Rilevazione del fabbisogno formativo degli operatori sanitari del percorso nascita (previsto tramite CAWI)	X			X
d) Intervento formativo sulla base dei bisogni rilevati		X	X	
e) Coinvolgimento di ulteriori operatori sanitari della Comunità (MMG) e <i>stakeholders</i> nella rete dei referenti aziendali comprendente SISP e PLS	X	X	X	X
Azione 9	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<ul style="list-style-type: none"> • Ruolo non ancora pienamente riconosciuto dell'importanza della prevenzione precoce • Necessità di <i>advocacy</i> su alcuni determinanti fondamentali ma "orfani" • Complessità nell'individuazione di indicatori sintetici complessivi e/o indicatori di qualità per alcuni determinanti • Mancanza di un sistema di sorveglianza consolidato sulla fase di vita • Disomogeneità locali nella costruzione e manutenzione della rete • Disomogeneità locali nelle risorse umane da poter impegnare e nella gerarchia delle priorità stabilite • Necessità di definire accordi a livello regionale e aziendale con la Pediatria di Famiglia • Difficoltà burocratiche/amministrative
---	--



Titolo del programma: MammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza

Codice: 1.B3

Evidence:

Al fine di promuovere uno stile di vita sana in gravidanza, i dati di efficacia raccomandano interventi psicosociali sulle donne in gravidanza che devono comprendere attività di counselling, educazione alla salute, supporto sociale e dei pari (*WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy, World Health Organization 2013*). I dati finali di efficacia del programma nazionale di counselling ostetrico antitabagico "Mamme Libere dal Fumo" hanno messo in evidenza un miglioramento generale del comportamento delle mamme rispetto al fumo: aumenta la percentuale di donne che smettono di fumare a causa della gravidanza (91% rispetto al 70% del dato ISTAT 2007), e diminuisce significativamente la percentuale di donne che riprendono a fumare dopo il parto, si passa dal 70% (ISTAT 2007) al 34%, percentuale che si abbassa ulteriormente al 21% nella Regione del Veneto (PRP, *relazione di attività quinquennio 2010-2014 Area Sanità Pubblica*).

L'esposizione all'alcol del nascituro è considerata la principale causa non genetica di disabilità cognitiva nel mondo occidentale. L'alcol assunto dalla gestante attraverso la placenta, non è metabolizzato dal feto ed è teratogeno, il principale organo bersaglio fetale dei suoi effetti tossici è l'encefalo.

In Italia, un recente studio prospettico ha evidenziato, tra i bambini in età della scuola dell'obbligo, una prevalenza di sindrome fetoalcolica compresa tra il 4% e il 12%, e una prevalenza complessiva di disturbi dovuti al consumo di alcol in gravidanza fra il 23,1% e il 62,6%.

In un'ulteriore indagine, svolta dalla Az.ULSS 9 di Treviso nel 2010 fra le donne gravide e gli operatori sanitari, in un primo campione di 228 donne alla 38a settimana di gravidanza, il 35% dichiarava di non aver ricevuto alcuna informazione sui rischi associati al consumo di alcol, mentre il 27% di aver ricevuto informazioni corrette e coerenti. I 302 operatori territoriali e ospedalieri (equivalenti all'80% del totale) coinvolti nel percorso nascita della ULSS pensavano, nella misura del 25%, che bere mezza unità alcolica al giorno non comportasse danni per il feto. Solo il 12% di loro suggeriva alle gravide di evitare completamente le bevande alcoliche (<http://www.epicentro.iss.it/ben/2013/febbraio/1.asp>). Sulla scorta di tali evidenze, l'Az.ULSS 9 di Treviso ha condotto, tra maggio e giugno 2010, la campagna di comunicazione "Mamma Beve, Bimbo Beve", parte di un'articolata strategia per ridurre il consumo di alcol in gravidanza e allattamento.

Gli interventi motivazionali brevi si sono dimostrati efficaci anche nel ridurre il rischio di consumo di alcol in gravidanza (Floyd R.L., et al., *Preventing alcohol-exposed pregnancies: a randomized controlled trial. Am J Prev Med.* 2007 Jan;32(1):1-10; <http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/research-preventing.html>). Una moderata attività fisica in gravidanza, come camminare a passo sostenuto, mantiene la salute di cuore e polmoni, migliora il tono dell'umore e il controllo del peso corporeo sia durante che dopo la gravidanza (<http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/pregnancy.html>), gli operatori sanitari devono quindi incoraggiare le donne ad essere fisicamente attive (*"Exercise and pregnancy, canadian guidelines for health care professionals"*, 2011 http://www.centre4activeliving.ca/media/filer_public/07/37/07374414-5d09-47a9-85ce-32fe98c1ab62/2011-aug-exercise-pregnancy.pdf) e seguire un'alimentazione corretta (*The Sensible Guide to a Healthy Pregnancy*, 2012 www.HealthyCanadians.gc.ca/pregnancy).

Contrasto disuguaglianze: Lo sviluppo di programmi per aiutare le donne ad adottare uno stile di vita sano in gravidanza, (in particolare per smettere di fumare e prevenire sovrappeso e obesità) anche con il supporto del personale ostetrico, sono raccomandati quali "policies" rivolte alle madri, ai bambini e alle famiglie per affrontare le disuguaglianze di salute (*"Tackling Health Inequalities: 10 years on" First published May 2009 Produced by the Department of Health. www.dh.gov.uk/publications*).

14 MAG. 2015

**Razionale, descrizione del programma e sostenibilità**

Il programma "Mamme Libere dal Fumo" nasce nell'anno 2001 quale programma di counselling ostetrico antitabagico al fine di sostenere tutti i neogenitori (in particolare le mamme) intenzionati a smettere di fumare con gli obiettivi generali di aumentare la percentuale di donne che non fumano in gravidanza e aumentare la percentuale di donne che, astinenti durante la gravidanza, non riprendono a fumare dopo il parto. A partire dall'anno 2015 il programma "Coordinamento attività di counselling sugli stili di vita per personale ostetrico e materno infantile. Sviluppo Mamme libere dal fumo" apre alla formazione e coinvolgimento non solo del personale ostetrico, ma anche di altro personale del percorso nascita (es: assistenti sanitari, infermieri ecc..) con l'obiettivo di formare al counselling sugli stili di vita sani i vari operatori che le donne e le puerpere incontrano durante la gravidanza e subito dopo la nascita del bambino, allargando non solo la rete di sostegno all'astensione dal fumo, ma anche la rete più ampia della promozione di stili di vita sani quali l'attività motoria, l'astensione dal consumo di alcol e la corretta alimentazione garantendo in questo modo alla donna una continuità assistenziale completa. Il programma s'inserisce quindi in una logica di intervento intersettoriale e trasversale ai 4 fattori di rischio per la salute in sintonia con i principi e gli obiettivi del programma "Guadagnare Salute" e si estende dalla gravidanza ai 2 anni di vita del bambino. La sostenibilità del programma si basa sulla creazione di un gruppo di lavoro specifico volto a coordinare a livello regionale l'attività di formazione al counselling sugli stili di vita corretti svolta dai singoli programmi regionali di promozione della sana alimentazione e allattamento, attività motoria, prevenzione del consumo di alcol e fumo di tabacco in gravidanza.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione: PASSI, Sorveglianza ZERODUE(sperimentale), ISTAT.

Obiettivi specifici

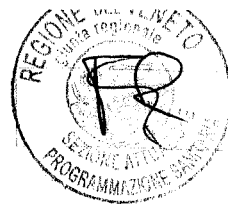
1. Aumentare la percentuale di donne che in gravidanza non fumano e adottano uno stile di vita sano (attività motoria, astensione dal consumo di alcol, sana alimentazione e controllo ponderale)
2. Aumentare la percentuale di donne che, astinenti durante la gravidanza, dopo il parto e nei primi anni di vita del bambino non riprendono a fumare e adottano o mantengono uno stile di vita sano (attività motoria, astensione dal consumo di alcol, sana alimentazione e controllo ponderale) anche in relazione alla salute del bambino.

AZIONE 1.:Formazione delle ostetriche e di altre figure professionali dell'area materno-infantile al counselling breve antitabagico e al counselling breve sugli stili di vita sani (fumo, alcol, alimentazione-allattamento, attività motoria). Avvio del coordinamento e del gruppo di lavoro del Programma

Attività principali

1. Organizzazione e realizzazione attività di formazione al counselling breve sugli stili di vita sani
2. Avvio e coordinamento del gruppo di lavoro specifico, creazione della rete assistenziale; predisposizione del piano formativo "base" per le quattro aree, coordinamento con le linee di lavoro specifiche

TARGET (indicare la fascia di età)	Target intermedio: ostetriche e operatori dell'area materno infantile Destinatario finale: Donne in gravidanza, puerpere, bambini 0-2			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	FNCO (Federazione Nazionale Collegi Ostetriche), LILT (Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori), INWAT (International Network of WomenAgainstTobacco) Si integra con i programmi: GenitoriPiù, MUOVERSI'-Promozione attività motoria nel Veneto, Programma "MAMMA BEVE, BIMBO BEVE", VENETONUTRIZIONE, Trattamento Tabagismo.			

**AZIONE 2. Aggiornamento e diffusione di materiale educativo e informativo specifico****Attività principali**

1. Coordinamento della rete informativa dei singoli progetti
2. Diffusione e presentazione dei risultati (comunicazioni, pubblicazioni, iniziative congressuali, partecipazione ad eventi, ecc.)

TARGET (indicare la fascia di età)	Target intermedio: ostetriche e operatori dell'area materno infantile Destinatario finale: Donne in gravidanza, puerpere, bambini 0-2			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	FNCO (Federazione Nazionale Collegi Ostetriche), LILT (Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori), INWAT (International Network of Women Against Tobacco) Si integra con i programmi: GENITORIPU', MUOVERSI'-Promozione attività motoria nel Veneto, Programma "MAMMA BEVE, BIMBO BEVE", VENETONUTRIZIONE, Trattamento Tabagismo.			

AZIONE 3. Realizzazione di un laboratorio multimediale sugli stili di vita sani rivolto alle donne in gravidanza.**Attività principali**

Organizzazione e avvio del laboratorio multimediale				
TARGET (indicare la fascia di età)	Donne in gravidanza			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	FNCO (Federazione Nazionale Collegi Ostetriche), LILT (Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori), INWAT (International Network of Women Against Tobacco) Si integra con i programmi: GENITORIPU', MUOVERSI'-Promozione attività motoria nel Veneto, Programma "MAMMA BEVE, BIMBO BEVE", VENETONUTRIZIONE			



Indicatori sentinella

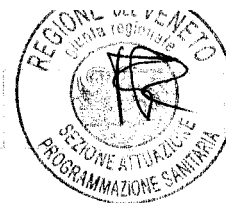
Indicatori di processo (indicare la fonte)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di Az.ULSS coinvolte nella formazione al counselling sugli stili di vita sani rivolto al personale dell'area materno infantile / Totale Az.ULSS	-	-	> 9%	> 50%	> 90%
Numero operatori formati all'anno	-	200	200	200	200

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1 Formazione delle ostetriche e di altre figure professionali dell'area materno-infantile al counselling breve antitabagico e al counselling breve sugli stili di vita sani (fumo, alcol, alimentazione-allattamento, attività motoria). Avvio del coordinamento e del gruppo di lavoro del programma "MammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza"				
Attività 1: Organizzazione attività di formazione al counselling breve sugli stili di vita sani	x	x	x	x
Attività 2: Avvio e coordinamento del gruppo di lavoro specifico, creazione della rete assistenziale, predisposizione del piano formativo "base" per le quattro aree, coordinamento con le linee di lavoro specifiche	x	x	x	x
Azione 2 Produzione, aggiornamento e diffusione di materiale educativo e informativo specifico				
Attività 1: Coordinamento della rete informativa dei singoli progetti	x	x	x	x
Attività 2: Diffusione e presentazione dei risultati	x	x	x	x
Azione 3 Realizzazione di un laboratorio multimediale sugli stili di vita sani rivolto alle donne in gravidanza				
Attività 1: Organizzazione e avvio del laboratorio multimediale	x	x	x	x



ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<p>Il personale sanitario (ostetriche e operatori dell'area materno infantile) è sempre molto impegnato sia dal punto di vista dell'orario di lavoro sia per quanto riguarda le numerose incombenze legate al proprio ruolo (attività di reparto, screening, vaccinazioni ecc...) oltre ad essere sottoposto ad un frequente turnover, questo comporta qualche difficoltà nel garantire sia la continuità dell'implementazione delle singole progettualità all'interno dell'azienda sanitaria, sia l'identificazione di operatori quali punto di riferimento aziendale. L'obiettivo e la sfida del programma è proprio quello di offrire percorsi formativi e di aggiornamento sia per operatori sanitari neoassunti che per operatori già formati al fine di promuovere un'implementazione capillare delle progettualità a livello aziendale e integrare sempre di più il counselling sugli stili di vita sani nell'attività ordinaria istituzionale del personale.</p>
---	--



Titolo del programma: Programma per la promozione di una corretta alimentazione

Codice: 1.N

PREMESSA

Nell'ottica della promozione degli stili di vita salutari il programma per la promozione di una corretta alimentazione diventa colonna portante di tutta una serie di programmi che riguardano il potenziamento delle risorse di ciascun cittadino per una scelta di vita consapevole, salutare ed attiva.

L'importanza di seguire e scegliere una corretta alimentazione diventa essenziale quando si parla di qualsiasi altro fattore di rischio.

Una sana alimentazione influisce sulla prevenzione di malattie croniche non trasmissibili come il diabete, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, ecc.

Per tale assunto la Regione ha voluto rendere questo programma trasversale a tutti gli altri presenti nel Piano, proprio a sottolineare come sia fondamentale agire su di una base comune ben solida.

Il tema dell'alimentazione corretta si articola e si dirama a partire dalla prevenzione primaria per poi passare a quella secondaria e terziaria, attraverso tutte le tematiche che riguardano la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, come una colonna portante.

L'idea della trasversalità di tale programmazione è intensa nel senso di una condivisione e collaborazione con tutti gli altri programmi presenti nel Piano, in una sinergia e in un comune accordo di lavoro.

Per questo senso tale programma è stato pensato suddiviso in tre aree: Promozione della salute in ambito nutrizionale; Consulenza dietetico-nutrizionale; Ristorazione collettiva.

La Promozione della salute in ambito nutrizionale riguarda la promozione di una corretta alimentazione nei bambini e nei ragazzi, coinvolge il mondo della scuola, e tutti quegli ambienti di divertimento, o in cui si svolgono molte delle attività del tempo libero, attraverso programmi che si basano sul potenziamento delle life skills, in associazione con diverse altre azioni come ad esempio l'attività motoria.

Punto cruciale e di partenza di quest'area sarà la formalizzazione della collaborazione con il mondo della scuola che si realizzerà nella firma del protocollo Regione - Scuola. La Regione parteciperà con diversi servizi, non solo la Sanità, ma anche il Turismo, ad esempio, con tutta la programmazione prevista per le fattorie didattiche, per i parchi regionali, all'insegna di una collaborazione che vada al di là del singolo progetto per fattore di rischio, ma che si allarghi a contemplare e a promuovere la scelta di uno stile di vita sano ed attivo.

Quest'area, si interfacerà anche con i laboratori regionali esistenti di promozione della salute:

- Cà Dotta – Laboratorio didattico multimediale (Az.ULSS 4 Alto Vicentino), con i suoi percorsi diversi per fattore di rischio rivolto ai ragazzi dalle primarie alle scuole secondarie di secondo grado
- Laboratorio sull'attività motoria (Az.ULSS 20 Verona), rivolto ai ragazzi delle primarie e delle secondarie di primo grado.
- MuoverSi - Promozione attività motoria nel Veneto (Az.ULSS 20 Verona)

Parte importante di quest'area riguarderà il formare alleanze e interagire con reti che hanno come finalità quella di promuovere fin dall'infanzia stili di vita sani e il prendersi cura di se stessi, attraverso il potenziamento delle proprie abilità di vita.

Altro importante ruolo sarà di seguire il coordinamento di tutti gli strumenti presenti sul territorio regionale che hanno come tematica quella della sana e corretta alimentazione.

La Consulenza dietetico-nutrizionale riguarda direttamente la prevenzione secondaria e terziaria, e si rivolge alle persone con problematiche riguardanti la nutrizione. Quest'area verterà, in modo particolare, sullo studio di un modello di ambulatorio nutrizionale da estendere a livello regionale, dato che attualmente sono solo sette tali ambulatori presenti sul territorio regionale.

Questo per permettere che tutti i cittadini del Veneto possano avere lo stesso tipo di offerta per una presa in incarico il più possibile equa ed omogenea in tutta la Regione.



Questa azione sarà in sinergia con gli ambulatori specialistici degli altri fattori di rischio, già realizzata una rete sul counseling motivazionale tra gli ambulatori per il trattamento del tabagismo e quelli nutrizionali, che sarà da ampliare e da sviluppare.

Per quanto riguarda la Ristorazione collettiva, la Medicina Basata sulle Evidenze dimostra che la promozione della corretta alimentazione è efficace se effettuata anche attraverso la ristorazione scolastica e sociale, in quanto produce significativi e stabili cambiamenti nell'alimentazione degli alunni e delle famiglie, tanto più se collegata con una corretta educazione alimentare fatta in collaborazione con la scuola. A livello regionale si sono sviluppate progettualità nelle diverse aree di interesse quali la ristorazione scolastica, delle case di riposo, e degli ospedali con stesura e diffusione delle relative Linee Guida Regionali per il miglioramento delle qualità nutrizionale e del relativo ricettario. A tale produzione sono seguiti interventi di formazione per gli addetti alla ristorazione collettiva sociale, il supporto alle amministrazioni locali per la stesura dei capitolati d'appalto per la ristorazione collettiva, e la formazione dei componenti dei comitati mensa nelle strutture scolastiche diffuse sul territorio della Regione del Veneto.

Tale approccio va implementato nell'ottica non più settoriale bensì coordinato per setting e life course e di comunità, con una politica delle alleanze con il mondo della scuola, delle ditte di ristorazione in linea con il progetto CCM del Ministero della Salute "Okkio alla Ristorazione", e con il progetto "Okkio alla Salute" con attenta valutazione e relativo intervento nei confronti dell'ambiente obesogeno, quale ad esempio l'assenza di palestre a scuola, assenza di possibilità di raggiungere la scuola a piedi, ecc. quindi anche con un approccio urbanistico, e della mobilità dei cittadini. Importante, anche a questo proposito, conoscere e diffondere le migliori pratiche regionali che hanno permesso di intervenire non solo in relazione al tema dell'alimentazione ma anche della lotta alla sedentarietà, quali il progetto "Albiate in Forma", "Cornedo in Forma", e "Isola in Forma" come esempi di interventi di comunità intersettoriali capaci di coinvolgere le Amministrazioni Locali e i cittadini, in linea con il Progetto "Città Sane" dell'OMS.

**Razionale e descrizione del programma**

Nel 2013 in Veneto il 30% delle persone intervistate, tra i 18 e 69 anni, risulta sovrappeso e il 10% obeso.

Riguardo la salute dei bambini, in Italia è stato lanciato l'allarme obesità e lo studio "Okkio alla Salute" (effettuato nel 2012 sul territorio del Veneto) ha evidenziato che il 28% dei bambini è in sovrappeso o obeso; solo il 22% effettua attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni la settimana come raccomandato; il 19% ha la TV in camera e il 27% guarda la TV o videogiochi per oltre 2 ore al giorno. Solo il 31% dei bambini va a scuola a piedi o in bicicletta. Le cose non vanno meglio sul versante alimentare: il 6% dei bambini salta la prima colazione, il 32% assume una colazione sbilanciata in termini di carboidrati e proteine, il 59% fa una merenda di metà mattina ipercalorica, a base di snack dolci e salati, il 34% non consuma quotidianamente frutta e il 37% non mangia tutti i giorni la verdura. Il 47% beve quotidianamente bevande zuccherate e/o gasate.

L'eccesso ponderale è più frequente col crescere dell'età, negli uomini, e nelle persone con difficoltà economiche. Con ripercussioni sulla salute dei cittadini in particolare per le Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT). Gli studi epidemiologici rivelano che le malattie non trasmissibili sono responsabili del 85% dei decessi e del 77% delle patologie nella regione europea dell'OMS.

Tra le MCNT si evidenziano quattro gruppi di patologie responsabili di morbidità e mortalità evitabili: malattie cardiovascolari, cancro, diabete e malattie respiratorie croniche. Tali MCNT hanno quattro principali fattori di rischio: alimentazione, fumo, alcool, e sedentarietà.

Tale situazione necessita di un approccio di sistema non più settoriale bensì coordinato per setting e life course e di comunità, con una politica delle alleanze, in linea col progetto Guadagnare Salute, e con un contrasto alle disuguaglianze in linea col progetto "Salute 2020" delle Comunità Europee.

Tale approccio multidisciplinare permette di affrontare in modo globale problemi di salute evitando il pericolo di dispersioni di risorse, in un periodo di carenza delle stesse, con una concezione delle prevenzione basata sulla centralità dell'individuo e delle comunità da cui ci si aspetta impegno e collaborazione nella creazione di un sistema di salute condiviso e diffuso, che necessita di un'attenta valutazione dei risultati attesi.

L'obesità e le MCNT richiedono, per la complessità delle cause, per i diversi livelli di severità e soprattutto per le implicazioni sulla salute, interventi preventivi e terapeutici da attuare con specifiche modalità organizzative dei servizi sanitari da configurarsi come servizi di rete, secondo i principi di integrazione e multidisciplinarietà e interazione tra i diversi percorsi, al fine di assicurare il monitoraggio e la presa in carico dei soggetti a rischio tanto più efficace quanto più precoce.

Alterazioni del controllo emotivo sono tra i possibili fattori predisponenti all'obesità, che, a sua volta è una comorbidità osservata nei pazienti con disturbi dell'alimentazione (disturbo da alimentazione incontrollata e bulimia nervosa), e può rappresentare un fattore di rischio per lo sviluppo di un disturbo dell'alimentazione, in particolare a causa di diete, stigmatizzazione sociale e mancanza di autostima. Per questo necessita di un approccio multidisciplinare.

La stessa Risoluzione dell'O.M.S. del 15 settembre 2011 sulla Strategia per la prevenzione e il controllo di malattie non trasmissibili sollecita gli Stati membri alla promozione di politiche intersettoriali e ad azioni rivolte alla modifica dei comportamenti, al contrasto dell'ambiente obesogenico, che favoriscano il counseling per aumentare le capacità di scelte consapevoli (empowerment) degli individui.

Anche la recente "Dichiarazione di Vienna sulla nutrizione e malattie non trasmissibili nel contesto della Salute 2020" del 5 luglio 2013, con il "consensus" dei Ministri della Salute degli stati membri dell'OMS nella Regione Europea sottolinea:

- l'importanza di un'azione multisettoriale e basata sull'evidenza per la prevenzione e la terapia dell'obesità e delle malattie non trasmissibili all'interno di strategie nazionali globali e integrate;
- l'alto, e ancora in aumento, carico di malattia causato in particolare dalla dieta e stili di vita non sani, e la preoccupazione per il rapido aumento del sovrappeso e dell'obesità, soprattutto nei bambini, il suo impatto negativo sulla qualità della vita e il benessere della persona e della società nel suo insieme e l'elevata pressione sui sistemi sanitari e sull'economia;



- la necessità di un coinvolgimento diffuso e attivo di tutti i settori interessati e dei portatori di interesse nell'ottica di "salute in tutte le politiche": la produzione, il consumo, il marketing, la disponibilità, l'accesso, le misure economiche e gli interventi di educazione, tenendo conto delle dimensioni culturali della nutrizione;
- l'importanza di lavorare per rafforzare ed implementare le alleanze di rete con i portatori di interesse volte a garantire che le opzioni sane siano accessibili nel contesto delle strategie globali di promozione della salute.

In particolare, il Documento di Consensus del 2010 su Obesità e disturbi dell'alimentazione. Indicazioni per i diversi livelli di trattamento ed il Ministero della salute (Quaderno 17-22, luglio-agosto 2013) indicano i criteri di appropriatezza per la diagnosi differenziale e la congrua presa in carico dei pazienti con alterato comportamento alimentare in un'ottica di governo clinico.

In conclusione si individua la necessità di:

- garantire protocolli che forniscano una adeguata continuità di azione sulla nutrizione e sull'attività fisica che vadano dalla promozione della salute alla prevenzione e cura per tutto il corso della vita mediante la collaborazione tra Cure primarie ed i Servizi di Prevenzione attraverso un approccio motivazionale per la modifica degli stili di vita;
- garantire per tutti i cittadini la copertura dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), per le malattie non trasmissibili evitabili, prevenibili e curabili legate all'alimentazione;
- assicurare adeguate risorse umane per fornire interventi nutrizionali basati sull'evidenza, tra cui il counseling e l'assistenza, compatibili con un sistema sanitario centrato su di una forte assistenza sanitaria primaria;
- sistematizzare la rete degli ambulatori per la valutazione nutrizionale e le procedure di intervento per i diversi gruppi di età, in particolare per l'età evolutiva e gli anziani;
- garantire la diagnosi differenziale tra Obesità semplice e Disturbi del Comportamento Alimentare per una congrua presa in carico dei pazienti

La D.G.R. n 842 del 4.06.2013 "Approvazione dei Documenti di ricognizione delle prestazioni sanitarie, Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)" e la D.G.R. n. 975 del 18.06.2012 "Organizzazione delle aziende Ulss e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e l'organizzazione del Distretto Socio Sanitario", indicano come garantire un'organizzazione aziendale per l'erogazione di prestazioni di adeguata uniformità sul piano dei diritti di tutti i soggetti, con prestazioni appropriate, con approccio pluriprofessionale ed intersettoriale.

Inoltre è obiettivo strategico della programmazione regionale la definizione e l'attuazione di un modello organizzativo di rete, che preveda l'individuazione di alcune funzioni ed attività dei Dipartimenti di Prevenzione da svolgersi su una dimensione multizonale, con livelli di integrazione intradipartimentale, interdipartimentale, interistituzionale, in coordinamento con i Distretti, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e con le strutture specialistiche a vario titolo impegnate nella tutela della salute pubblica, con il fine di creare un modello di intervento che preveda l'integrazione tra territorio e ospedale, a partire dalla rete dei percorsi già esistenti e strutturati.

Obiettivi specifici
1. Ridurre il consumo eccessivo di sale ed utilizzare quello iodato in maniera esclusiva
2. Aumentare il consumo di frutta e verdura
3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani (in particolare, alimentazione e attività fisica) nella popolazione giovanile e adulta
4. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale per le persone con fattori di rischio per MNCT relativamente all'alimentazione ed all'attività fisica

**AZIONE 1: CONSULENZA DIETETICO-NUTRIZIONALE****Attività principali**

1. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale e di counseling motivazionale per le persone con fattori di rischio per MCNT e obesità attraverso la rete degli ambulatori nutrizionali dei SIAN.
2. Formazione ed aggiornamento degli operatori degli ambulatori nutrizionali, di altri operatori interessati ad una prevenzione integrata e, degli operatori inseriti nelle altre due azioni del programma e negli altri programmi regionali del PRP con particolare riguardo al counseling motivazionale anche per facilitare l'accoglimento di informazioni e la loro conversione operativa e per veicolare stili di comportamento in sessioni di educazione alla salute.
3. Coordinamento delle attività degli ambulatori nutrizionali dei SIAN per la creazione di una rete integrata regionale che, utilizzando, come modalità caratterizzante, lo stile e le tecniche comunicative del counseling motivazionale, si interfacci con i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, gli specialisti e con gli ambulatori per smettere di fumare per percorsi di prevenzione, terapia e riabilitazione.

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione generale			
SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	<input type="checkbox"/>	x	x	<input type="checkbox"/>

AZIONE 2: EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO ALIMENTARE

Questa azione prevede un coordinamento regionale riguardante le diverse programmazioni previste nel nuovo Piano. Sarà un lavoro di raccordo con tutte le azioni riguardanti la promozione di corretti stili di vita, in particolare si inserirà all'interno del protocollo Scuola-Regione, dove ci saranno i servizi che si occupano delle fattorie didattiche e dei Parchi Naturali, con i quali si sta già iniziando a collaborare per affiancare le attività proposte alle scuole con dei percorsi sulla corretta ed equilibrata alimentazione, ma non solo anche più in generale di assunzione dei corretti stili di vita.

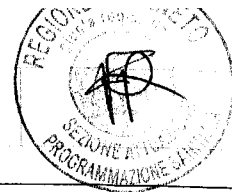
Si coordinerà anche con il laboratorio alimentare di Cà Dotta, laboratorio didattico multimediale regionale e con il Programma MuoverSi - Promozione attività motoria nel Veneto.

Avrà compito di coordinamento nel migliorare e validare programmi in ambito scolastico. Infatti, si partirà con un censimento dei progetti validati e non già esistenti a livello regionale in questa tematica, rivolti alle scuole di ogni ordine e grado. Si analizzerà anche l'esistente a livello nazionale ed internazionale. Nell'arco di questi quattro anni si cercherà di definire un programma sulla corretta alimentazione regionale, con il quale integrare i progetti già presenti a livello aziendale. Si prenderà in considerazione anche un progetto multidisciplinare di educazione alla sana alimentazione rivolto alle scuole dell'infanzia nell'ambito del convegno SITI (dicembre 2015).

Una volta definito un modello di programma regionale verrà validato e si procederà con la stesura di linee di indirizzo per percorsi effettuati con le scuole, che vedrà poi la stampa e diffusione con successiva formazione del personale sanitario delle Aziende ULSS e dei docenti delle Scuole della Regione.

Attività principali

4. Definizione Protocollo Scuola-Regione
5. Raccolta progetti multidisciplinari di promozione della sana alimentazione
6. Pubblicazione linee d'indirizzo per la promozione di una corretta alimentazione
7. Formazione/informazione rivolta agli insegnanti, al personale delle amministrazioni comunali, al



personale delle fattorie didattiche e personale delle Aziende ULSS
8. Implementazione programma regionale di promozione di una corretta alimentazione nelle scuole
9. Sperimentazione di un programma integrato tra Fattorie Didattiche e percorsi di corretta alimentazione

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione scolastica dai 3 ai 18 anni			
SETTING	Scuola X	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>

AZIONE 3: RISTORAZIONE COLLETTIVA SOCIALE

La Medicina Basata sulle Evidenze dimostra che la promozione della corretta alimentazione è efficace se effettuata anche attraverso la ristorazione scolastica e sociale, in quanto produce significativi e stabili cambiamenti nell'alimentazione degli alunni e delle famiglie, tanto più se collegata con una corretta educazione alimentare fatta in collaborazione con la scuola.

Nel precedente PRP della Regione del Veneto, per quanto riguarda l'aspetto della **ristorazione collettiva, sociale** si sono sviluppate progettualità nelle diverse aree di interesse quali la ristorazione scolastica, delle case di riposo, e degli ospedali con stesura e diffusione delle relative Linee Guida Regionali per il miglioramento delle qualità nutrizionale e del relativo ricettario.

AZIONI

1. Revisione delle LG rist. scolastica rispetto ai LARN e Reg. 1169 (allergeni)
2. Stampa e diffusione LG rist. scolastica alle Ulss del Veneto
3. Diffusione a tutte le ditte di ristorazione scolastica del Veneto e a tutti i Comuni
4. Validazione menù ristorazione scolastica
5. Stesura LG specifiche per la celiachia e per le allergie alimentari
6. Stampa e diffusione LG specifiche per la celiachia e per le allergie alimentari alle Ulss del Veneto
7. Diffusione LG specifiche per la celiachia e per le allergie alimentari alle Ditte di Rist. e ai Comuni
8. Revisione del ricettario per le scuole della Regione Veneto rispetto al Reg. 1169 CE (allergeni)
9. Diffusione del ricettario per le scuole a tutte le Ulss
10. Revisione delle LG rist. Case riposo rispetto ai LARN e Reg. 1169 CE (allergeni)
11. Stampa e diffusione LG rist. case Riposo alle Ulss del Veneto
12. Diffusione LG rist. Case Riposo a tutte le strutture per anziani del Veneto
13. Revisione del ricettario per le Case Riposo e Ospedali rispetto al Reg. 1169 CE (allergeni)
14. Diffusione del ricettario per le Case Riposo e Ospedali a tutte le Ulss
15. Diffusione a tutte le ditte rist. e alle Case di Riposo del Veneto
16. Revisione delle LG rist. Ospedaliere rispetto ai LARN e Reg. 1169 CE (allergeni)
17. Stampa e diffusione LG rist. Ospedaliere alle Ulss del Veneto
18. Diffusione a tutte gli Ospedali del Veneto
19. Accordo con l'Uff. Scol. Regionale per coinvolgere gli Ist. Alberghieri nella diffusione delle LG rist. coll. e nella formazione dei futuri cuochi nelle province
20. Accordo con l'Uff. Scol. Regionale per coinvolgere l'UNI PD per la diffusione delle LG rist. coll. nella formazione delle dietiste
21. Stesura del programma Last Minute Market e coinvolgimento delle ditte di ristorazione
22. Sperimentazione del programma Last Minute Market nelle province
23. Controlli di rilevazione presenza sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva



TARGET (indicare la fascia di età)	0-99 anni con particolare attenzione alla popolazione scolastica, delle Case di Riposo, e Ospedaliera.			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>

Indicatori sentinella

Indicatori di processo finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di Aziende Ulss con ambulatorio nutrizionali / Totale Ulss	33%	33%	47%	60%	70% con almeno 1 ambulatorio per provincia
Numero di Istituti veneti che implementano almeno un progetto regionale di prevenzione del tabagismo o promozione della salute / Totale Istituti	-	5%	6%	7%	10%
Numero di Istituti che raggiungono il valore obiettivo annuale di classi target coinvolte / Totale Istituti	-	obiettivo classi target 20%	obiettivo classi target 30%	obiettivo classi target 50%	obiettivo classi target 80%
Diffusione LG rist. Case Riposo, LG ristorazione ospedaliera e LG scolastica in tutte le strutture del Veneto	-	-	50% delle strutture del territorio	60% delle strutture del territorio	80% delle strutture del territorio

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1 CONSULENZA DIETETICO-NUTRIZIONALE				
1.Aumentare l'offerta di approccio comportamentale e di counseling motivazionale per le persone con fattori di rischio per MCNT e obesità attraverso la rete degli ambulatori nutrizionali dei SIAN.	X	X	X	X
2.Formazione ed aggiornamento degli operatori degli ambulatori nutrizionali, di altri operatori interessati ad una prevenzione integrata, degli operatori inseriti nelle altre 2 azioni del programma e negli altri programmi regionali del PRP con particolare riguardo al counseling motivazionale anche per	X	X	X	X



facilitare l'accoglimento di informazioni e la loro conversione operativa e per veicolare stili di comportamento in sessioni di educazione alla salute.				
3.Coordinamento delle attività degli ambulatori nutrizionali dei SIAN per la creazione di una rete integrata regionale che, utilizzando, come modalità caratterizzante, lo stile e le tecniche comunicative del counseling motivazionale, si interfacci con i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, gli specialisti e con gli ambulatori per smettere di fumare per percorsi di prevenzione, terapia e riabilitazione.	X	X	X	X
Azione 2EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO ALIMENTARE				
1. Definizione Protocollo Scuola - Regione	X			
2. Raccolta progetti multidisciplinari di promozione della sana alimentazione	X	X		
3. Pubblicazione linee d'indirizzo per la promozione di una corretta alimentazione		X	X	
4. Formazione/informazione rivolta agli insegnanti, al personale delle amministrazioni comunali, al personale delle fattorie didattiche e personale delle Aziende ULSS			X	X
5. Implementazione programma regionale di promozione di una corretta alimentazione nelle scuole		X	X	X
6. Sperimentazione di un programma integrato tra Fattorie Didattiche e percorsi di corretta alimentazione		X	X	X
Azione 3 RISTORAZIONE COLLETTIVA SOCIALE				
1. Revisione delle LG sulla ristorazione collettiva sociale per i diversi setting rispetto ai LARN e Reg. 1169 (allergeni)Definizione Protocollo Scuola - Regione	X	X	X	
2. Stampa e diffusione LG sulla ristorazione collettiva sociale per i diversi setting alle Az.ULSS venete		X	X	X
3. Validazione menù ristorazione collettiva sociale		X	X	X
4. Diffusione a tutte le ditte di ristorazione scolastica del Veneto e a tutti i Comuni			X	X
5. Revisione dei diversi ricettari specifici per setting rispetto al Reg. 1169 CE (allergeni)	X	X		
6. Diffusione dei diversi ricettari specifici per setting alle Az.ULSS		X	X	
7. Diffusione dei diversi ricettari specifici per setting appropriati			X	X

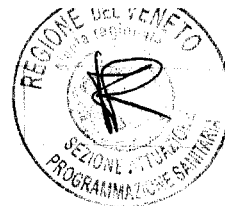
749

14 MAG. 2015



8. Formazione degli addetti alla ristorazione collettiva sociale con particolare attenzione alle LG rist. coll. sociale e al ricettario specifico per setting, e alla corretta applicazione del Reg. CE 1169 (allergeni).		X	X	X
9. Accordi con altri enti al fine di diffondere le LG rist. coll. attraverso eventi formativi		X	X	X
10. Stesura del programma Last Minute Market e coinvolgimento delle ditte di ristorazione	X	X		
11. Sperimentazione del programma Last Minute Market nelle provincie del Veneto		X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<ul style="list-style-type: none"> - Carenza di figure professionali quali Medici specialisti in Scienze dell'alimentazione, dietiste, Biologi nutrizionisti, Psicologi, - Disomogenea collaborazione tra le Az. Ulss e gli Istituti Alberghieri per i corsi di formazione - Sporadicità degli interventi per quanto riguarda il progetto Last Minute Market - Carenza di figure professionali adeguate: medici specialisti in Scienza dell'alimentazione, dietisti, biologi nutrizionisti, psicologi. - Scarsa omogeneità a livello delle varie ULSS nella collaborazione tra i servizi coinvolti (cure primarie, servizi specialistici, SIAN).
---	---

14 MAG. 2015**Titolo del Programma: Formazione personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati****Codice: 1.A****Razionale e descrizione del programma**

Il programma continua un precedente progetto previsto nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013 volto alla sensibilizzazione e formazione del personale sanitario delle Aziende ULSS ed Ospedaliere sui problemi alcol correlati e sull'intervento breve, partendo dai dati raccolti con il Sistema di Sorveglianza PASSI, che continuano ad evidenziare una bassa attenzione da parte degli operatori nei confronti degli utenti con i quali a vario titolo vengono a contatto.

Peraltro l'attivazione di un processo culturale tra gli operatori sanitari sul grave problema di sanità pubblica conseguente all'abuso di bevande alcoliche non può essere né facile né immediata, ma deve essere perseguita con perseveranza, allargando il numero dei destinatari e coinvolgendo in prima battuta i MMG, figura cardine nella relazione con i cittadini - utenti del servizio sanitario.

Il programma si pone quindi la finalità di attivare momenti di sensibilizzazione e formativi con i MMG (privilegiando la medicina di gruppo) e di allargare il numero di operatori sanitari delle Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto coinvolti, anche con specifici moduli FAD di re-training e momenti di valutazione dell'impatto nella propria attività quotidiana.

Evidence

- ❖ Organizzazione Mondiale della Sanità (2001). "Brief intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for use in primary care", 2001.
- ❖ Ministero della Salute: "Relazione del ministro della salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati" - anno 2013
- ❖ Istituto Superiore di Sanità - Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS: "Rischio alcol: la necessità di colmare il gap di conoscenze e formazione medica per la diagnosi precoce e l'intervento breve", Scafato 2013

Sostenibilità

Il programma, anche alla luce dei risultati ottenuti nelle precedenti tre annualità ha un elevato livello di sostenibilità (sia sul piano gestionale che economico) ed è facilmente riproducibile nelle diverse Aziende ULSS della Regione del Veneto.

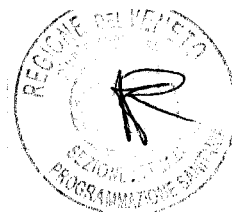
Contrasto alle disuguaglianze

Per la peculiarità del programma non sono previste azioni rivolte al contrasto delle disuguaglianze.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

Sistema di sorveglianza PASSI – Regione del Veneto

Obiettivi specifici
1. Sensibilizzare, informare e formare i MMG delle Aziende ULSS con analoghi corsi per i dipendenti sanitari di ruolo sul consumo di alcol (soprattutto moderato) con i loro pazienti – utenti
2. Aumentare il numero di operatori sanitari delle Aziende ULSS sensibilizzati e formati, anche con formazione FAD e momenti retraining.



AZIONE 1: CORSI PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Attuazione di un Modulo Formativo blended con una Formazione sul Campo (FAD) della durata di 5 ore (su epidemiologia, informazioni sull'alcol, gli stili di consumo, le patologie correlate e le offerte di cura nel territorio) e una formazione residenziale della durata di 3 ore per l'utilizzo degli strumenti informatici a disposizione (raccolta informazioni, modalità di relazione,...). In una prima fase verrà data priorità alle AFT e alle Medicine di Gruppo. Si prevedono inoltre corsi di aggiornamento per formatori ULSS e formatori MMG.

Attività principali

4. Attivazione e gestione di una FAD per i MMG
5. Realizzazione di n. 3 corsi da una giornata ciascuno per la formazione congiunta di alcuni formatori ULSS già formati nelle precedenti annualità e MMG
6. Valutazione delle cartelle cliniche informatizzate in uso presso i MMG per una raccolta omogenea delle informazioni
7. Realizzazione del modulo residenziale della formazione blended ed attuazione corsi

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari SRS (ULSS e MMG)			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 2: FORMAZIONE E RETRAINING OPERATORI SANITARI AZIENDE ULSS E OSPEDALIERE

Per una effettiva cultura legata all'affrontare l'argomento alcol con i pazienti/utenti è importante poter continuare gli eventi di sensibilizzazione e formazione per gli operatori delle Aziende ULSS e ospedaliere, sia attraverso i Corsi già validati, sia attraverso una FAD di 7 ore.

Si pone inoltre la necessità di pensare a momenti di retraining per gli operatori coinvolti in momenti formativi, a distanza di tre anni dal Corso base.

Attività principali

1.1 Predisposizione di una FAD per gli operatori sanitari
1.2 Erogazione della FAD per gli operatori sanitari
2.1 Predisposizione di un modulo formativo residenziale di retraining
2.2 Erogazione del modulo formativo residenziale di retraining

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari Aziende ULSS e Ospedaliere			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Si integra con i programmi: Genitori più e Mamme Più			



AZIONE 3: INTERSCAMBIO ESPERIENZE E CONOSCENZE A LIVELLO NAZIONALE E EUROPEO

L'azione si propone di favorire lo scambio di buone pratiche, di migliorare il livello delle competenze e conoscenze, di rafforzare la cooperazione transnazionale (tra operatori socio-sanitari). Le attività potranno essere finanziate da programmi europei, in particolare dagli ambiti Health del programma Horizon 2020 e dai programmi transfrontalieri. Per questo motivo, nel 2015, si analizzeranno in modo approfondito le principali Call for proposals del settore.

Attività principali

1. Studio delle prassi/esperienze negli altri Paesi europei
2. Ricerca e analisi delle Call for proposals del settore
3. Eventuale partecipazione a progetti europei

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori della prevenzione			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

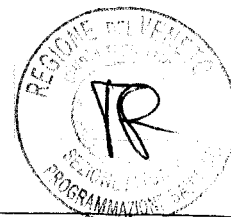
AZIONE 4: VALUTAZIONE DI ESITO ED IMPATTO

E' importante poter valutare la ricaduta del percorso di sensibilizzazione e formazione sia attraverso una valutazione a distanza di tempo dei dati del PASSI, sia attraverso strumenti rivolti a tutti i partecipanti a distanza di almeno un anno (ad es. con questionari web proposti via mail), sia attraverso valutazioni qualitative (interviste semistrutturate, focus group)

Attività principali

1. Raccolta ed analisi dati PASSI
2. Raccolta dei dati FAD (partecipazione, indice ritenzione, ...)
3. Predisposizione e somministrazione questionario web ai partecipanti ai corsi
4. Costruzione strumenti di valutazione qualitativa (interviste semistrutturate, focus group,...)
5. Valutazione quantitativa e qualitativa dei risultati di progetto

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari SRS (ULSS e MMG)			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

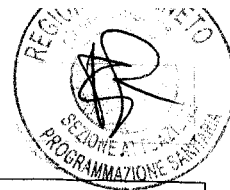


Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero operatori che concludono con esito positivo il corso FAD all'anno	-	-	200	300	400
Numero A.ULSS coinvolte nei corsi FAD e residenziali / Totale A.ULSS	-	-	28%	50%	90%

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1. CORSI PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE				
Attività 1: Attivazione e gestione di una FAD per i MMG				
Attività 2: Realizzazione di n. 3 corsi da una giornata ciascuno per la formazione congiunta di alcuni formatori ULSS già formati nelle precedenti annualità e MMG				
Attività 3: Valutazione delle cartelle cliniche informatizzate in uso presso i MMG per una raccolta omogenea delle informazioni				
Attività 4: Realizzazione del modulo residenziale della formazione blended ed attuazione corsi				
Azione 2. FORMAZIONE E RETRAINING OPERATORI SANITARI DELLE AZIENDE ULSS E OSPEDALIERE				
Attività 1.1: Predisposizione di una FAD per gli operatori sanitari				
Attività 1.2: Erogazione della FAD per gli operatori sanitari				
Attività 2.1: Predisposizione di un modulo formativo residenziale di retraining				
Attività 2.2: Erogazione del modulo formativo residenziale di retraining				
Azione 3. INTERSCAMBIO ESPERIENZE E CONOSCENZE A LIVELLO NAZIONALE E EUROPEO				
Attività 1: Studio delle prassi/esperienze negli altri Paesi europei				
Attività 2: Ricerca e analisi delle Call for proposals del settore				
Attività 3: Eventuale partecipazione a progetti europei				
Azione 4. VALUTAZIONE DI ESITO ED IMPATTO				
Attività 1: Raccolta ed analisi dati PASSI				
Attività 2: Raccolta dei dati FAD (partecipazione, indice ritenzione,				
Attività 3: Predisposizione e somministrazione questionario web ai partecipanti ai corsi				
Attività 4: Costruzione strumenti di valutazione qualitativa (interviste semistrutturate, focus group,...)				
Attività 5: Valutazione quantitativa e qualitativa dei risultati di progetto				



ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<ol style="list-style-type: none">1. Bassa partecipazione dei MMG2. Bassa risposta ai questionari di valutazione3. Disomogeneità delle cartelle informatizzate in uso dai MMG
---	---



Piano Regionale Screening (oncologici e cardiovascolare)

L'identificazione, quanto più possibile precoce, dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) o che, in assenza di sintomatologia evidente, ne siano già affetti e la loro conseguente presa in carico da parte del Sistema Sanitario è essenziale per la riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili nel breve-medio termine.

In particolare, per quanto concerne la prevenzione oncologica, le linee strategiche da continuare ad adottare riguardano la diagnosi precoce di tumori e/o delle lesioni pretumorali mediante programmi di screening oncologico, per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia degli interventi di popolazione e che sono stati inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 29/11/2001)(cervice uterina, mammella, colon retto). Tutti e tre i programmi di screening sono attivi presso tutte le Aziende Ulss della Regione Veneto e sono coordinati dalla Regione, attraverso il Coordinamento Regionale Screening Oncologici, afferente al Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica. I frutti delle campagne di screening regionali sono di grande rilievo: il Veneto si pone infatti ai primi posti fra le Regioni italiane in termini di diffusione dei test di screening di popolazione. Accanto al mantenimento delle attività in corso, si profilano per il Veneto due nuove sfide: l'introduzione, peraltro imminente, su scala regionale dell'utilizzo del test per la ricerca dell'HPV nello screening cervicale, in sostituzione del Pap test e la reingegnerizzazione della prevenzione individuale spontanea attraverso il riorientamento delle persone verso i programmi di screening.

Anche per quanto concerne le patologie cardio-cerebrovascolari, la diagnosi precoce e la conseguente auspicabile modificazione delle condizioni di rischio individuate (stili di vita, livelli elevati di pressione arteriosa e di colesterolemia, dislipidemie, diabete mellito, sovrappeso e obesità) influenzano notevolmente la probabilità di sviluppare la malattia e le sue complicanze. Per quanto detto, la Regione Veneto, attraverso il CCMR (Coordinamento Regionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie del Veneto), prevede l'attivazione di un programma di screening cardiovascolare nelle Aziende ULSS del Veneto diretto ai cittadini residenti di 50 anni di età di entrambi i sessi. Questo programma si pone in continuità con un progetto CCM 2009, che è stata inserito nel precedente PRP (Attivazione di un progetto di prevenzione cardiovascolare primaria sul modello degli screening oncologici – IV screening) e che ha apportato risultati soddisfacenti (tasso di adesione: 61%).



Titolo del Programma: Consolidamento dell'adesione ed estensione dei programmi di screening per la prevenzione del carcinoma della mammella, del colon retto e della cervice uterina

Codice: S.1

Razionale e descrizione del programma

La Regione Veneto nel 1996 ha emanato le "Linee Guida Regionali sugli Screening Oncologici" e deliberato la loro attivazione da parte delle Aziende Ulss. Dal 2001 gli screening cervicale, mammografico e coloretale fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) (DPCM 29/11/2001). Tutti e tre i programmi di screening sono attivi presso tutte le Aziende Ulss del Veneto. Nell'anno 2014 la Regione, tramite il nuovo Coordinamento Regionale Screening Oncologici, afferente al Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, è subentrata al Registro Tumori del Veneto per i compiti di coordinamento dei programmi di screening oncologici regionali e formazione del personale.

I risultati conseguiti dai programmi di screening regionali sono soddisfacenti: il Veneto si pone infatti ai primi posti fra le Regioni italiane in termini di diffusione dei test di screening nella popolazione:

- Screening cervicale: estensione grezza 83% (2011-2013), adesione grezza 52% (2011-13)
- Screening mammografico: estensione grezza 84% (2011-2013), adesione grezza 65% (2011-13)
- Screening coloretale: estensione grezza 78% (2011-2013), adesione grezza 62% (2011-13)

(Fonte: Coordinamento Regionale Screening Oncologici)

Evidence

Il Programma si propone di consolidare e migliorare i risultati già buoni conseguiti dalle Aziende Ulss in termini di estensione ed adesione ai programmi dando continuità ad alcune attività svolte all'interno del PRP 2010-2012 (identificazione delle criticità dei tre screening, mantenimento e/o aumento dell'estensione nelle Aziende Ulss, mantenimento attività di formazione) anche mediante azioni di ri-orientamento della prevenzione individuale spontanea verso i programmi di screening organizzati, alla luce delle evidenze sviluppate in questi anni (es. I costi sociali dello screening mammografico, una indagine in ambito di sanità pubblica, ISPO Firenze) in base alle quali la prevenzione individuale si dimostra mediamente meno efficace e più costosa rispetto alla prevenzione di popolazione mediante programmi di screening organizzati.

Sostenibilità

Il programma proposto appare sostenibile in quanto i programmi di screening, essendo compresi fra i LEA (DPCM 29/11/2001) e negli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Ulss, costituiscono attività istituzionali ormai ben strutturate e consolidate all'interno di ogni Azienda Ulss; in quanto tali, quindi, devono continuare ad essere garantiti.

Contrasto alle disuguaglianze

Dai dati PASSI emerge che i programmi di screening organizzato, in quanto percorsi di prevenzione attivi e gratuiti rivolti a tutta la popolazione bersaglio, rappresentino un ottimo strumento di equità e di facilitazione di accesso ai servizi sanitari; infatti, sebbene in maniera variabile tra i programmi, si osserva una riduzione delle differenze di adesione per quanto riguarda il grado di istruzione, lo stato civile, la cittadinanza e le difficoltà economiche riferite, rispetto alla prevenzione su iniziativa personale. Mantenendo, quindi, e/o aumentando la copertura della popolazione ai programmi di screening organizzato si ridurranno ulteriormente le disuguaglianze di accesso della popolazione ai Servizi di Prevenzione.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

La fonte per il monitoraggio e la verifica degli indicatori individuati per il Programma sarà la Survey annuale regionale redatta dal Coordinamento Regionale Screening Oncologici (CRSO) e le documentazioni tenute agli atti dal CRSO.



Obiettivi specifici
1. Consolidare l'estensione dei programmi di screening alla popolazione target
2. Aumentare la copertura dei programmi di screening oncologici

AZIONE 1: Riorientare la prevenzione individuale spontanea verso i programmi di screening

Questa azione è basata sull'evidenza che la prevenzione individuale si dimostra mediamente meno efficace, più costosa e meno equa rispetto alla prevenzione di popolazione mediante programmi di screening. Riorientando, quindi, la prevenzione spontanea verso i programmi di screening si ottiene una maggiore estensione e adesione agli stessi da parte della popolazione target

Attività principali

8. Adozione di un indirizzo regionale, tramite Delibera di Giunta Regionale (DGR), che verta al riassorbimento della prevenzione spontanea all'interno dei programmi di screening al fine di incrementare la copertura degli screening oncologici
9. Adeguamento di tutte le Aziende Ulss a quanto previsto nelle Linee di indirizzo Regionale mediante presentazione di un piano di riconversione delle modalità di erogazione dei test di screening all'interno dei programmi organizzati affinché gli esami preventivi per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina, della mammella e del colon retto vengano ricondotti tutti all'interno dello screening organizzato con i criteri e le periodicità previsti
10. Estensione graduale del programma di screening mammografico alla fascia di popolazione di età compresa tra i 70 e i 74 anni

TARGET (indicare la fascia di età)	Screening cervicale: 25-64 anni Screening coloretale: 50-69 anni Screening mammografico: 50-74 anni			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 2: Estensione dell'utilizzo del test per la ricerca del sangue occulto fecale a tutti i programmi di screening coloretale della Regione

Questa azione mira ad introdurre l'utilizzo del test per la ricerca del sangue occulto fecale (SOF) come unico test di primo livello in tutte le Aziende Ulss del Veneto, essendosi rivelato l'utilizzo della rettosigmoidoscopia come test primario poco sostenibile in termini organizzativi e di valutazione dello stesso programma

Attività principali

1. Consolidamento dell'estensione dell'offerta dell'utilizzo del SOF in tutte le Aziende Ulss in cui viene utilizzato come test di screening primario
2. Estensione graduale dell'utilizzo del SOF nell'Azienda Ulss 20 alla popolazione residente di età compresa tra i 50 e i 69 anni



TARGET (indicare la fascia di età)	Screening coloretale: 50-69 anni			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

* Quota di popolazione obiettivo annua invitata: estensione grezza: (popolazione invitata – inviti inesitati/ popolazione ISTAT annua) *100

AZIONE 3: Mantenimento delle attività di formazione e delle attività dei gruppi di lavoro per le varie figure professionali

Questa azione è fondamentale per mantenere le performance dei programmi che raggiungono buoni livelli di qualità e mantenere o migliorare le performance dei programmi che presentano livelli di qualità e dati di copertura non rispondenti agli standard nazionali e regionali

Attività principali

1. Riunioni dei radiologi e dei tecnici coinvolti nello screening mammografico
2. Riunioni dei patologi coinvolti nello screening mammografico, cervicale e coloretale
3. Riunioni dei ginecologi colposcopisti coinvolti nello screening cervicale
4. Riunioni dei colonscopisti coinvolti nello screening coloretale
5. Formazione annuale di tutti gli operatori coinvolti nello screening

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari (target intermedio) Popolazione target screening (target finale): Screening cervicale: 25-64 anni, Screening coloretale: 50-69 anni, Screening mammografico: 50-74 anni			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
% di persone che ricevono l'invito di screening sulla popolazione bersaglio* cervice	83% (2011-2013)	83% (2011-2013)	84%	84%	85%
% di persone che ricevono l'invito di screening sulla popolazione bersaglio*	84% (2011-	84% (2011-	85%	85%	86%



mammella	2013)	2013)			
% di persone che ricevono l'invito di screening sulla popolazione bersaglio* colon retto	78% (2011-2013)	78% (2011-2013)	79%	79%	80%
% di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata** cervice	52% (2011-2013)	52% (2011-2013)	53%	53%	54%
% di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata **mammella	65% (2011-2013)	65% (2011-2013)	66%	66%	67%
% di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata **colon retto	62% (2011-2013)	62% (2011-2013)	63%	63%	64%

* Quota di popolazione obiettivo annua invitata: estensione grezza: (popolazione invitata – inviti inesitati/ popolazione ISTAT annua) *100

** Adesione grezza: aderenti / (invitati – inviti inesitati) *100

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1				
Attività 1:	X			
Attività 2:		X	X	X
Attività 3:	X	X	X	X
Azione 2				
Attività 1:	X	X	X	X
Attività 2:	X	X		
Azione 3				
Attività 1:	X	X	X	X
Attività 2:	X	X	X	X
Attività 3:	X	X	X	X
Attività 4:	X	X	X	X
Attività 5:	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI	Possibili riduzioni dei volumi di attività dovute a fattori contingenti locali al momento imprevedibili.
---------------------------	--



Titolo del Programma: Introduzione del test HPV-DNA come test primario in tutti i programmi di screening cervicale della Regione.

Codice: S.2

Razionale e descrizione del programma

Nell'ambito delle Azioni centrali previste dal precedente Piano Nazionale Prevenzione 2010-2012, il Ministero della Salute ha emanato un Documento di indirizzo sull'utilizzo del HPV-DNA come test primario per lo screening del tumore del collo dell'utero, elaborato dal Direttivo dell'Osservatorio Nazionale Screening. Le raccomandazioni contenute nel documento derivano dalle evidenze scientifiche riportate nel Rapporto di Health Technology Assessment (HTA) italiano "Ricerca del DNA di papilloma virus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino" (Epidemiologia & Prevenzione 2012 n° 3/4). Tale documento ministeriale è stato recepito dalla Regione del Veneto (DGR n. 1235 del 16 luglio 2013), la quale ha avviato un percorso per l'introduzione del test HPV come test primario in tutti i programmi di screening cervicale della Regione approvato con DGR 772 del 27/05/2014. Tale percorso è facilitato dall'esperienza maturata presso i programmi delle Aziende ULSS delle province di Padova e Rovigo che, grazie ad un contributo della Fondazione CARIPARO, hanno potuto realizzare, a partire dal 2009, un progetto pilota di utilizzo del test HPV.

Evidence

Gli elementi essenziali, riportati nell' HTA Report, riguardanti le migliori condizioni di utilizzo del test HPV-DNA come test di screening primario per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina rispetto all'utilizzo del Paptest, sono i seguenti:

- chiara evidenza scientifica di una maggiore efficacia (con protocollo appropriato) nel prevenire i tumori invasivi del collo dell'utero;
- effetti indesiderati, qualora presenti, limitati in termini di sovra diagnosi e conseguente sovra trattamento di lesioni spontaneamente regressive;
- intervallo di screening di cinque anni;
- inizio dello screening con test HPV non prima dei 30-35 anni;
- costi complessivi inferiori.

Inoltre, i dati emersi da un recente studio "Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials" (The Lancet, 3/11/2013) condotto da un team di ricercatori internazionali guidati da Guglielmo Ronco, sostengono che lo screening con test HPV permette di ridurre del 60 -70 per cento l'incidenza dei tumori invasivi del collo dell'utero rispetto al tradizionale screening con il Pap test e suggeriscono di iniziare lo screening con test HPV a partire dai 30 anni di età.

Sostenibilità

La proposta di uno screening basato sul test HPV si sta dimostrando sostenibile, come si può dedurre dai risultati dei progetti pilota italiani e veneti, sia in termini di estensione degli inviti che di proporzione di invii a colposcopia, che si è mantenuta entro limiti accettabili. La proposta di uno screening con test HPV sembra essere accolta favorevolmente dalla popolazione, attraverso un incremento dell'adesione rispetto alla proposta del Pap test tradizionale. Si stima inoltre che l'attivazione del nuovo programma di screening comporterà una riduzione complessiva dei carichi di lavoro da parte delle Aziende Ulss per riduzione del numero di pap test, riduzione dei prelievi ambulatoriali a causa dell'allungamento dell'intervallo di screening da tre a cinque anni, riduzione del numero di colposcopie di approfondimento.

Contrasto alle disuguaglianze

In generale, dai dati PASSI sappiamo che i programmi di screening organizzati, in quanto percorsi di prevenzioni attivi e gratuiti rivolti a tutta la popolazione bersaglio, possano essere strumenti di equità e di

14 MAG. 2015



facilitazione di accesso ai servizi sanitari. Nello screening cervicale la copertura è più elevata nelle italiane rispetto alle straniere (76% vs 68%).

Vista la diversa incidenza di infezione da HPV tra popolazione straniera e italiana, e la maggior efficacia dello screening con test clinicamente validati per il DNA di HPV oncogeni come test di screening primario, rispetto allo screening basato sulla citologia, l'attivazione del nuovo programma, non potrà che portare ulteriori vantaggi in termini di copertura del test e di prevenzione delle lesioni precancerose e nel prevenire i tumori invasivi del collo dell'utero.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

La Regione Veneto (DGR 3379 del 08/05/2005) ha deciso di avviare la realizzazione di un proprio software gestionale "web-based" per gli screening oncologici con l'obiettivo di garantire a tutte le Aziende ULSS un sistema informativo adeguato, omogeneo e standardizzato, aperto alle integrazioni con gli altri sistemi informativi dipartimentali coinvolti nello screening (anatomia patologica, laboratori analisi, radiologia...). Il software regionale costituisce la principale base dati dei programmi di screening oncologici. A questo possono affiancarsi anche altre fonti come ad esempio il sistema di monitoraggio Passi ed in futuro il sistema di monitoraggio regionale dedicato alle vaccinazioni, per quanto riguarda le vaccinate HPV.

Obiettivi specifici
1. Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA
2. Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA

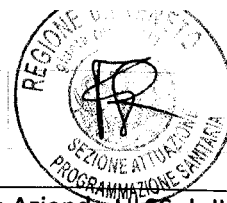
AZIONE 1: Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA

Gli obiettivi 1 e 2 verranno perseguiti attraverso le seguenti azioni:

- Adozione di delibere regionali;
- Formazione degli operatori di screening;
- Sviluppo protocollo e procedure operative condivise;
- Monitoraggio indicatori dello screening con HPV e produzione ed elaborazione della survey;
- Analisi e conseguente adeguamento del software gestionale degli screening oncologici e conseguente sviluppo delle integrazioni con laboratori di lettura di riferimento;
- Correzione di eventuali criticità o problemi di qualità riscontrati nel corso dell'implementazione e dell'attività a regime.

Attività principali

1. Delibera regionale di introduzione del test HPV come test primario in tutti i programmi di screening cervicale della Regione
2. Formazione operatori dei programmi di screening cervicale (segreterie di screening, ostetriche, ginecologi)
3. Inserimento nel tariffario regionale: "tariffa HPV di screening"
4. Sviluppo protocollo e procedure operativa relativa allo screening con test HPV-DNA
5. Adeguamento e produzione di nuovi materiali informativi (lettere di invito, di risposta, opuscoli, note informative per utenti, per operatori, per MMG, ect)
6. Collaborazione con il gruppo tecnico software prevenzione (Servizio Sistema Informativo regionale) nell'analisi e sviluppo del modulo hpv e adeguamento del relativo sistema di B.I.
7. Monitoraggio



TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione target dei programmi di screening di tutte le Aziende ULSS della Regione			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

Indicatori sentinella

Indicatori di processo (indicare la fonte)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
N° programmi attivi con Nuovo programma HPV (Coordinamento Regionale Screening Oncologici)	0	10	15	21	21

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1: Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA				
Attività 1: Delibera regionale di recepimento nuove raccomandazioni ministeriali e delibera regionale di introduzione del test HPV come test primario in tutti i programmi di screening cervicale della Regione	x			
Attività 2: Formazione operatori dei programmi di screening cervicale (segreterie di screening, ostetriche, ginecologi;)	x	x	x	x
Attività 3: Inserimento nel tariffario regionale: "tariffa hpv-DNA di screening"	x			
Attività 4: Adeguamento e produzioni di nuovi materiali informativi (lettere di invito, di risposta, opuscoli, note informative per utenti, per operatori, per MMG, ect)	x	x		
Azione: Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA				
Attività 1: Collaborazione con il gruppo regionale informatico nell'analisi e sviluppo del modulo hpv e adeguamento del relativo sistema di B.I.	x	x	x	x
Attività 2: Monitoraggio indicatori dello screening con HPV e produzione ed elaborazione della survey;	x	x	x	x

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Possibili ritardi di partenza dovuti a fattori contingenti locali al momento imprevedibili
---	--



Titolo del Programma: Gestione delle donne ad alto rischio di tumore mammario ereditario

Codice: S.3

Razionale e descrizione del programma

Ad oggi è noto che l'alto rischio mammario di origine genetica riguarda una quota molto limitata della popolazione. Infatti ne sono affette non più di 2-3 donne ogni mille e questa condizione spiega complessivamente non più del 3-5% di tutti i tumori della mammella. D'altra parte, nelle donne portatrici della mutazione il rischio cumulativo di sviluppare un tumore della mammella è 6-7 più frequente rispetto alla popolazione generale, ponendosi tra il 50% e l'85%, a cui va aggiunto il rischio di sviluppare un tumore dell'ovaio nel 25-40% dei casi. Inoltre l'insorgenza del tumore avviene generalmente in età più giovane rispetto al tumore mammario cosiddetto sporadico. Un elemento particolare di questa condizione, che la differenzia da altre condizioni ad alto rischio, è che essa deriva da mutazioni con trasmissione di tipo dominante, per cui ogni atto di conoscenza coinvolge la famiglia di appartenenza a cominciare dalla discendenza.

Nonostante la limitata rilevanza epidemiologica, l'Osservatorio Nazionale degli Screening (ONS) ritiene che tale condizione rappresenti un serio problema per le donne che sono portatrici della mutazione, o temono di esserlo, e per le loro famiglie, e che essa debba essere affrontata in un'ottica di sanità pubblica.

Il presente programma propone lo sviluppo di un percorso, messo a punto da un gruppo di esperti regionali, di diagnosi, sorveglianza e profilassi per le donne con rischio elevato per carcinoma mammario ereditario. Tale percorso dovrà essere delineato sulla base delle Linee guida o documento di indirizzo in materia che verrà predisposto dall'Osservatorio Nazionale sugli Screening (ONS), su mandato del Ministero della Salute. Il percorso regionale sarà adottato da tutte le Aziende Ulss con l'auspicio che si riesca ad affrontare la problematica in modo organico tenendo conto della complessità della materia e dei molteplici livelli d'intervento necessari

Evidence

A livello internazionale vi sono molte linee guida di buon livello (per esempio NCCN, NICE, US Preventive Task Force). Tuttavia esistono aree di incertezza su quale sia il miglior sistema di sorveglianza da adottare per le donne portatrici di mutazione (vedasi revisione Cochrane 2013). Le evidenze su quali siano le migliori procedure di sorveglianza periodica, di terapia medica profilattica e di modifica degli stili di vita sono limitate; sono invece più consolidate quelle sugli interventi profilattici chirurgici da prevedere, rispetto alle procedure standard proposte alla popolazione generale. L'ONS ha rilevato che su aspetti non marginali inerenti l'organizzazione, la sorveglianza e il trattamento, le evidenze in letteratura e le opinioni degli esperti sono contrastanti. E' stato chiesto pertanto al Ministero della Salute di dare mandato all'ONS di organizzare una revisione sistematica delle evidenze di letteratura, una valutazione di Health Technology Assessment (HTA) e una successiva conferenza di consenso con tutti i soggetti interessati in tema di identificazione, presa in carico, counseling, protocolli di intervento, sorveglianza, management profilattico e riduzione del rischio nelle donne portatrici di mutazione genetica ereditaria. Tali Linee guida, una volta stilate, saranno prese in considerazione per la realizzazione del percorso regionale di diagnosi, sorveglianza e profilassi per le donne con rischio elevato per carcinoma mammario ereditario

Sostenibilità: occorre creare un sistema sostenibile di identificazione delle donne ad alto rischio di tumore mammario ereditario, di diagnosi, sorveglianza, e valutazione degli interventi profilattici e di riduzione del rischio, definito secondo i modelli di riferimento e basato su strutture organizzate in rete

Contrasto alle disuguaglianze

Occorre fare in modo che l'accesso al percorso di diagnosi, sorveglianza e profilassi per le donne con rischio elevato per carcinoma mammario ereditario da parte delle donne che desiderano approfondire il proprio rischio ereditario/familiare e delle donne inviate in base a consiglio medico sia gratuito.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione



Il percorso realizzato dovrà essere specificamente monitorato e valutato. A questo scopo, andranno definiti, anche da parte dell'ONS, specifici indicatori di processo e di risultato, da rilevare ed analizzare routinariamente.

Obiettivi specifici
1. Identificare le donne ad alto rischio di tumore mammario ereditario e garantire a quelle che desiderano conoscere se sono portatrici di tali mutazioni genetiche, un percorso di definizione del rischio chiaro, evidence-based e gratuito
2. Garantire alle donne con rischio elevato per carcinoma mammario ereditario un percorso di sorveglianza e profilassi.

AZIONE 1: Organizzazione di un percorso di diagnosi, sorveglianza e profilassi per le donne con rischio elevato per carcinoma mammario ereditario.

Il percorso organizzativo, pianificato sulla base delle Linee guida che sono in fase di stesura da parte dell'ONS, su mandato del Ministero della Salute, sarà messo a punto da un Gruppo Regionale creato ad hoc e dovrà prevedere l'individuazione di strutture qualificate, strumenti di selezione della popolazione a rischio, di verifica delle donne portatrici di mutazione genetica, le modalità di presa in carico, gli interventi di counseling, i protocolli di sorveglianza, di intervento profilattico e di riduzione del rischio

Attività principali

1. Creazione di un tavolo di lavoro istituzionale regionale
2. Censimento dei percorsi attuali esistenti per l'identificazione delle donne con rischio di tumore mammario ereditario e sulla presa in carico delle stesse
3. Predisposizione di un percorso regionale strutturato per l'identificazione delle donne ad alto rischio di tumore mammario ereditario e per la gestione del rischio ereditario familiare di tumore della mammella sulla base di linee guida nazionali e procedure operative standard nazionali/regionali tuttora in fase di stesura

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione femminile possibilmente a partire da 25 anni			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 2: Diffusione e adozione del percorso in tutte le Aziende Ulss della Regione Veneto

Successivamente allo sviluppo del percorso di diagnosi, sorveglianza e profilassi per le donne ad alto rischio di carcinoma mammario ereditario, la Regione si impegna a sviluppare un piano coordinato di informazione e formazione su tale percorso rivolto alla popolazione e agli ambienti sanitari e a pianificare la modalità di diffusione di tale percorso in tutte le Aziende Ulss

Attività principali



1. Sviluppo di un piano coordinato di informazione/ formazione sui tumori ereditari e sul percorso organizzativo regionale				
2. Programmazione regionale di messa in atto delle azioni prioritarie da svolgere per l'attivazione del percorso organizzativo deliberato in tutto il territorio regionale, coinvolgendo tutti gli stakeholders				
TARGET	Popolazione femminile possibilmente a partire da XX anni			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di A.ULSS che adottano il percorso organizzativo secondo programmazione regionale / Totale A.ULSS	-	-	-	23%	47%

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione _1_				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x		
Attività 3:		X	x	x
Azione _2_				
Attività 1:			x	x
Attività 2:			x	x

ANALISI DEI RISCHI	L'introduzione di un percorso di diagnosi, sorveglianza e profilassi per le donne con rischio elevato per carcinoma mammario ereditario all'interno
---------------------------	---



di una organizzazione di rete regionale e aziendale potrà porre importanti problematiche di tipo organizzativo, trattandosi di una materia recente di Sanità Pubblica, che necessita ancora della definizione di diverse questioni basilari e molto complessa.

Possibili ritardi a livello nazionale nella stesura di Linee guida, indirizzi e relativi indicatori di processo.



Titolo del Programma: Programma di screening cardiovascolare

Codice: S.4

Razionale e descrizione del programma

Le malattie Cardiovascolari (MCV) rappresentano una delle principali cause di morte ed in Italia.

Le evidenze scientifiche hanno rafforzato l'importanza di interventi di tipo preventivo, atti ad impedire o a ritardare l'insorgenza delle MCV attraverso l'adozione di stili di vita sani, in particolare corretta alimentazione, attività fisica regolare e abolizione del fumo di sigaretta. Sebbene i dati epidemiologici dimostrino un'elevata prevalenza di MCV, si riscontra una bassa percezione collettiva del rischio di MCV e una scarsa informazione sui fattori predisponenti; da qui la necessità di organizzare un programma di individuazione del rischio e di prevenzione cardiovascolare in forma attiva, sul modello dei programmi di screening oncologico.

Questo programma prevede l'attivazione di un programma di screening cardiovascolare nelle Aziende ULSS del Veneto diretto ai cittadini **residenti di 50 anni di età** e di entrambi i sessi.

Il programma di screening prevede una prevalutazione eseguita dal Gruppo Tecnico software prevenzione della Regione del Veneto secondo criteri di esclusione ed invio di tale lista alla Centrale di screening che effettuerà successivamente la chiamata attiva; fase di screening eseguita da un Assistente sanitaria o altro professionista sanitario (debitamente formato) presso degli ambulatori situati nei Dipartimenti di Prevenzione o ambulatori di MMG che danno la loro disponibilità; classificazione dei soggetti in classi di rischio in base alla valutazione degli stili di vita e di parametri rilevati in sede di visita; proposta di percorsi specifici per classe di rischio; follow-up a 6 mesi/1 anno dalla 1 visita.

Il programma sarà seguito e sviluppato dai Dipartimenti di Prevenzione, che attraverso una rete integrata tra i vari livelli assistenziali potrà contrastare i fattori di rischio modificabili (alimentazione errata, sedentarietà, tabagismo).

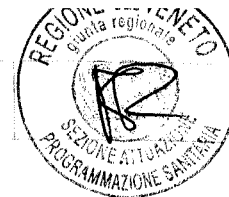
Tale programma è in continuità con una linea di intervento (1.1 – 3.2) già sviluppata nel precedente PRP e che ha visto la partecipazione di 6 Aziende ULSS del Veneto con risultati soddisfacenti (chiamata attiva di più di 17.000 soggetti, con tasso di adesione del 60,8%)

Evidence

Gli Organismi Nazionali ed Internazionali tra cui l'OMS che hanno adottato dei piani di azione per prevenire e contenere lo sviluppo delle malattie non trasmissibili (NCD NonCommunicable Diseases), tra le quali ritroviamo le MCV, si sono prefissati di ridurre del 25% i decessi delle NCD in tutto il mondo entro il 2025. Fra i nove obiettivi indicati vi è la riduzione del 30% del tabagismo e consumo del sale, della diminuzione del 10% dei soggetti inattivi e del consumo di alcol.

I dati rilevati dal progetto CCM 2009 "Attivazione di un progetto di prevenzione cardiovascolare primaria sul modello degli screening oncologici – IV Screening" che è stato inserito nel precedente PRP, ha permesso di individuare un 10,7% di "nuovi ipertesi" e un 4,4% di "nuovi iperglicemici". Da un'analisi degli stili di vita per quanto riguarda l'attività fisica, risultava che il 33,4% non si muoveva in maniera sufficiente; il 50,3% risultava essere in sovrappeso o obesi. Le donne con una circonferenza vita nella norma (< 88 cm) erano il 37,3% e gli uomini (< 102 cm) il 23%. Solo il 34% degli screenati consumava almeno 3 porzioni di frutta al giorno. I fumatori erano il 20%.

A questi soggetti sono state proposte delle "Occasioni di salute" per la modifica degli stili di vita riguardanti la corretta alimentazione, l'attività fisica e la disassuefazione dal fumo di sigaretta e dopo 6 mesi/1 anno sono stati rivalutati. Durante la visita di follow-up sono stati misurati gli stessi parametri e somministrato lo stesso questionario della prima visita, in modo tale da analizzare se il counselling effettuato dall'assistente sanitario e l'utilizzo delle "occasioni di salute" avessero portato ad un miglioramento degli stili di vita e dei parametri. I buoni risultati di tale progetto ha orientato il CCM-Ministero della Salute a finanziare un ulteriore programma (Programma organizzato di screening del rischio cardiovascolare finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti cinquantenni" – Cardio 50) che come modello operativo riprende quello del "IV screening" e coinvolgerà, oltre a 10 Aziende ULSS del Veneto, altre 12 Regioni Italiane.

**Sostenibilità**

Il Programma prevede l'utilizzo di linee di lavoro già presenti (es. Gruppi cammino, 1 e 2° livello di trattamento del tabagismo, ambulatori per la consulenza dietetico-nutrizionale) all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione o che sono in collegamento con altre strutture dedicate e/o *stakeholder*, pertanto alcune di queste linee debbono essere solo implementate e non create ex-novo.

Contrasto alle disuguaglianze

Vari lavori presenti in letteratura sono concordi nel ribadire che i soggetti che appartengono alle classi sociali più disagiate o che hanno difficoltà sia per ragioni economiche e/o culturali, tendono a seguire dei comportamenti non corretti, quali un'alimentazione non adeguata, sedentarietà e tabagismo.

Con questo Programma, che prevede la chiamata attiva e la proposta di "Offerte di salute" relative a 3 dei principali fattori di rischio (scorretta alimentazione, tabagismo, sedentarietà) si potrà sensibilizzare questa fascia di persone che risulta essere più a rischio nello sviluppo delle MCV.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

La valutazione potrà essere fatta attraverso l'utilizzo del sistema di sorveglianza PASSI, nonché eventuali rilevazioni annuali sull'andamento del Programma.

Obiettivi specifici
1. Misurare il rischio cardiovascolare nella popolazione target (50enni di entrambi i sessi, residenti nelle AULSS del Veneto) ed incrementare la percezione del rischio e delle conoscenze riguardo i fattori di rischio legati alla genesi delle MCV.
2. Promuovere interventi di salute orientati alla modificazione, mediante offerte di "occasioni di salute", di 3 dei principali fattori di rischio (scorretta alimentazione, tabagismo, sedentarietà).

AZIONE 1: Sviluppo ed attivazione di un programma di screening per la prevenzione delle malattie cardiovascolari

Questa azione permetterà lo sviluppo ed attivazione di un programma di screening cardiovascolare nelle Aziende ULSS del Veneto.

Attività principali

11. Richiesta di adesione delle AULSS al programma di screening
12. Predisposizione delle liste dei soggetti eleggibili per la chiamata attiva
13. Chiamata attiva da parte della Centrale di screening dei soggetti eleggibili



TARGET (indicare la fascia di età)	Soggetti 50 anni di entrambi i sessi residenti nelle Aziende ULSS del Veneto			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 2: incrementare le conoscenze a riguardo delle malattie cardiovascolari

Questa azione ha lo scopo di incrementare le conoscenze della popolazione generale per quanto riguarda i fattori di rischio che sono implicati nella genesi delle malattie cardiovascolari, attraverso la predisposizione di materiale informativo creato ad hoc o già utilizzato anche in altre linee di lavoro. Tale materiale potrà essere divulgato attraverso vari canali di comunicazione (media, sito aziendale, stampa...)

Attività principali

1. Predisposizione di materiale informativo per tutta la popolazione
2. Divulgazione del materiale a tutta la popolazione attraverso vari canali di comunicazione
3. Predisposizione e/o utilizzo di materiale già preparato da utilizzare durante le visite di screening

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione generale delle Aziende ULSS del Veneto e soggetti 50enni screenati			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità x	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 3: attivazione e/o implementazione di percorsi dedicati alla modificazione dei fattori di rischio scorretti

Questa azione ha lo scopo di attivare e/o implementare percorsi dedicati alla modificazione dei fattori di rischio non corretti quali scorretta alimentazione, sedentarietà e tabagismo.

Le attività potranno essere svolte sia all'interno dei Servizi dell'AULSS preposti (SIAN, Dipartimenti di prevenzione, Aziende Ospedaliere; Distretti, ecc.) ma anche all'esterno di essa, grazie all'attivazione di collaborazione con gli stakeholder (sindaci, associazioni di volontariato...)

Attività principali

1. Mappatura delle attività presenti all'interno dell'AULSS e nel territorio
2. Implementazione/attivazione di percorsi dedicati



TARGET (indicare la fascia di età)	Soggetti 50 anni di entrambi i sessi residenti nelle AULSS del Veneto			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Stakeholder (sindaci, referenti associazione di volontariato, associazione sportive...)			

Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Adesione delle Aziende ULSS del Veneto al programma di screening cardiovascolare/ totale Aziende Ulss	50%	60%	70%	80%	90%
Adesione al programma (numero persone aderenti/invitati)	-	40%	50%	50%	50%

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione: 1				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
Attività 3:	x	x	x	x
Azione 2				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
Attività 3:	x	x	x	x
Azione 3:				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2	x	x	x	x

14 MAG. 2015



ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Carenza di personale dedicato
---	-------------------------------



Titolo del Programma: Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio (alcol, tabacco, sostanze psicoattive, HIV/MTS,...) negli adolescenti in ambito scolastico

Codice: 3.PE

Razionale e descrizione del programma

Il programma si pone in continuità con le attività realizzate in Veneto negli ultimi dieci anni per la formazione di peereducators nell'ambito dell'educazione alla salute negli Istituti Scolastici di secondo grado.

Nelle Aziende ULSS in cui sono state realizzate queste attività, sono stati formati oltre 3000 giovani di varia età, a partire dai 16 anni: molti sono ancora studenti, altri si sono inseriti nel mercato del lavoro e alcuni occupano posti di responsabilità in amministrazioni pubbliche.

Gli interventi previsti sono diversi, ma tutti si fondano sulla capacità dei ragazzi di trasmettere le loro esperienze e competenze ai coetanei e ad altri membri del gruppo di appartenenza, coinvolgendoli come mediatori riconosciuti, con l'obiettivo di comprendere e valorizzare il ruolo dei peers.

Si tratta quindi di ampliare l'approccio finora avuto, con un accompagnamento metodologico e scientifico sul piano della formazione degli operatori, nella valorizzazione dei peer senior, nello scambio di esperienze e conoscenze con altre realtà italiane ed europee, nella costruzione di strumenti attivi di valutazione.

Evidence

L'attività di peereducation è da almeno 20 anni validata da studi e ricerche a livello internazionale.

Le attività già realizzate in Veneto negli ultimi dieci anni si sono dimostrate una importante strategia che permette di affrontare meglio le tematiche legate non solo alla prevenzione dell'uso di tabacco (attività prevalente in questi anni), ma anche alla prevenzione di diversi comportamenti a rischio (HIV/MTS, alcol, sostanze psicoattive,...).

Sostenibilità

Il programma ha un elevato livello di sostenibilità sia sul piano gestionale che economico ed è facilmente riproducibile nelle diverse Aziende ULSS della Regione Veneto.

Contrasto alle disuguaglianze

Il programma favorisce lo sviluppo delle life skills, di competenze personali (sociali, relazionali) e l'integrazione nel gruppo peer di studenti con background di difficoltà scolastica/familiare.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

Dati ottenuti dallo studio HBSC e PASSI

Obiettivi specifici

1. Rinforzare le esperienze di peereducation nella regione Veneto come importante strategia per affrontare meglio le tematiche legate alla prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti in età scolare.
2. Formare e supportare operatori ULSS, insegnanti e Peer Educators senior nelle attività di PE negli istituti scolastici.



AZIONE 1: Osservatorio/laboratorio

Strutturare un Osservatorio/laboratorio, formato da un gruppo di lavoro in cui si confrontano varie competenze (ULSS, scuola, Università) in modo da effettuare una valida sinergia di studio, ricerca e supporto sui temi di interesse.

Finalità principali di tale Osservatorio saranno: coordinamento delle attività del programma, definizione di nuove azioni/strategie, valutazione dei risultati e dell'impatto formativo sui PE.

Attività principali

14. Costituzione di un Osservatorio/Laboratorio con incontri periodici
15. Coordinamento delle attività e predisposizione di nuove e innovative linee di intervento
16. Valutazione della peereducation sul piano dell'efficacia, sostenibilità, valori aggiunti nei confronti degli studenti, degli stessi peer, del sistema scolastico
17. Produzione periodica di un report di monitoraggio

TARGET (indicare la fascia di età)	14 – 18 anni			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Università di Padova			

AZIONE 2: Formazione operatori

Per poter ampliare le tematiche in cui i peer possono intervenire in classe sulla prevenzione dei principali comportamenti a rischio, è necessario offrire agli operatori delle Aziende ULSS momenti formativi, strumenti operativi, tutoraggio dedicati. Particolare attenzione sarà dedicata alla valutazione, di risultato e di impatto. Tali attività, partendo da un primo tema (prevenzione dell'HIV e delle MTS), si allargherà nel corso del Piano ad altri argomenti, con l'obiettivo di allargare il numero di ULSS e di scuole coinvolte.

Si prevede anche l'attuazione di workshop formativi per operatori, PE, insegnanti.

Attività principali

1. Attuazione di corsi per nuovi operatori ULSS e/o su nuove tematiche preventive
2. Predisposizione e aggiornamento di materiale didattico (anche audiovisivo)
3. Valutazione di processo/output
4. Attuazione workshop formativi per operatori, peereducators, insegnanti

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari, docenti, peereducators (18-16 anni)			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Si integra con: Prevenzione tabagismo a scuola; programma "Guadagnare salute"			



AZIONE 3: Interscambio esperienze e conoscenze a livello regionale, nazionale e europeo

L'azione si propone di favorire lo scambio di buone pratiche, di migliorare il livello delle competenze e conoscenze, di rafforzare la cooperazione transnazionale (tra peer, operatori e docenti). Le attività potranno essere finanziate da programmi europei, in particolare dagli ambiti Health del programma Horizon 2020 e dai programmi Erasmus+. Per questo motivo, nel 2015, si analizzeranno in modo approfondito le principali Call for proposals del settore. Si privilegeranno momenti di scambio, anche bilaterali.

Attività principali

4. Studio delle prassi/esperienze negli altri Paesi europei
5. Ricerca e analisi delle Call for proposals del settore
6. Eventuale partecipazione a progetti europei

TARGET (indicare la fascia di età)	14 – 18 anni e adulti			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 4: Corso di formazione per peers senior

Il Corso è rivolto a studenti universitari dei primi anni di corso (privilegiando iscritti ai corsi di scienza dell'educazione, psicologia, sociologia etc.) che hanno vissuto durante le scuole superiori una formazione e un'esperienza di peereducation e che sono disposti a collaborare nelle attività di formazione di nuovi PE a scuola. Si prevede un'attività a piccoli gruppi (venti studenti). Per gli studenti universitari sarà possibile svolgere parte dell'attività in forma di tirocinio formativo riconosciuto dall'Università di provenienza.

Attività principali

1. Progettazione corso
2. Organizzazione corso
3. Reclutamento peers senior
4. Attuazione Summer School

TARGET (indicare la fascia di età)	19 - 24 anni			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				



Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero peer coinvolti	-	50	100	150	200
Numero operatori/docenti formati all'anno	-	60	120	120	120
Numero nuovi Istituti coinvolti	-	10	20	30	40

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1 OSSERVATORIO/LABORATORIO				
Attività 1: Costituzione di un Osservatorio/Laboratorio con incontri periodici	X	X	X	X
Attività 2: Coordinamento delle attività e predisposizione di nuove e innovative linee di intervento	X	X	X	X
Attività 3: Valutazione della peereducation sul piano dell'efficacia, sostenibilità, valori aggiunti nei confronti degli studenti, degli stessi peer, del sistema scolastico		X	X	X
Attività 4: Produzione periodica di un report di monitoraggio	X	X	X	X
Azione 2 FORMAZIONE OPERATORI				
Attività 1: Attuazione di corsi per nuovi operatori ULSS e/o su nuove tematiche preventive	X	X	X	X
Attività 2: Predisposizione e aggiornamento di materiale didattico (anche audiovisivo)	X	X		
Attività 3: Valutazione di processo/output		X	X	X
Attività 4: Attuazione workshop formativi per operatori, peereducators, insegnanti		X	X	X
Azione 3 INTERSCAMBIO ESPERIENZE E CONOSCENZE A LIVELLO REGIONALE, NAZIONALE E EUROPEO				
Attività 1: Studio delle prassi/esperienze negli altri Paesi europei	X	X		
Attività 2: Ricerca e analisi delle Call for proposals del settore		X	X	X
Attività 3: Eventuale partecipazione a progetti europei			x	X
Azione 4 CORSO DI FORMAZIONE PER PEERS SENIOR				
Attività 1: Progettazione corso	X			
Attività 2: Organizzazione corso	X	X	X	X
Attività 3: Reclutamento peers senior	X	X	X	X
Attività 4: Attuazione Summer School	X	X	X	X



ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<ol style="list-style-type: none">1. Coinvolgimento non adeguato degli insegnanti e degli istituti scolastici2. Scarsa partecipazione dei peer e dei peer senior3. Mancato coordinamento e armonizzazione con altre linee programmatiche regionali
---	--



Titolo del Programma: Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Codice: 5.IS

Razionale e descrizione del programma

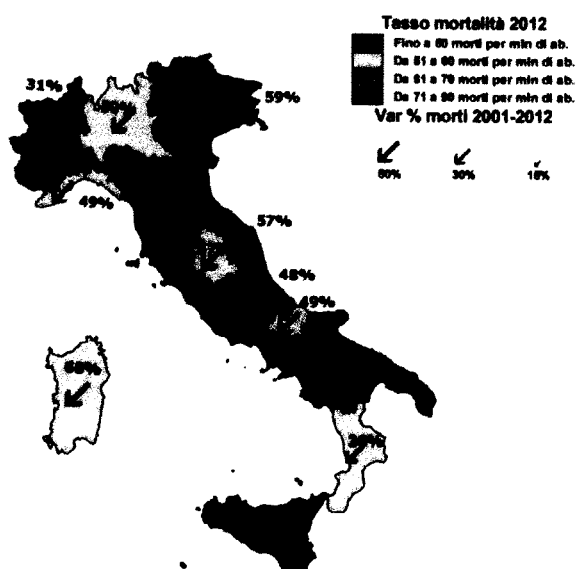
Gli incidenti stradali sono un problema di salute pubblica rilevante: secondo l'Oms nel mondo sono la nona causa di morte fra gli adulti, la prima fra i giovani di età compresa tra i 15 e i 19 anni e la seconda per i ragazzi dai 10 ai 14 e dai 20 ai 24 anni. Senza adeguate contromisure si stima che entro il 2020 rappresenteranno la terza causa globale di morte e disabilità. Il peso di questo problema non è distribuito in maniera uniforme ed è fonte di una crescente disuguaglianza tra i diversi Paesi, con svantaggi socioeconomici delle categorie di persone più a rischio.

In Italia nel 2013 gli incidenti stradali con lesioni a persone rilevati sono stati 181.227, causando 3.385 decessi e 257.421 feriti, con un bilancio giornaliero di 497 incidenti, 9 persone morte e 705 ferite e con una diminuzione rispetto al 2012 del numero di incidenti (-3,7%), di feriti (-3,5%) e di morti (-9,8%).

Fra il 2013 e il 2010 le vittime della strada sono diminuite del 17,7%, consolidando il trend discendente della mortalità già rilevato nella precedente decade: tra il 2001 e il 2013, gli incidenti stradali con lesioni a persone sono passati da 263.100 a 181.227 (-31,1%), i morti da 7.096 a 3.385 (-52,3%) e i feriti da 373.286 a 257.421 (-31,0%). Il numero di morti per milione di abitanti, calcolato come rapporto tra il numero di morti in incidenti stradali e la popolazione media residente passa da 124,5 del 2001 a 56,2 del 2013.

In Veneto nel 2013 si sono verificati 13.792 incidenti stradali che hanno causato il decesso di 299 persone e il ferimento di altre 18.979. Rispetto al 2012, si registra una diminuzione del numero di incidenti (-4%), di feriti (-5,1%) e di decessi (-20,5%) superiore a quella registrata nell'intero Paese. Gli incidenti avvenuti nel territorio regionale rappresentano il 7,6% del totale nazionale, i feriti il 7,4% e i deceduti l'8,8%.

Il più elevato numero di incidenti si è verificato nella provincia di Padova, dove si è avuto il maggior numero di decessi (il 20,1% del totale regionale) e di persone che hanno riportato lesioni (il 20,5%). La provincia di Verona mostra valori soltanto leggermente inferiori, seguono Vicenza, Treviso e Venezia con valori tra loro sovrapponibili. Il trend di decessi tra il 2001 e il 2012 nel Veneto è diminuito del 47%, in media con le altre regioni, ma per il tasso di mortalità nel 2012, la nostra regione assieme a Valle d'Aosta, Emilia Romagna e Basilicata, si colloca tra le regioni con i valori più alti, tra 71 e 90 morti per milione di abitanti (vedi figura).



Fattore rilevante da considerare ed elemento prioritario del programma è dato il fatto che a differenza del tasso di mortalità in diminuzione di pedoni e ciclisti deceduti sulle strade, la quota percentuale di decessi nel decennio è aumentata del 53% per quel che concerne i ciclisti e del 6% per quanto riguarda i pedoni.



Nella regione Veneto il 92,6% degli incidenti stradali sono imputabili al comportamento scorretto del conducente e del pedone nella circolazione, come descritto dal rapporto ISTAT “incidenti stradali in Veneto – anno 2013”. Questo significa che i risultati della diminuzione del trend evidenziati sono sostenuti soprattutto dal miglioramento dei requisiti di sicurezza passiva degli autoveicoli (cinture, airbag, assorbimento d’urto, abs, dispositivi automatici di avviso pericolo, ecc.) e non da cambi nei comportamenti. Il Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018 in tema di sicurezza stradale vuole inserirsi nel solco tracciato dalla Legge n. 15 del 27 aprile 2012, che all’articolo 1 recita: *“La Regione del Veneto riconosce e valorizza il ruolo dell’educazione, dell’informazione e della sensibilizzazione, nella prevenzione degli incidenti stradali favorendo ogni azione finalizzata a ridurre i rischi connessi alla circolazione sulle strade e a garantire una maggiore sicurezza stradale, in coerenza con le direttive del Piano nazionale della sicurezza stradale, valorizzando le collaborazioni e le sinergie tra gli enti operanti sul territorio e promuovendo la realizzazione di progetti innovativi per lo sviluppo di nuove tecnologie atte al miglioramento della sicurezza stradale”*.

Considerata l’eziologia multifattoriale degli incidenti, il programma vuole perseguire sinergie e collaborazioni, soprattutto con Enti e Istituzioni al di fuori del mondo sanitario, vuole proseguire con azioni già parzialmente attivate negli anni precedenti e avviarne di nuove, dando particolare enfasi alle azioni mirate alla modifica dei comportamenti scorretti, con beneficio atteso e impatto sui tre obiettivi centrali individuati nel PNP.

Il programma si interfaccia con altri programmi sviluppati all’interno del PRP, in particolare per le attività rivolte al target genitori, operatori sanitari, operatori scolastici.

Evidence

Con riferimento alla pubblicazione DORS *“La sicurezza dei pedoni: Un manuale sulla sicurezza stradale per decisori e professionisti”* World Health Organization 2013 Tabella 4.1: Misure e interventi specifici per migliorare la sicurezza dei pedoni, le azioni di miglioramento della consapevolezza e dei comportamenti di pedoni e veicoli, come pure le azioni volte alla riduzione dell’esposizione dei pedoni al traffico veicolare, hanno efficacia dimostrata o promettente.

Con riferimento alla pubblicazione DORS *“L’advocacy politica: un approccio promettente per migliorare la sicurezza dei pedoni nelle comunità povere”*, gli interventi con gli amministratori locali, aumentano l’attenzione e il sostegno alle politiche della sicurezza.

Sostenibilità

Le azioni di advocacy e di informazione e formazione richiedono un investimento economico contenuto e possono essere mirate, con efficacia dimostrata, alla modifica dei comportamenti, rispetto alla riprogettazione dei centri urbani, che comunque sono da perseguire, ma che avranno una ricaduta positiva in tempi più lunghi, rispetto a quelli previsti per il raggiungimento degli obiettivi del PNP e PRP 2014-2018.

Contrasto alle disuguaglianze

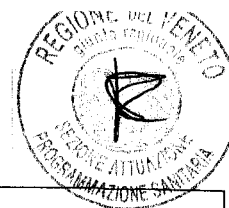
I soggetti socialmente svantaggiati sono una categoria più esposta a incidenti stradali.

La lente sull’equità sarà applicata in particolare alle azioni di advocacy:

- il coinvolgimento attivo dei mezzi di comunicazione locali e delle comunità;
- la narrazione di casi studio che, utilizzando metodologie qualitative, documentano l’implementazione delle misure di sicurezza stradale che hanno ottenuto successo;
- la traduzione di messaggi destinati alla popolazione in cinese e arabo;

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

In tema di sicurezza stradale i sistemi di sorveglianza sono molteplici e affidabili: rilevazione specifiche dell’ISTAT, le SDO, PASSI consentiranno di monitorare sistematicamente e periodicamente l’andamento dei dati epidemiologici e percettivi dei fattori di rischio.



Obiettivi specifici
1. Sviluppare attività di advocacy negli e tra Enti locali per promuovere una mobilità sostenibile e la sicurezza degli utenti deboli della strada
2. Aumentare la percentuale di soggetti che adottano comportamenti corretti finalizzati alla sicurezza stradale
3. Proporre adeguata e capillare informazione sulla sicurezza stradale alla popolazione e ai portatori di interesse
4. Incrementare livello di conoscenze, abilità, competenze degli amministratori, dei professionisti tecnici, degli operatori sanitari in tema di sicurezza stradale

AZIONE 1: ADVOCACY

La sicurezza stradale è un bene di tutti e va promossa con un'azione integrata e trasversale tra tutti gli Enti e Istituzioni che favorisca e accompagni il cambiamento.

Attività principali

1. realizzazione, condivisione e diffusione di un kit contenente repertorio buone pratiche, vademecum per utenza debole, video-spot "percorsi comuni"
2. Predisposizione di un piano d'azione tipo per la sicurezza dei pedoni e dei ciclisti
3. Promozione di una rete di Enti locali e Istituti scolastici virtuosi che adottano una politica per la sicurezza stradale
4. Promozione del <i>Mobility Manager</i> nelle Aziende pubbliche e private con più di 300 dipendenti
5. Inserimento/rafforzamento delle iniziative per la sicurezza stradale nella pianificazione territoriale: zone 30, piste ciclo-pedonali, progettazione rotatorie
6. Valutazione e miglioramento della sicurezza stradale nell'ambiente intorno alle scuole e dimostrazione di percorsi sicuri da e verso la scuola con interfaccia con programma "Muoversi"

TARGET (indicare la fascia di età)	Decisori, portatori d'interesse, professionisti			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Amministratori locali delle città capoluogo, Scuola, Polizie Locali e di Stato, Assessorato regionale alle Infrastrutture e alla Mobilità, Associazioni di cittadini impegnate in materia, Stakeholder			



AZIONE 2: EMPOWERMENT

Velocità, alcol e mancato utilizzo delle cinture di sicurezza, le tre principali cause di morte sulla strada, sono scelte comportamentali individuali: agire sulla persona significa un sicuro guadagno di salute.

Attività principali

1. counselling motivazionale dei MMG su alcol e sicurezza stradale con inserimento nel patto per la salute
2. counselling motivazionale dei PLS su dispositivi di sicurezza (cinture-seggolini-casco) con inserimento nel patto per la salute
3. Diffusione a livello regionale del progetto klik fa clack nelle Scuole dell'Infanzia, nei corsi pre-parto e nelle tappe vaccinali
4. Interventi di promozione della salute per le scuole guida
5. Condivisione con atto d'intesa tra AULSS e Enti Locali alle politiche di promozione dell'attività motoria e della mobilità sostenibile e virtuosa, con interfaccia e sostegno alle attività previste dai programmi "genitori più" e "Muoversi"

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione, genitori, operatori sanitari, neo-patentati			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Amministratori locali delle città capoluogo, Scuola, Polizie Locali e di Stato, Assessorato regionale alle Infrastrutture e alla Mobilità, Associazioni di cittadini impegnate in materia, Autoscuole, Stakeholder			

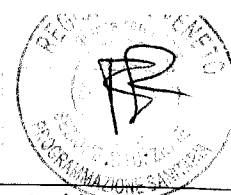
AZIONE 3: COMUNICAZIONE

Una adeguata e capillare informazione sulla sicurezza stradale alla popolazione e ai portatori di interesse sostiene e accompagna gli interventi e promuove il cambiamento.

Attività principali

1. Condivisione e diffusione report informativi ed epidemiologici
2. Campagne informative con video/cortometraggi nei media e nei social
3. Implementazione pagina dedicata alla sicurezza stradale nei portali web degli Enti coinvolti
4. Promozione nel territorio di eventi dedicati alla sicurezza stradale
5. Valutazione impatto sanitario dell'incidentalità stradale

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione, operatori, decisori
---------------------------------------	----------------------------------



SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Amministratori locali delle città capoluogo, Polizie Locali e di Stato, Associazioni di cittadini impegnate in materia, Stakeholder			

AZIONE 4: FORMAZIONE

Il "fattore" uomo è il perno nella promozione della salute: acquisire e/o incrementare il livello di conoscenze, abilità, competenze dei vari attori e protagonisti coinvolti nella sicurezza stradale diventa imprescindibile.

Attività principali

1. collaborazione con Università e Istituti di ricerca per la predisposizione di materiale tecnico per la progettazione alla mobilità attiva
2. collaborazione con Ordini professionali per un confronto informativo/formativo nella progettazione per la mobilità attiva
3. interfaccia e sostegno ai percorsi formativi in aula e/o e-learning per MMG/PLS/servizi vaccinali/genitori previsti nei programmi "genitori più", "mamme libere dal fumo", "formazione ai problemi alcol correlati"
4. rafforzamento del tema sicurezza stradale nel curriculum formativo delle scuole superiori

TARGET (indicare la fascia di età)	Decisori, professionisti, operatori sanitari e scolastici			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Amministratori locali delle città capoluogo, Polizie Locali e di Stato, Associazioni di cittadini impegnate in materia, Stakeholder			

Indicatori sentinella

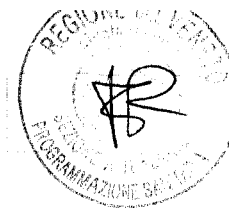
Indicatori di processo (indicare la fonte)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero A.ULSS con referente aziendale / Totale A.ULSS Fonte: relazione annuale	0	19%	57%	86%	100%
Numero di Enti aderenti alla rete che adottano una politica per la sicurezza stradale Fonte: nota formale adesione	0	0	10	20	30



CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1 - ADVOCACY				
Attività 1: diffusione kit repertorio buone pratiche	X	X		
Attività 2: predisposizione piano d'azione	X	X		
Attività 3: promozione rete per una politica di sicurezza stradale	X	X	X	X
Attività 4: promozione mobility manager	X	X	X	X
Attività 5: iniziative nella pianificazione territoriale	X	X	X	X
Attività 6: percorsi sicuri da e verso la scuola	X	X	X	X
Azione 2 - EMPOWERMENT				
Attività 1: counselling motivazionale MMG		x	x	
Attività 2: counselling PLS		X	x	
Attività 3: progetto click fa clack	X	X	X	X
Attività 4: promozione salute nelle scuole guida		X	X	x
Attività 5: interfaccia con politiche promozione attività motoria	X	X	X	X
Azione 3 - COMUNICAZIONE				
Attività 1: diffusione report informativi ed epidemiologici	X	X	X	X
Attività 2: campagne informative		X		X
Attività 3: implementazione pagina dedicata nei portali WEB Enti		X	X	X
Attività 4: promozione eventi nel territorio		X	X	X
Attività 5: valutazione impatto sanitario incidentalità		X		X
Azione 4 - FORMAZIONE				
Attività 1: predisposizione materiale tecnico		X	X	X
Attività 2: collaborazione con Ordini professionali	X	X	X	X
Attività 3: formazione in aula e/o learning MMG/PLS/servizi vaccinali/genitori		X	X	X
Attività 4: rafforzamento tema sicurezza stradale nel POF scuole superiori		X	X	X

<p>ANALISI DEI RISCHI</p> <p>(indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variabili non governabili dalle azioni della Sanità Pubblica • Difficoltà di percezione del rischio e della consapevolezza che i fattori comportamentali individuali sono determinanti • Riduzione delle risorse disponibili per la realizzazione dei programmi • Difficoltà di relazione e possibili conflitti di competenze e di interessi sulla materia sicurezza stradale • Argomento dalle AULSS e dagli altri Enti coinvolti sentito come non di competenza primaria • Difficoltà per il mondo sanitario di individuare le persone di riferimento negli Enti coinvolti • Difficoltà di individuare portatori di interesse rappresentativi del fenomeno
--	--

**Titolo: PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI****Codice: 6.1D**

Gli incidenti domestici costituiscono un rilevante problema di sanità pubblica; la maggior parte di tali eventi, però, è prevedibile ed evitabile mediante l'adozione di comportamenti adeguati e di modifiche, talora anche piccole, degli ambienti di vita per renderli più sicuri.

Alla luce dei dati epidemiologici e della possibilità di prevenire tali eventi, il Programma Regionale di Prevenzione degli Incidenti Domestici 2010-2012 e successive proroghe ha previsto la realizzazione nel territorio di progetti appositamente studiati per bambini e anziani, che rappresentano le due fasce d'età maggiormente a rischio in termini di mortalità ed invalidità permanente, attraverso il coinvolgimento delle persone che se ne prendono cura: genitori per quanto riguarda i bambini, caregiver e familiari per gli anziani.

Ogni progetto ha visto la strutturazione di una rete di Aziende Sociosanitarie e di operatori sanitari che hanno lavorato per implementare e diffondere nel territorio le azioni previste, a cui si è accompagnata una formazione continua specifica.

Il programma regionale di Prevenzione degli Incidenti Domestici 2014-2018 si propone di dare continuità alle azioni già intraprese, aumentarne la diffusione nel territorio regionale, coinvolgere il target "intermedio" costituito dalla popolazione adulta, nell'ambito della quale gli eventi accidentali sono più frequenti, seppur meno gravi, sviluppare nuovi strumenti di comunicazione, offrire una formazione rivolta a tutte le figure professionali sanitarie, diffusa su tutto il territorio regionale, offrire una formazione ed addestramento specifici per gli operatori della Scuola, aperti ai genitori.

Tra le varie iniziative di prevenzione avviate a livello istituzionale, le più efficaci sembrano essere quelle che considerano approcci multipli: campagne di informazione e di educazione (verso anziani, bambini, genitori), formazione di operatori sanitari volta all'acquisizione di competenze per la rilevazione della sicurezza degli ambienti domestici, fornitura a basso costo di dispositivi di sicurezza.

Secondo il Sistema PASSI, il 30% delle persone che ha ricevuto informazioni sul tema, dichiara di aver poi modificato i propri comportamenti o di aver adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

Lo studio di valutazione del progetto AffyFiutapericolo (a.s.2012-2013) ha evidenziato che i genitori coinvolti nel progetto hanno reso più sicura la loro casa, apportando modifiche organizzative e di comportamento rispetto a un gruppo di controllo di genitori che non hanno partecipato al progetto.

Per quanto riguarda la sostenibilità, i percorsi finora proposti e realizzati dalle Aziende Sociosanitarie del Veneto si sono dimostrati fattibili nella normale routine degli operatori coinvolti, tanto che per l'implementazione delle azioni che riguardano l'età infantile non è stato necessario erogare alcun contributo economico alle Aziende Ulss; un modesto sostegno economico è stato riconosciuto esclusivamente per l'avvio delle attività previste nel percorso di "ArgentoAttivo".

Le spese sostenute a livello centrale sono riferibili ai materiali didattici e formativi resi disponibili a tutte le Az.Ulss.

In riferimento al tema del contrasto alle disuguaglianze in salute, nel programma le azioni rivolte ai bambini si realizzano in due momenti significativi dei primi anni di vita, che coinvolgono la quasi totalità dei nati, sia italiani che stranieri: il punto nascita e la scuola dell'infanzia (sia pubblica che paritaria). Inoltre tutti i materiali rivolti ai genitori sono stati tradotti in più lingue per raggiungere il maggior numero possibile di persone. La popolazione anziana è per definizione fragile, e la progettualità ad essa rivolta coinvolge non solo il target diretto, ma anche i caregiver.

Il Sistema di sorveglianza ritenuto più idoneo per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione del programma è il sistema PASSI-Veneto.

Dai dati raccolti nel 2013, un intervistato su 5 dichiara di aver ricevuto qualche informazione su come poter prevenire gli infortuni domestici. Coloro che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici hanno dichiarato come fonti più comuni i mass media (49%) e gli opuscoli specifici (47%). Un



ruolo informativo meno importante lo hanno avuto operatori sanitari e tecnici della prevenzione. Tra chi ha ricevuto informazioni, il 30% dichiara di aver poi modificato i propri comportamenti o di aver adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura, dunque è importante aumentare il numero di operatori che fornisce regolarmente informazioni sul tema.

Obiettivi specifici
<ul style="list-style-type: none"> Implementare Baby bum! La vita cambia, cambia la casa
<ul style="list-style-type: none"> Implementare AffyFiutapericolo
<ul style="list-style-type: none"> Implementare ArgentoAttivo
<ul style="list-style-type: none"> Sviluppare la comunicazione e la formazione

AZIONE 1: Baby bum. La vita cambia, cambia la casa

Promozione da parte degli operatori sanitari del percorso nascita di corretti comportamenti per prevenire gli incidenti domestici dei bambini da 0 a 3 anni, attraverso:

- la consegna ai genitori di materiale cartaceo sulla sicurezza domestica adatto all'età e allo stadio di sviluppo del bambino,
- il contestuale counseling ai genitori

Attività principali

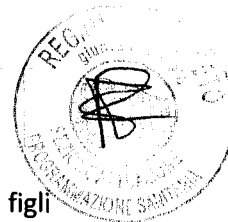
-	Richiesta di rinnovo dell'adesione formale al percorso Baby Bum alle A.Ulss del Veneto
-	Promozione della Formazione a Distanza sugli incidenti domestici, nello specifico dei moduli formativi relativi alla prevenzione degli incidenti nei bambini
-	Realizzazione della valutazione, previo coinvolgimento delle A.Ulss e Ospedaliere aderenti
-	Produzione del report
-	Diffusione dei dati
-	Riprogettazione dell'intervento
-	Prosecuzione dell'intervento secondo le nuove linee di progettazione

TARGET	Bambini 0-3 anni età			
SETTING	Scuola ?	Comunità ?	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro ?
INTERSETTORIALITA'	Raccordo con il programma GenitoriPiù			

AZIONE 2: AffyFiutapericolo

Promozione di corretti comportamenti per prevenire gli incidenti domestici nei bambini da 3 a 6 anni frequentanti la Scuola dell'Infanzia, tramite:

- la realizzazione di un apposito percorso didattico per i bambini della Scuola dell'Infanzia



- il coinvolgimento dei genitori per sensibilizzarli a creare un ambiente sicuro per i propri figli

Attività principali

• Richiesta di rinnovo dell'adesione formale al percorso AffyFiutapericolo alle A.Ulss del Veneto
• Promozione della Formazione a Distanza sugli incidenti domestici, nello specifico dei moduli formativi relativi alla prevenzione degli incidenti nei bambini
• Aggiornamento e diffusione alle Scuole dell'Infanzia del DVD promozionale già realizzato
• Formazione degli insegnanti di Scuola dell'Infanzia e consegna dei materiali didattici da parte degli operatori eferenti delle singole A.Ulss aderenti
• Monitoraggio del numero di scuole aderenti al percorso

TARGET	Bambini da 3 a 6 anni che frequentano la Scuola dell'Infanzia			
SETTING	Scuola x	Comunità ?	Ambienti sanitari ?	Ambienti di lavoro ?
INTERSETTORIALITA'	Collaborazione con Uffici Scolastici Territoriali, con dirigenti di Istituti Comprensivi, con Federazione Italiana Scuole materne			

AZIONE 3: ArgentoAttivo

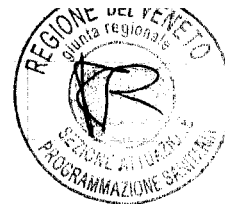
Promozione di corretti comportamenti per prevenire le cadute degli anziani, mediante

- g) sensibilizzazione e formazione dei caregiver, con l'utilizzo di appositi materiali
- h) formazione degli operatori sanitari sui rischi domestici e la prevenzione
- i) utilizzo dei materiali informativo-formativi con gruppi di anziani
- j) diffusione in diversi setting, tra cui le farmacie territoriali, dei materiali informativi, accompagnati da un breve intervento di counseling

Attività principali

1. Richiesta di adesione formale al percorso ArgentoAttivo alle A.Ulss del Veneto
2. Promozione della Formazione a Distanza di Medici di Medicina Generale e Farmacisti sugli incidenti domestici, nello specifico dei moduli formativi relativi alla prevenzione degli incidenti negli anziani
3. Monitoraggio delle attività effettuate nelle A.Ulss aderenti
4. Stipula di protocolli d'intesa con gli ordini Provinciali dei farmacisti per la diffusione di materiali informativi

TARGET	Popolazione anziana			
SETTING	Scuola ?	Comunità x	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro ?
INTERSETTORIALITA'	Ordine dei Farmacisti, Farmacie territoriali, Associazioni Anziani, Comuni, Associazioni di Promozione Sportiva, Cooperative Sociali Raccordo con il programma regionale "MuoverSi"			

**AZIONE 4: Comunicazione e Formazione**

Azione trasversale alle diverse linee di lavoro.

Progettazione e realizzazione di un sito web tematico, atto a raggiungere le popolazione della fascia d'età "intermedia", oltre che quella dei giovani genitori di bambini in età prescolare.

Realizzazione di una Formazione a Distanza su incidenti domestici per tutti gli operatori sanitari.

Realizzazione di una formazione e addestramento specifico per operatori scolastici e genitori.

Attività principali

1. Progettazione e realizzazione del sito
2. Aggiornamento, anche con notizie provenienti dai territori delle A.Ulss aderenti
3. Monitoraggio degli accessi
4. Attivazione, realizzazione e monitoraggio della FAD per operatori sanitari su incidenti domestici
5. Attivazione e realizzazione di formazione/addestramento per operatori scolastici e genitori

TARGET	Età: dai 25 anni			
SETTING	Scuola ?	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro ?
INTERSETTORIALITA'	Raccordo con sito GenitoriPiù e MuoverSi			

Indicatori sentinella

Indicatori di processo (indicare la fonte)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero A.ULSS aderenti ad "AffyFiutapericolo" / Totale A.ULSS Fonte: Nota formale di adesione	86%	86%	86%	90%	95%
Numero Scuole dell'Infanzia che realizzano le attività / Totale Scuole Infanzia dei territori delle A. Ulss aderenti Fonte: tabella adesione delle Scuole suddivise per A.Ulss di appartenenza	10%	12%	14%	16%	18%
Numero A.ULSS aderenti al percorso in cui si effettuano interventi di informazione/formazione con caregiver e/o anziani / Totale A.ULSS Fonte: report di monitoraggio	23%	33%	38%	62%	86%



CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1				
Attività 1	x			
Attività 2	x			
Attività 3	x	x		
Attività 4		x		
Attività 5		x		
Attività 6			x	
Attività 7				x
Azione 2				
Attività 1	x	x	x	x
Attività 2	x			
Attività 3		x		
Attività 4	x	x	x	x
Attività 5	x	x	x	x
Azione 3				
Attività 1	x	x	x	x
Attività 2	x			
Attività 3	x	x	x	x
Attività 4	x	x	x	x
Azione 4				
Attività 1	x			
Attività 2	x	x	x	x
Attività 3	x	x		
Attività 4	x	x		
Attività 5		x	x	x

ANALISI DEI RISCHI	<p>Potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la mancata adesione alle linee di lavoro da parte di alcune Aziende Ulss per problemi interni (es. carenza di risorse, riduzione del personale, scarso interesse della direzione aziendale,...) • la riduzione della sensibilità delle Scuole dell'Infanzia, interessate ad altri percorsi didattici, ritenuti più "nuovi" • le difficoltà nel coinvolgimento diffuso degli enti e associazioni che si occupano di anziani • le difficoltà che potrebbero insorgere nei percorsi di collaborazione con le farmacie territoriali • la riduzione delle risorse disponibili per la realizzazione del programma
---------------------------	---



Titolo del Programma: La Qualità del Sistema Acque come strumento di Prevenzione e Promozione della Salute

Codice: 9.E

Razionale e descrizione del programma

Il Programma risponde alle numerose recenti sollecitazioni fornite dalle sedi di governo europeo e internazionale a ripristinare e dare massima centralità al significato del controllo e delle informazioni ambientali come strumenti avanzati di prevenzione della salute e del benessere della popolazione.

La disponibilità di acque per il consumo umano, qualitativamente salubri e in adeguata quantità, è legata, nell'immediato futuro, all'attuazione di un nuovo approccio di gestione del rischio, esteso dal prelievo della risorsa idrica all'intero processo di trattamento e di distribuzione sino al punto di utenza. La revisione della Direttiva 98/83/CE sulla qualità delle acque destinate al consumo umano è infatti decisamente orientata verso il modello di Water Safety Plan (WSP), proposto nelle più recenti linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e inquadrato in una politica di gestione sostenibile delle risorse idriche.

La contestuale adozione a livello nazionale delle Linee Strategiche contenute nel Water Safety Plan per la tutela e la protezione delle acque finalizzate all'uso potabile delle stesse, hanno indicato la necessità a livello regionale di una serie di azioni atte a rendere disponibili dati, informazioni e competenze multidisciplinari per garantire la centralità strategica della Sanità Pubblica nelle valutazioni e pianificazioni relative all'intero Sistema delle Acque al fine di garantire la sorveglianza precoce su potenziali pericoli e approvvigionamenti e fruizioni di qualità in materia di acque potabili.

Le azioni previste vedranno l'attivazione, da parte delle strutture regionali deputate alla Prevenzione e Promozione della Salute Pubblica, di un coordinamento tecnico specialistico permanente tra i numerosi enti che a vari livelli operano in ambito regionale sul tema (Strutture Regionali competenti in materia di Ambiente, Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto, Università, Istituti di ricerca, Unità Locali Socio Sanitarie). Attraverso un percorso parallelo di identificazione e formazione trasversale di specialisti delle diverse discipline coinvolte nel sistema di analisi e gestione dei rischi sulla filiera dell'Acqua potabile (medici, biologi, chimici, geologi, ingegneri, modellisti, statistici e informatici), verrà definito un Gruppo di lavoro regionale Acque Potabili a disposizione degli ambiti locali per gli interventi di tutela e sorveglianza sulla salute pubblica e degli ambiti regionali, nazionali, per le pianificazioni strategiche e in generale le politiche sul tema favorendo in questo modo, in questo modo, il ripristino della centralità dei temi ambientali all'interno della prevenzione sanitaria e dei temi legati alla salute. L'ambito delle attività si inserisce all'interno delle linee di indirizzo regionali in materia di razionalizzazione delle attività di prevenzione e ricollocazione nella materia sanitaria dei temi ambientali di diretto interesse, quale quello prioritario collegato alle acque potabili. Risponde inoltre alla richiesta di attivazione di specifici Punti Focali Regionali sulle Acque Potabili da parte di Ministero della Salute /Istituto Superiore di Sanità per l'Implementazione del Portale nazionale Acque Potabili.

Il programma si articola in due azioni che si completano e si integrano : Azione 1 : Attivazione Gruppo regionale Acque Potabili, Azione 2 : Attivazione nuovo Sistema Dati Regionale Acqua e Salute (newSinAP15).

Evidence

W.H.O. Water Safety Plan

Linee guida nazionali sul modello dei water safety plans dell'Organizzazione Mondiale della Sanità,

Lavori in corso di revisione della direttiva 98/83/CE sulla qualità delle acque potabili

UN World Water Assessment Programme (UN-WWAP) di UNESCO

World Water Development Report 2015.

**Sostenibilità**

Le azioni proposte sono orientate ad un utilizzo razionale delle competenze già presenti nel sistema pubblico regionale, soprattutto in materia di ambiente. Le stesse prevedono pertanto una semplice redistribuzione delle risorse già operative e un nuovo e solido orientamento verso la Sanità Pubblica regionale degli strumenti di pianificazione, monitoraggio e controllo sull'acqua potabile.

Contrasto alle disuguaglianze

UN World Water Assessment Programme (UN-WWAP) di UNESCO
World Water Development Report 2015

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

Verrà prodotto uno strumento interno per il controllo periodico e almeno bimensile sullo stato di avanzamento delle attività valutato sulla base di sottoindicatori e alla luce di quelle azioni che saranno identificate come milestones dentro un documento interno di progettazione esecutiva. Il monitoraggio sarà garantito da incontri periodici interni con il personale operativo dedicato al tema e con i soggetti istituzionali coinvolti. Eventuali scostamenti o variazioni del planning saranno tempestivamente valutati, corretti e riallineati sulla base dei classici strumenti del Project Management.

Obiettivi specifici
1. Implementare la sicurezza e il miglioramento progressivo della qualità delle acque potabili nel territorio regionale
2. Migliorare la conoscenza degli impatti ambientali sulla matrice acqua potabile attivando strumenti informativi integrati multidisciplinari
3. Riportare sul tema delle Acque Potabili la centralità del contributo sanitario per orientare e fornire indirizzi di pianificazione, monitoraggio e sorveglianza ambientale sul Sistema Acque del territorio regionale
4. Sviluppare, da parte della struttura sanitaria regionale incaricata del tema, un modello di organizzazione interistituzionale delle attività sulle Acque potabili in ambito regionale caratterizzato da un ruolo non solo di coordinamento, ma anche specialistico /esperto per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori ambientali e per le relazioni in ambito nazionale e internazionale

Il programma in dettaglio garantirà:

- Supporto tecnico scientifico esperto alle Ulss ed interlocuzione esperta verso Ministeri UE
- Azione coerente e integrata in tema di Prevenzione salute, difficilmente frammentabile in capitoli rigidi per matrici
- Incremento dei rapporti di collaborazione con gli uffici regionali, con gli uffici ministeriali e europei

AZIONE 1: Attivazione Gruppo regionale Acque Potabili

Sempre sulla base degli indirizzi nazionali in applicazione degli indirizzi internazionali (Water Safety Plan) l'azione si propone di verificare, in via sperimentale in ambito regionale, una formula di interoperatività trasversale tra le competenze specialistiche gestite dalla struttura regionale, aggregate sulla base di una funzione anziché su una struttura condivisa (Modello funzionale). Il gruppo avrà l'obiettivo di coordinare e indirizzare le attività di pianificazione e controllo sulle acque potabili in ambito regionale. Avrà anche funzione tecnico specialistica esperta e capacità di operatività in campo sia sui temi ambientali che sui temi sanitari. Le attività erogati dall'area interdisciplinare specialistica del gruppo (Rapporti Acqua e Salute, impostazione e pianificazione monitoraggi, gestione del rischio, analisi del rischio, prevenzione, formazione, informazione), rappresenterebbero strumento indispensabile per il coordinamento delle politiche regionali



sul tema e nell'interfaccia con le strutture di riferimento nazionali e con l'Autorità Europea e, soprattutto quale Servizio qualificato e specialistico di supporto tecnico scientifico gestionale alle attività dei Dipartimenti di prevenzione delle Ulss. In questo senso l'azione si colloca all'interno di un disegno più ampio di razionalizzazione e integrazione delle informazioni di origine multidisciplinare che concorrono a definire un quadro ampio di conoscenze sul tema della sorveglianza sanitaria in un ambito territoriale e produttivo di elevato interesse strategico per la Regione Veneto.

Attività :

Attività 1 : Coordinamento e consulenza tecnico-scientifica

Attività 2 : Coordinamento, pianificazione controllo delle attività in ambito regionale

Attività 3: Implementazione delle attività operative sul campo

Attività 4: Cooperazione ed integrazione in ambito regionale, nazionale e internazionale

Attività 5: Organizzazione, gestione ed aggiornamento dell'informazione (newSINAP15)

I dettagli delle attività sono elencati nella successiva azione 2.

Attività 6 : Analisi e valutazione della componente ambientale

Attività 7: Supporto alle decisioni per il risanamento e per la tutela della qualità delle acque potabili

Attività 8: Gestione, pianificazione e controllo fenomeni anomali

Attività 9: Promozione e diffusione delle informazioni/Innovazione e Sviluppo

(quest'ultima da realizzare senza investimenti economici attivando collaborazioni con le principali istituzioni in ambito locale e/o internazionale con uffici e sedi a Venezia che operano sul tema (UNESCO Office in Venice, Museo di Storia Naturale di Venezia, sede veneziana dell'WHO, sede regionale della RAI).

TARGET	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, esperti del Ministero della Salute / Istituto Superiore di Sanità Operatori di altre strutture dell'Area Sanità e Sociale, della Direzione Regionale Ambiente (Geni Civili, Protezione Civile, Geologia e Georisorse ecc), di ARPAV, dei Comuni			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	UNESCO; ARPAV, Enti Gestori del servizio idrico integrato in ambito regionale, Direzione Regionale Ambiente, Sistemi Informatici regionali, Servizio cartografico , Geni Civili, Protezione Civile, Geologia e Georisorse, ARPAV, Comuni, Istituti Zooprofilattici, Istituto Superiore di sanità, ISPRA, Ministero della Salute, Ministero dell'Ambiente, Autorità d'ambito territoriale ecc			

CRONOPROGRAMMA

Attività	2015	2016	2017	2018
Azione n.1.				
Attività 1: Attivazione Gruppo Coordinamento e consulenza tecnico-scientifica				
Attività 2: Coordinamento, pianificazione controllo delle attività in ambito regionale				
Attività 3: Implementazione delle attività operative sul campo				



Attività 4: Cooperazione ed integrazione in ambito regionale, nazionale e internazionale	
Attività 5: Organizzazione, gestione ed aggiornamento dell'informazione	
Attività 6: Analisi e valutazione della componente ambientale	
Attività 7: Supporto alle decisioni per il risanamento e per la tutela della qualità delle acque potabili	
Attività 8: Gestione, pianificazione e controllo fenomeni anomali	
Attività 9: Promozione e diffusione delle informazioni	

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<p>Elementi Interni: riorganizzazione funzionale del tema della prevenzione in ambito regionale. Cessazione della presenza presso la struttura regionale dedicata al tema di personale specializzato sulle acque e sui temi ambientali proveniente da ARPAV. Interruzione della collaborazione con personale operativo delle strutture regionali deputate all'ambiente. Disponibilità delle strutture informatiche regionali e di esperti di informatica da dedicare. Impossibilità di reperire risorse esperte da dedicare.</p> <p>Elementi esterni: Indicazioni diverse e non coerenti alle linee della presente azione da parte del Ministero della Salute in merito al portale Acque potabili Nazionale. Indicazioni diverse e difformi alla presente azione da parte degli indirizzi europei.</p>
---	--

AZIONE 2: Attivazione nuovo Sistema Dati Regionale Acqua e Salute (newSInAP15)

La centralità del dato è alla base di qualunque politica ambientale e/o sanitaria e garantisce pianificazione, monitoraggio ed interventi tecnici scientifici qualificati ed efficienti.

La Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica con il coordinamento dell'Area sanità Regione del Veneto, potrà fornire, attraverso l'utilizzo e l'accesso ad un sistema dati unitario e integrato sul tema dell'acqua potabile, un Servizio a disposizione delle strutture regionali, delle strutture di prevenzione delle Ulss e dei portatori di interesse per le attività di pianificazione dei controlli, per le iniziative di prevenzione e tutela della salute, per l'analisi degli impatti, per la valutazione e gestione dei rischi (funzioni di gestione e di supporto tecnico esperto).

Il nuovo Sistema Dati regionale Acque e Salute potrà rappresentare, inoltre, uno strumento per un interlocuzione unitaria ed esperta nei rapporti in ambito nazionale e UE (Regional Focal Point).

L'azione garantirà l'omogeneità degli interventi sul tema attualmente polverizzati sul territorio regionale, e una competenza esperta che richiede un aggiornamento tecnico scientifico in continuo sviluppo su materie trasversali che prevedono l'impiego di strumenti complessi e specialistici quali, analisi previsionali modellistiche, gli strumenti cartografici web-GIS, analisi statistiche avanzate.

Allo scopo di organizzare e rendere fruibili le informazioni relative al controllo della qualità dell'acqua distribuita dai gestori acquedottistici per il consumo umano da parte di tutti gli operatori coinvolti nel controllo stesso, è attivo fin dal 2007 il sistema SInAP (Sistema Informativo per la gestione del monitoraggio delle Acque Potabili). Il SInAP è un applicativo Web di registrazione dei dati anagrafici e di localizzazione dei punti di campionamento della rete dei controlli delle aziende ULSS del Veneto e condivisione dei dati analitici dei laboratori ARPAV archiviati in SIRAV (Banca Dati dei Monitoraggi Ambientali). Il sistema permette alle Az. ULSS di pianificare la rete di monitoraggio, di gestire i campionamenti ma anche di condividere con ARPAV e le strutture regionali deputate alla Prevenzione e promozione della Salute Pubblica i dati analitici per la loro elaborazione. Se pur fino ad oggi è sempre stato implementato correttamente, SInAP non ha mai potuto beneficiare di aggiornamenti di programma e tanto meno di estensioni di potenzialità.



Attività

- Attività 1: potenziare la capacità di archiviazione ordinata di informazioni relative ai punti di campionamento e alla filiera della distribuzione dell'acqua per rendere possibile l'approccio di gestione del rischio.
- Attività 2: correggere e modificare il sistema per migliorare la gestione dei campionamenti.
- Attività 3: migliorare il collegamento fra il SIRAV dove sono archiviati i dati analitici della rete Acque Potabili e il SInAP.
- Attività 4: potenziare i sistemi di interrogazione e aggiungere sistemi di reportistica automatica per facilitare l'elaborazione e la diffusione delle informazioni da parte di tutti gli operatori coinvolti, in primis i Dipartimenti Prevenzione delle Az. ULSS per ottemperare al dovere di trasparenza
- Attività 5: rispondere alla richiesta di attivazione di specifici Punti Focali Regionali sulle Acque Potabili da parte di Ministero della Salute /Istituto Superiore di Sanità per l'Implementazione del Portale nazionale Acque Potabili.
- Attività 6: formazione *in itinere* degli operatori che utilizzano il nuovo SInAP e mantenimento di un costante presidio per garantire il corretto funzionamento e la coerenza dei dati archiviati.
- Attività 7: Analisi per Attivazione interfaccia con le reti e i catasti delle altre matrici ambientali legate al tema delle acque potabili (reti di monitoraggio corpi idrici superficiali, reti di monitoraggio acque reflue urbane ed industriali, reti di monitoraggio acque di transizione, , dati meteo, telerilevamenti ecc.)
- Attività 8: Analisi per Attivazione interfaccia con le Banche Dati sanitarie legate al tema delle acque potabili (Sistema Epidemiologico regionale, Registro Tumori, Centro Regionale di Epidemiologia veterinaria, Servizio Cartografico Regionale, altro).

TARGET	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, esperti del Ministero della Salute / Istituto Superiore di Sanità Operatori di altre strutture dell'Area Sanità e Sociale , della Direzione Regionale Ambiente (Geni Civili, Protezione Civile, Geologia e Georisorse ecc) , di ARPAV , dei Comuni			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	UNESCO, ARPAV, Enti Gestori del servizio idrico integrato in ambito regionale, Direzione Regionale Ambiente, Sistemi Informatici regionali, Servizio cartografico , Geni Civili, Protezione Civile, Geologia e Georisorse , ARPAV , Comuni, Istituti Zooprofilattici, Istituto Superiore di sanità, ISPRA, Ministero della Salute, Ministero dell'Ambiente, Autorità d'ambito territoriale ecc			



Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di Data Set tematici integrati o resi accessibili	Attività innovativa in start up	3	4	6	7
Numero di elaborazioni per reportistica e presentazioni	-	12	15	18	20

CRONOPROGRAMMA

Attività	2015	2016	2017	2018
Azione n.1				
Attività 1: Attivazione Gruppo Coordinamento e consulenza tecnico-scientifica				
Attività 2: Coordinamento, pianificazione controllo delle attività in ambito regionale				
Attività 3: Implementazione delle attività operative sul campo				
Attività 4: Cooperazione ed integrazione in ambito regionale, nazionale e internazionale				
Attività 5: Organizzazione, gestione ed aggiornamento dell'informazione				
Attività 6: Analisi e valutazione della componente ambientale				
Attività 7: Supporto alle decisioni per il risanamento e per la tutela della qualità delle acque potabili				
Attività 8: Gestione, pianificazione e controllo fenomeni anomali				
Attività 9: Promozione e diffusione delle informazioni				
Azione n.2 Attivazione Sistema Dati Regionale Acqua Potabile (newSINAP) .				
Attività1: potenziare la capacità di archiviazione ordinata di informazioni relative ai punti di campionamento e alla filiera della distribuzione dell'acqua per rendere possibile l'approccio di gestione del rischio.				
Attività2: correggere e modificare il sistema per migliorare la gestione dei campionamenti.				
Attività 3: migliorare il collegamento fra il SIRAV dove sono archiviati i dati analitici della rete Acque Potabili e il SINAP.				
Attività 4: potenziare i sistemi di interrogazione e aggiungere sistemi di reportistica automatica per facilitare l'elaborazione e la diffusione delle informazioni da parte di tutti gli operatori coinvolti, in primis i Dipartimenti Prevenzione delle Az. ULSS per ottemperare al dovere di trasparenza				
Attività 5: rispondere alla richiesta di attivazione di specifici Punti Focali Regionali sulle Acque Potabili da parte di Ministero della Salute /Istituto Superiore di Sanità per l'Implementazione del Portale nazionale Acque Potabili.				
Attività 6: formazione <i>in itinere</i> degli operatori che utilizzano il nuovo				



SInAP e mantenimento di un costante presidio per garantire il corretto funzionamento e la coerenza dei dati archiviati.		
Attività 7: Analisi per Attivazione interfaccia con le reti e i catasti delle altre matrici ambientali legate al tema delle acque potabili (reti di monitoraggio corpi idrici superficiali, reti di monitoraggio acque reflue urbane ed industriali, reti di monitoraggio acque di transizione, , dati meteo, telerilevamenti ecc.)		
Attività 8: Analisi per Attivazione interfaccia con le Banche Dati sanitarie legate al tema delle acque potabili (Sistema Epidemiologico regionale, Registro Tumori, Centro Regionale di Epidemiologia veterinaria, Servizio Cartografico Regionale, altro).		

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<p>Elementi Interni: riorganizzazione funzionale del tema della prevenzione in ambito regionale. Cessazione della presenza presso la struttura regionale dedicata al tema di personale specializzato sulle acque e sui temi ambientali proveniente da ARPAV . Interruzione della collaborazione con personale operativo delle strutture regionali deputate all'ambiente. Disponibilità delle strutture informatiche regionali e di esperti di informatica da dedicare. Impossibilità di reperire risorse esperte da dedicare.</p> <p>Elementi esterni: Indicazioni diverse e non coerenti da parte del Ministero della Salute in merito al portale Acque potabili Nazionale. Indicazioni diverse e difformi alla presente azione da parte degli indirizzi europei.</p>
---	--



MACRO OBIETTIVO 9

Nelle pagine che seguono è sviluppata la parte relativa al macro obiettivo 9 (Riduzione della frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie (MO 2.9))

Il *Programma per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e profilassi per i Viaggiatori Internazionali* e il *Programma delle Emergenze in Sanità Pubblica* comprendono attività trasversali che riguardano azioni a supporto di più Programmi all'interno del Piano, quali:

- implementazione di reti organizzative intraaziendali e interaziendali
- formazione per gli operatori sanitari e per la popolazione
- confronto dei protocolli regionali con i protocolli e le linee guida nazionali ed internazionali per la gestione delle emergenze in Sanità Pubblica
- implementazione della competenza in ambito delle malattie infettive emergenti, legate ai viaggi ed ai flussi migratori, in tutti gli operatori sanitari delle Aziende Ulss,
- miglioramento delle attività di controllo e sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive prioritarie
- sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino
- implementazione delle strategie di comunicazione rivolte agli operatori sanitari ed alla popolazione per aumentare la consapevolezza circa l'importanza dell'adesione alla vaccinazione.

All'interno del macro obiettivo 2.9 trovano sviluppo gli interventi per il miglioramento della sorveglianza e controllo di malattie infettive in particolare il morbillo e rosolia, la tubercolosi, l'HIV-AIDS, le zoonosi e le malattie batteriche invasive.

Tali malattie infettive sono ritenute prioritarie come ambito di intervento, in quanto rappresentano un importante problema di sanità pubblica per la popolazione.

Le attività incluse nei programmi del presente macro obiettivo sono indirizzate a implementare le azioni già previste dai piani esistenti e a identificare nuove strategie di controllo.

Il morbillo ha ancora un impatto di salute elevato nel nostro Paese e continuano a verificarsi nuovi casi di rosolia congenita e ancora lontani dall'obiettivo dell'eradicazione prevista dall'OMS.

Particolare importanza è stata data alla sorveglianza della diffusione dei microrganismi antibiotico resistenti. Il nostro Paese infatti, si colloca tra i primi con i maggiori consumi, quindi, l'intervento a livello regionale è orientato a contribuire, attraverso l'implementazione di un flusso di raccolta dati e la comunicazione sul corretto uso degli antibiotici alla popolazione, al controllo del consumo degli antibiotici in ambiente ospedaliero e territoriale e al controllo delle infezioni correlate all'assistenza in quanto molte di queste infezioni sono sostenute da microrganismi multi resistenti.



Titolo del Programma: Le emergenze in Sanità Pubblica

Codice: 9.E

Razionale e descrizione del programma

A partire dall'inizio della scorsa decade vari scenari di emergenza si sono presentati alla gestione della sanità pubblica sia in ambito internazionale, dal bioterrorismo alla SARS, dall'influenza aviaria alla pandemia influenzale, che locale, come ad esempio l'emergenza meningite del 2007 e, a partire dal 2008, è stata interessata dalla circolazione del virus West Nile (WNV), con casi umani, veterinari ed entomologici che si sono presentati fino al 2014 senza interruzione, caso unico nel contesto italiano, seppur con variazioni di incidenza dovute principalmente agli effetti delle condizioni climatiche sui vettori e ad altre variabili ecologiche legate all'immunità degli uccelli reservoir e alla patogenicità dei ceppi virali circolanti. La distribuzione e densità delle zanzare vettori di malattie, l'introduzione di almeno due lineaggi di WNV e la continua segnalazione di casi umani di importazione di altre arbovirosi (dengue, chikungunya etc..) configura il territorio della regione Veneto come ad alto rischio di endemizzazione di malattie trasmesse da vettori.

Questo PRP si propone di ottimizzare la sorveglianza in modo da utilizzare i dati entomologici e veterinari come early detection di circolazione virale e in particolare come trigger per la razionalizzazione del controllo delle donazioni di sangue umano, di organizzare un sistema web-based che sia consultabile dagli operatori sanitari in primis e dalla popolazione in generale in un secondo tempo, al fine di rendere il flusso di informazioni relative alla sorveglianza più veloce, affidabile e tempestivo ed infine di programmare un percorso di formazione nelle scuole primarie per sensibilizzare la popolazione sulle azioni di controllo dei vettori nelle proprie abitazioni a supporto delle disinfestazioni pubbliche.

La sorveglianza delle malattie infettive in sanità pubblica si basa su tre caratteristiche fondamentali: la raccolta sistematica dei dati, l'aggregazione e l'analisi dei dati raccolti, il ritorno e la diffusione delle informazioni. Per garantire il raggiungimento di questi obiettivi il sistema di sorveglianza di sanità pubblica delle malattie infettive della Regione del Veneto è costituito da un serie di flussi informativi interconnessi tra di loro il cui livello di sintesi e approfondimento è diverso a seconda delle caratteristiche della malattia, della rilevanza delle informazioni necessarie e del tipo di programmi di controllo che vengono condotti. L'informatizzazione di tutte le sorveglianze, la capacità dei sistemi di lavorare in modo interoperabile e l'avvio tempestivo delle indagini epidemiologiche necessarie per ogni caso sospetto sono i capisaldi di un sorveglianza efficace dell'emergenza.

Le ultime macro-emergenze hanno impegnato la sanità pubblica, testando sul campo la sua capacità di risposta e consentendo di sviluppare e mettere a punto alcuni strumenti di gestione in situazioni di complessità ed una risposta coordinata per ridurre e contenere il pericolo per la salute collettiva.

Per fronteggiare tali crisi per la salute la Regione Veneto con la DGR n. 443 del 20/03/2012 ha costituito una rete di sorveglianza e di gestione delle emergenze costituita da Comitati per la Gestione dell'emergenza in Sanità Pubblica (CESP) e Gruppi Operativi a Risposta Rapida (GORR) in ogni Azienda Ulss del territorio regionale. A questa si è aggiunta un'ulteriore struttura regionale (Gruppo Operativo a Risposta Rapida – Regionale) che ha il compito di interfacciarsi tra i GORR e i CESP Aziendali e le altre regioni limitrofe che possono essere coinvolte nelle emergenze.

Negli ultimi anni, a causa degli eventi naturali che hanno interessato la regione Veneto, si è sentita la necessità di ampliare l'interesse verso anche altri tipi di emergenze quali le alluvioni, gli eventi sismici e gli incendi, in quanto in questi casi vi è la necessità di lavorare in rete anche con altre strutture e (o enti) che si trovano al di fuori dei Dipartimenti di Prevenzione.

Evidence

Progetti quali il Piano per la preparazione e la risposta ad emergenze di sanità pubblica con particolare riferimento alle emergenze infettive – livello aziendale e il progetto CCM 2011 "Sviluppo di un modello interregionale di intervento per le emergenze in Sanità Pubblica", con particolare riferimento alle malattie



infettive diffuse, di cui la Regione Veneto è stata capofila progettuale hanno messo in evidenza che vi è necessità di operare, per quanto riguarda le emergenze in Sanità Pubblica, attraverso dei protocolli standardizzati per ridurre i tempi critici e massimizzare l'operatività.

Il progetto "Sorveglianza delle malattie emergenti e delle zoonosi trasmesse da vettori e valutazione del rischio di diffusione sul territorio della Regione Veneto" nel corso del precedente PRP ha individuato le aree regionali a maggior rischio di introduzione delle malattie trasmesse da vettori dove la sorveglianza entomologica, veterinaria ed umana dovrebbe essere incentivata. L'analisi dei tempi di insorgenza delle positività entomologiche e veterinarie ha permesso di sostenere che queste possono essere predittive dei casi umani nelle aree circostanti. La sorveglianza ha inoltre messo in evidenza altri virus circolanti delle famiglie Flaviviridae e Bunyaviridae, testimoniando la capacità del sistema di intercettare anche altri virus oltre WNV ed ha permesso di ritrovare una nuova specie invasiva di zanzara (*Aedes koreicus*), potenzialmente competente alla trasmissione di altri arbovirus e filarie. Tale progetto ha evidenziato che attraverso l'attività coordinata multidisciplinare ed intersettoriale si possono affrontare emergenze di sanità pubblica.

Sostenibilità

La rete per la gestione delle emergenze (CESP e GORR) è già presente sia livello centrale che aziendale e per tale motivo questa deve essere mantenuta attiva.

La sorveglianza delle zoonosi e delle malattie trasmesse da vettori è sostenibile attraverso l'integrazione dei sistemi umano/veterinario/entomologico. Gli enti coinvolti nel progetto sono ben attrezzati per le attività di campo e di laboratorio richieste.

Contrasto alle disuguaglianze

Non applicabile

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

Tutte le Aziende Ulss hanno adottato il Protocollo operativo per la preparazione e la risposta ad emergenze di sanità pubblica con particolare riferimento alle emergenze infettive – livello aziendale, che costituisce una guida fondamentale per gli operatori sanitari.

A livello nazionale esistono piani di sorveglianza umani e veterinari per varie arbovirosi trasmesse da vettori che hanno costituito la base per la sorveglianza regionale. Nel caso del Veneto, la continua emergenza di WNV, la presenza di altri virus circolanti, l'introduzione di nuove specie di vettori rendono necessari l'implementazione e l'affinamento dei sistemi di sorveglianza.

E' presente un sistema informatizzato regionale Simiweb per la notifica delle malattie infettive.

Obiettivi specifici
1. Implementare la rete organizzativa dei CESP (Comitato per l'emergenza in Sanità Pubblica) e GORR (Gruppo Operativo di Risposta Rapida) aziendali attraverso integrazioni con altri Enti implicati nella gestione delle emergenze infettive e non infettive.
2. Confrontare i protocolli regionali con i protocolli e linee guida nazionali ed internazionali per la gestione delle emergenze in Sanità Pubblica.
3. Implementare e integrare procedure in corso di emergenze di carattere non infettivo.
4. Ottimizzare il piano di sorveglianza per le malattie trasmesse da vettori nella regione Veneto.
5. Educare la popolazione alla protezione e al controllo in ambito privato dei vettori.

AZIONE 1: Verifica dei CESP e GORR Aziendali e del GORR Regionale e loro attivazione

I CESP e GORR aziendali sono già nominalmente presenti in tutte le Aziende ULSS del Veneto, ma vi è la necessità di verificare che essi siano pronti ad attivarsi in caso di emergenza infettiva e non.



A questi si affianca anche il GORR Regionale che a sua volta deve essere sempre attivo in caso di emergenza.

Attività principali

1. Avvio e monitoraggio di quanto previsto dal regolamento dei CESP e GORR Aziendali attraverso una esercitazione pratica annuale riguardante un evento emergenziale seguita da valutazione
2. Attivazione del GORR regionale attraverso una esercitazione pratica annuale riguardante un evento emergenziale anche di natura non infettiva
3. Formazione dei CESP, GORR aziendali e GORR regionale riguardante argomenti di emergenze infettive ed ambientali (terremoti, alluvioni, incendi...)

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutte le Aziende ULSS del Veneto			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Arpav, IZSve			

AZIONE 2: Revisione dei Protocolli operativi

Ad oggi sono stati realizzati alcuni protocolli operativi che riguardano alcuni tipi di emergenze sia infettive che ambientali (alluvioni, eventi sismici, incendi) che necessitano di essere aggiornati anche in base al confronto con le linee guida internazionali e nazionali e a nuovi scenari epidemiologici e studi scientifici.

Attività principali

1. Costante aggiornamento da fonti accreditate (ECDC, CDC, Ministero della Salute, ISS)
2. Aggiornamento annuale dei Protocolli operativi e del Manuale delle malattie infettive

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutte le Aziende ULSS del Veneto			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	IZSve, Arpav			

AZIONE 3: Gestione di emergenze che possono interessare l'ambiente

L'ambiente risulta essere un ulteriore campo in cui si possono sviluppare degli eventi che determinano dei danni alla collettività, quale ad esempio l'inquinamento delle acque per uso umano da parte di un



agente patogeno o di una sostanza tossica che può svilupparsi dopo un evento catastrofico sia naturale (evento sismico, alluvioni) che umano (es. incendi, contaminazione). Per tale motivo è necessario sviluppare un piano di lavoro con le strutture Regionali o altri enti che sono deputate al monitoraggio e alla sorveglianza di questi ambienti naturali.

Attività principali

1. Attivazione di un gruppo di lavoro sulle emergenze non infettive con il compito di valutare ed integrarsi con altri enti interessati.
2. Preparazione di procedure da utilizzare in corso di emergenze in ambito ambientale e loro implementazione.

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione generale			
SETTING	Scuola X	Comunità X	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro x
INTERSETTORIALITA'	Tale attività prevede un'integrazione ed un lavoro di collaborazione con le strutture deputate al controllo e sorveglianza delle acque potabili o altri ambienti naturali che possono essere interessati durante un evento emergenziale.			

AZIONE 4: Formazione dei professionisti che potrebbero essere coinvolti in caso di eventi emergenziali

E' necessario che gli operatori che sono impegnati nella gestione delle emergenze siano costantemente aggiornati, in modo tale che ognuno abbia le competenze necessarie per affrontare gli eventi emergenziali e sappiano interfacciarsi anche con altri attori che potrebbero entrare in scena nel momento della crisi.

Attività principali

1. Organizzazione di giornate formative

TARGET (indicare la fascia di età)	Medici, veterinari, tecnici della prevenzione, infermieri, Assistenti sanitari, biologi, chimici ecc.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	IZSve, ARPAV			

AZIONE 5: Avviare tempestivamente l'indagine epidemiologica per ogni caso sospetto delle malattie prevenibili da vaccino per le quali esiste una sorveglianza specifica, inclusa la conferma di laboratorio della diagnosi

Attività principali



1. Aggiornamento del sistema informatizzato delle malattie infettive SIMIWEB
2. Implementazione tra il sistema informatizzato delle malattie infettive SIMIWEB e la piattaforma web della sorveglianza integrata Morbillo e Rosolia
3. Monitoraggio delle notifiche dei casi di morbillo e rosolia congenita con particolare riguardo alle informazioni sui dati di laboratorio.
4. Attività di formazione per gli operatori sanitari dei servizi di igiene e sanità pubblica sulla situazione epidemiologica del morbillo in caso di outbreak, attraverso l'invio di un report settimanale creato ad hoc

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 6: Utilizzo delle positività entomologiche e veterinarie come trigger per lo screening dei donatori di sangue

Il sistema del controllo delle sacche di sangue è organizzato su base provinciale. Occorre quindi garantire la copertura del territorio delle provincie a rischio di circolazione WNV (VR, VI, RO, PD, VE e TV) con le trappole di cattura zanzare, con le catture di uccelli reservoir ed il monitoraggio sierologico degli equidi ed organizzare il sistema di campionamento, identificazione e ricerca virale in modo da diminuire il tempo di comunicazione ai servizi sanitari regionali.

Attività principali

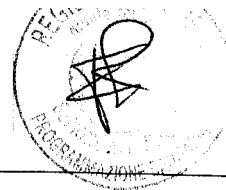
1. Ridistribuzione delle trappole entomologiche sul territorio Veneto per la copertura omogenea delle provincie a rischio ed ottimizzazione della raccolta, identificazione delle zanzare e ricerca virale.
2. Ridefinizione su base epidemiologica del piano di sorveglianza veterinaria (uccelli e equidi) valutando le dinamiche di popolazione delle specie coinvolte, finalizzata alla corretta gestione delle risorse.

TARGET (indicare la fascia di età)	Donatori di sangue e riceventi			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partners attività: IZSVE Stakeholders: donatori di sangue, emo-trasfusi			

AZIONE 7 : Pubblicazione per i servizi sanitari dei dati epidemiologici con sistema web-based

Tutti i dati relativi alla sorveglianza entomologica e veterinaria utili all'organizzazione degli screening dei donatori, alle attività di disinfestazione e a tutte le altre attività normate a seguito di circolazione virale saranno organizzati in un database che sia consultabile direttamente online dagli operatori dei servizi sanitari pubblici.

Attività principali



1. Organizzazione del database
2. Avvio della consultazione del database da parte degli operatori sanitari

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori del SSN e cittadini			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partners : IZSve			

AZIONE 8: Corso di formazione per i bambini della scuola primaria

Formare i bambini per raggiungere le famiglie con le informazioni per l'implementazione della protezione individuale alle zanzare e l'educazione al controllo delle zanzare in ambito domestico. Dopo una prima fase di preparazione del materiale per le scuole si passerà ad un coinvolgimento progressivo delle classi quinte delle scuole elementari per testare la validità del materiale a disposizione. L'obiettivo finale è fornire materiale alle scuole in vari formati comunicativi da utilizzare autonomamente.

Attività principali

1. Predisposizione programma e materiale di studio
2. Attuazione corsi di formazione

TARGET (indicare la fascia di età)	Bambini 8-10 anni e rispettive famiglie			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/> X	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partners : IZSve, Entostudio, insegnanti scuole primarie, Stakeholders: bambini, cittadini, insegnanti delle scuole primarie			



Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Attivazione con esercitazione del GORR Regionale	1 volta/anno	1 volta/anno	1 volta/anno	1 volta/anno	1 volta/anno
Realizzazione e revisione di protocolli operativi emergenze ambiente	Almeno 1 volta all'anno	Almeno 1 volta all'anno	Almeno 1 volta all'anno	Almeno 1 volta all'anno	Almeno 1 volta all'anno
Densità trappole entomologiche sul territorio provinciale	Densità disomogenea	almeno una ogni 25 km ²	almeno una ogni 20 km ²	almeno una ogni 17 km ²	almeno una ogni 15 km ²

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1 : Verifica dei CESP e GOR aziendali				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
Attività 3:	x	x	x	x
Azione 2: Revisione protocolli operativi				
Attività 1. Costante aggiornamento da fonti accreditate (ECDC, CDC, Ministero della Salute, ISS)	x	x	x	x
Attività 2. Preparazione e aggiornamento di protocolli operativi	x	x	x	x
Azione 3: Gestione delle emergenze che possono interessare l'ambiente				
Attività 1. Attivazione di un gruppo di lavoro sulle emergenze non infettive con il compito di valutare ed integrarsi con altri enti interessati.	x	x	x	x
Attività 2. Preparazione di procedure da utilizzare in corso di emergenze in ambito ambientale e loro implementazione	x	x	x	x
Azione 4: Formazione				
Attività 1. Organizzazione di giornate formative	x	x	x	x
AZIONE 5: Avviare tempestivamente l'indagine epidemiologica				
Attività 1. Aggiornamento del sistema informatizzato delle malattie infettive SIMIWEB	x	x	x	x
Attività 2. Implementazione tra il sistema informatizzato delle malattie infettive SIMIWEB e la piattaforma web della sorveglianza integrata Morbillo e Rosolia	x	x	x	x
Attività 3. Monitoraggio delle notifiche dei casi di morbillo e rosolia congenita con particolare riguardo alle informazioni sui dati di laboratorio.	x	x	x	x



Attività 4. Attività di formazione per gli operatori sanitari dei servizi di igiene e sanità pubblica sulla situazione epidemiologica del morbillo in caso di outbreak, attraverso l'invio di un report settimanale creato ad hoc	X	X	X	X
Azione 6: Utilizzo delle positività entomologiche e veterinarie come trigger per lo screening dei donatori di sangue				
Attività 1. Ridistribuzione delle trappole entomologiche sul territorio Veneto per la copertura omogenea delle provincie a rischio ed ottimizzazione della raccolta, identificazione delle zanzare e ricerca virale	X	X	X	X
Attività 2: Tempi di risposta (giorni) ricerca virale zanzare	X	X	X	X
Attività 3: Analisi epidemiologica finalizzata all'individuazione delle aree a rischio di introduzione e ri-attivazione virale	X	X	X	X
Azione 7: Pubblicazione per i servizi sanitari pubblici dei dati epidemiologici con sistema web-based				
Attività 1: Database dati sorveglianza	X	X	X	X
Attività 2: Avvio della consultazione database da parte degli operatori sanitari		X	X	X
Attività 3: Formazione personale ASL sull'utilizzo del sistema web-based			X	X
Azione 8: Corso di formazione per i bambini della scuola primaria				
Attività 1: Predisposizione programma e materiale di studio	X	X		
Attività 2: Attuazione corsi di formazione		X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Difficoltà:
	1. Le esercitazioni presentano una notevole complessità organizzativa principalmente per il numero degli attori coinvolti 2. L'integrazione tra i vari professionisti chiamati ad intervenire in caso di evento emergenziale 3. Difficoltà nel coinvolgimento di tutte le Aziende Ulss del territorio regionale 4. L'applicazione uniforme dei protocolli 5. Acquisire le valutazioni delle esercitazioni 6. Difficoltà nel coinvolgimento degli Enti locali per la gestione delle zoonosi



Titolo del Programma: Progetto per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e profilassi per i Viaggiatori Internazionali.

Codice: 9.VI

Razionale e descrizione del programma

Il Programma regionale per i Viaggiatori Internazionali svolge attività di sorveglianza e prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e di coordinamento della rete tra gli ambulatori che si occupano di medicina dei viaggi e le strutture infettivologiche della regione. Le azioni sono descritte nel piano di attività annuale tra quelle indicate nella convenzione tra la Regione Veneto e l'Ulss 20 di Verona (DGR n. 4023/09, DGR n.344 del 19.03.2013 e DGR 1171 del 8.07.2014).

Il Programma Regionale, nell'ambito delle proprie funzioni, svolge e pianifica la realizzazione delle seguenti azioni:

1. supporto per la programmazione regionale riguardante la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione;
2. coordinamento della rete tra gli ambulatori di medicina dei viaggi e le strutture infettivologiche della regione;
3. corsi di formazione e informazione (News) rivolte agli operatori degli ambulatori Viaggiatori Internazionali della Regione, ai MMG, ai PLS, ai medici e al personale sanitario dei reparti di Malattie Infettive e Tropicali e più in generale al personale sanitario del territorio regionale;
4. collaborazione con il Centro Malattie Tropicali di Negrar e IZVe per la prevenzione, il controllo e la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive-tropicali legate ai viaggi e all'immigrazione o a rischio di diffusione in Italia, comprese le patologie trasmesse da vettori;
5. sorveglianza delle reazioni avverse alle vaccinazioni effettuate e ai farmaci utilizzati per la profilassi antimalarica;
6. collaborazione alla stesura/aggiornamenti di protocolli o procedure a livello regionale e territoriale su malattie infettive/tropicali (es. malaria, ebola, TBC);
7. screening, controllo e terapia (DOT) della TBC negli immigrati, profughi, rifugiati e fasce deboli della popolazione con valutazione dello stato immunitario e programmazione delle vaccinazioni necessarie;
8. screening, controllo e prevenzione di patologie "sconosciute o dimenticate" nei confronti della popolazione immigrata e di quella indigena: neuro-cisticercosi, strongiloidiasi, Malattia di Chagas o tripanosomiasi americana;
9. collaborazione alla stesura di protocolli per la gestione di emergenze di sanità pubblica a rischio di diffusione di malattie infettive.

Evidence

La globalizzazione degli ultimi decenni ha determinato un notevole aumento degli spostamenti internazionali delle persone, degli animali (vettori), delle merci e anche degli agenti patogeni. Nel nostro Paese, si sta inoltre assistendo ad una variazione delle condizioni climatiche che determinano un habitat favorevole allo sviluppo di vettori che possono trasmettere infezioni virali (Chikungunya, West Nile). Dobbiamo pertanto confrontarci con malattie che fino a poco tempo fa erano presenti solo in Paesi della fascia tropicale.

Nel corso degli ultimi anni, inoltre, si è registrata una progressiva riduzione dei casi di TBC in Italia e così pure nel Veneto. Tuttavia l'incidenza della malattia risulta notevolmente più elevata nella popolazione immigrata rispetto alla popolazione autoctona: nell'anno 2013 il valore si attesta a 3 casi ogni 100.000 italiani residenti, mentre negli stranieri sale a circa 40 casi ogni 100.000. I dati ISTAT al 31 dicembre 2013 indicano che la popolazione straniera nel Veneto rappresenta il 10,4% della popolazione totale.

Sostenibilità

Nel 1996 è stato istituito in Veneto un programma regionale di prevenzione per i viaggiatori internazionali (DGR 11 giugno 1996) con l'intento di attivare una rete "accreditata degli ambulatori viaggiatori



internazionali" con il coinvolgimento anche delle strutture infettivologiche della regione. Tra i compiti vi era anche la predisposizione di materiale informativo per i viaggiatori e i MMG e le agenzie di viaggio. La Giunta regionale con DGR 29 giugno 2001 ha istituito il Centro di riferimento Regionale affidandone la gestione tecnico contabile e amministrativa all'Az. Ulss 20 Verona. E' stato inserito come progetto nel PRP 2010-2012 DGR 3139 del 14 dicembre 2010.

Contrasto alle disuguaglianze

La tubercolosi è considerata una malattia della povertà. Gli studi scientifici rilevano che sono le condizioni socio-economiche, l'esclusione sociale e le difficoltà di accesso ai servizi sanitari a determinare la diffusione della malattia. I programmi di sorveglianza e controllo della malattia devono essere rivolti prevalentemente ai gruppi ad alto rischio (immigrati) e alle fasce deboli della popolazioni (afferenti a centri di accoglienza, mense, dormitori).

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

è presente un sistema informatizzato regionale Simiweb per la notifica delle malattie infettive implementato con inserimento di schede di sorveglianza specifiche per la TBC e la malaria.

Obiettivi specifici
1. Implementare la competenza in ambito delle malattie infettive emergenti, legate ai viaggi ed ai flussi migratori, in tutti gli operatori sanitari delle Aziende Ulss.
2. Assicurare le attività di prevenzione, controllo e sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive-tropicali legate ai viaggi e all'immigrazione attraverso la rete degli ambulatori dei viaggiatori internazionali.

AZIONE 1: Attività formativa e informativa e stesura di protocolli/procedure.

Attività principali

a. Organizzazione di corsi formativi su malattie infettive/tropicali, redazione di News di approfondimento su specifiche tematiche di Medicina dei viaggi
b. Stesura o aggiornamento di protocolli/procedure su malattie infettive/tropicali (es. malaria, ebola, TBC)

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				



AZIONE 2: Organizzare l'attività degli ambulatori dei viaggiatori internazionali delle Az. Ulss

Attività principali

1. Progetto pilota di screening, controllo e terapia (DOT) della TBC negli immigrati, profughi/rifugiati e fasce deboli della popolazione con valutazione dello stato immunitario e programmazione delle vaccinazioni necessarie, in un'Azienda Ulss del Veneto
2. Consulenza dei viaggiatori internazionali

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutte le età			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

Indicatore sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
formazione degli operatori / totale operatori degli ambulatori viaggiatori internazionali*	80%	85%	90%	95%	100%

* almeno 3 operatori per azienda Ulss

** 1 protocollo/procedura per anno

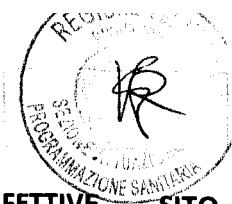
*** soggetti segnalati da Prefettura, Centri di Accoglienza, mense e dormitori, ecc.

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1: Attività formativa e informativa e stesura di protocolli/procedure.				
Attività 1: Organizzazione di corsi formativi	X	X	X	X
Attività 2: Stesura o aggiornamento di protocolli/procedure	X	X	X	X
Azione 2: Organizzare l'attività degli ambulatori dei viaggiatori internazionali delle Az. Ulss				
Attività 1: progetto pilota screening, controllo e terapia (DOT) della TBC negli immigrati, profughi/rifugiati e fasce deboli della popolazione con valutazione dello stato immunitario e programmazione delle vaccinazioni necessarie in alcune Az. Ulss del Veneto		X	X	X
Attività 2: Consulenza dei viaggiatori internazionali	X	X	X	X



ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<ul style="list-style-type: none">- Carenza di personale dedicato (medico, AS, amministrativo)- Difficoltà nel raggiungere e gestire le popolazioni a rischio- Estensione della progettualità a tutto il territorio regionale.
---	--



Titolo del Programma: LA COMUNICAZIONE NELL'AMBITO DELLE MALATTIE INFETTIVE – SITO VACCINARSINVENETO

Codice: 9.C

Razionale e descrizione del programma

La comunicazione in ambito vaccinale ha sempre avuto un ruolo cruciale per l'accettazione o meno delle pratiche vaccinali, ma in questo ultimo decennio, con l'avvento del web, abbiamo assistito ad un cambiamento radicale dei mezzi e delle strategie comunicative, nonché all'aumento esponenziale della quantità di informazioni con una diversificazione delle modalità di fruizione e di impiego. Internet rappresenta attualmente il principale mezzo di comunicazione; secondo i dati Istat il 50% degli utenti internet ricerca informazioni di tipo sanitario su internet; tuttavia l'elevata disponibilità di informazioni contrasta con la qualità delle stesse, spesso le notizie, i dati, le conclusioni e i giudizi diffusi sul web risultano inesatti e ingannevoli. Una delle principali criticità informative è costituita dai siti anti-vaccinazioni, che rappresentano il 35% delle fonti informative sul web. Tralasciare internet, ormai irrinunciabile mezzo di comunicazione, per informare sull'importanza delle vaccinazioni, rappresenta un'evidente miopia per la Sanità Pubblica.

Il Programma prevede una campagna informativa interna, rivolta agli operatori sanitari che si occupano di prevenzione delle malattie infettive e una campagna divulgativa esterna, rivolta agli utenti e alla popolazione in genere. L'impiego di nuove tecnologie (portale internet vaccinarsinveneto.org PRP 2010-2014) sarà affiancato a quelli più tradizionali (opuscoli cartacei, affissioni di poster etc..)

Evidence

L'importanza dell'utilizzo di internet nei programmi di comunicazione di sanità pubblica è ampiamente sostenuta dalla più recente letteratura scientifica.

Sostenibilità

Il presente piano di comunicazione è stato previsto, con finanziamento dedicato, come attività di sostegno al nuovo calendario vaccinale dalla DGR 1564 del 26-8-2014.

Contrasto alle disuguaglianze

Attraverso l'utilizzo di internet è possibile comunicare la salute in modo più efficace e si abbattano le barriere informative; il Programma inoltre prevede la predisposizione di materiale informativo in più lingue per raggiungere la popolazione nella maniera più completa.

Obiettivi specifici
1. Mantenere alta la percezione del rischio delle malattie infettive e l'importanza delle pratiche di prevenzione vaccinale.
2. Diffondere a livello regionale le corrette e aggiornate informazioni sulle malattie infettive.
3. Informare e formare il personale sanitario con metodologie e strumenti all'avanguardia per una comunicazione efficace.
4. Organizzare campagne informative.

AZIONE 1: Campagna Informativa Interna

La campagna informativa interna comprende una serie di interventi coordinati che prevedono approfondimenti su malattie infettive prevenibili, diffusione rapida di notizie inerenti eventi epidemici, divulgazione dei Dati del Canale Verde e supporto formativo sui rapporti con gli utenti. Per la realizzazione di tali interventi verrà impiegata l'area intranet del portale Vaccinarsi in Veneto insieme a mezzi più tradizionali (opuscoli cartacei, corsi di formazione, comunicazioni circostanziate e dirette).

**Attività principali**

1. Creazione di una rete di referenti ULSS
2. Creazione sistema web-conference per operatori sanitari
3. Sviluppo di materiale didattico/formativo per operatori sanitari (area intranet sito Vaccinarsinveneto.org)

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari che si occupano di prevenzione delle malattie infettive			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 2: Campagna Divulgativa Esterna

La campagna divulgativa esterna prevede interventi che riguardano la divulgazione, il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli utenti finali (popolazione generale) in tema di prevenzione, malattie prevenibili e vaccinazioni attraverso l'area pubblica del portale vaccinarsinveneto.org e specifiche campagne di comunicazione attraverso l'utilizzo di strumenti di marketing (come ad esempio pubblicità dinamica, marketing diretto, spazi informativi e affissioni).

Attività principali

1. Implementazione area pubblica sito web vaccinarsinveneto.org
2. Campagna di comunicazione (pubblicità dinamica, affissioni, mass media, materiale divulgativo in varie lingue etc..)
3. Incontri con la popolazione

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione generale Tutte le età			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Scuole			



Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di pacchetti formativi on line realizzati e rivolti agli operatori sanitari /anno	0	1	1	1	1
Numero di campagne informative rivolte alla popolazione/anno	2	2	2	2	2

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1				
Attività 1: Creazione di rete referenti ULSS	x			
Attività 2: Creazione sistema web-conference per operatori sanitari	x			
Attività 3: Sviluppo materiale didattico/formativo per operatori sanitari (area intranet sito Vaccinarsinveneto.org)	X	X	X	x
Azione 2				
Attività 1: Implementazione area pubblica sito web vaccinarsinveneto.org	X	X	X	x
Attività 2: Campagna di comunicazione (pubblicità dinamica, affissioni, mass media, materiale divulgativo in varie lingue etc..)	X	X	X	x
Attività 3: Incontri con la popolazione	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Disponibilità non sufficiente di risorse per la realizzazione delle attività progettuali.
---	---



Titolo del Programma: Piano Formativo Regionale a sostegno del calendario vaccinale

Codice: 9.F

Razionale e descrizione del programma

Tra le attività a sostegno del nuovo calendario vaccinale dell'età evolutiva (DGR 1564 del 26.08.2014) una parte importante è rappresentata dalla formazione e aggiornamento del personale: operatori dei servizi vaccinali, pediatri di libera scelta e il personale sanitario ospedaliero e territoriale coinvolto nelle attività di prevenzione delle malattie infettive. Inoltre, la formazione del personale costituisce un aspetto fondamentale per il miglioramento dell'attività vaccinale e il sostegno della Legge Regionale sul superamento dell'obbligo vaccinale (L. R. n. 7/2007).

Evidence

La Conferenza Stato-Regioni nel marzo 2005 ha approvato il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007. In conformità a quanto previsto da tale Piano, la Regione del Veneto ha predisposto il Piano Regionale Vaccini, che comprende il nuovo calendario vaccinale.

La formazione di tutte le figure professionali coinvolte nell'attività vaccinale diventa un elemento fondamentale per la piena realizzazione di tutto il Piano Regionale Vaccini. Per il miglioramento del sistema vaccinale e il mantenimento delle coperture raggiunte, pertanto, in ambito regionale sono state programmate e svolte numerose attività di informazione e sensibilizzazione della popolazione e di formazione continua degli operatori sanitari (personale dei servizi, pediatri di libera scelta), con particolare attenzione al personale di nuova assunzione.

Sostenibilità

Nell'ambito del miglioramento delle attività dei servizi vaccinali a partire dal 2006 sono stati svolti corsi di formazione itineranti su argomenti riguardanti le vaccinazioni, il counselling in ambito vaccinale, la rosolia congenita e la vaccinazione anti-HPV per gli operatori dei servizi vaccinali, i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale, ginecologi, ostetrici, laboratoristi.

Nel 2008-2009 sono stati progettati e poi realizzati nel 2010, due corsi Master di formazione a distanza (FAD) erogati con modalità Blended, successivamente diffusi a livello locale nelle singole Aziende Ulss.

Con DGR. n. 411 del 26/02/2008 è stato approvato il Calendario Vaccinale della Regione del Veneto che contempla non solo le vaccinazioni dell'età evolutiva ma tutte le vaccinazioni, affinché vengano date indicazioni chiare in un unico documento di riferimento della profilassi vaccini.

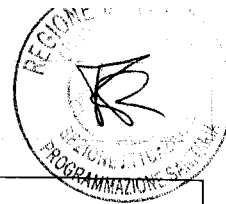
Il Piano formativo regionale è stato inserito nel PRP 2010-2012, come progetto 2.4.1 "Programma di contenimento delle Malattie Infettive prevenibili con vaccino attraverso strategie efficaci per il mantenimento delle coperture vaccinali e per la vaccinazione dei gruppi e categorie a rischio".

Contrasto alle diseguaglianze

Il programma prevede una diffusione delle informazioni a tutti i cittadini italiani e stranieri che possono aderire con scelta consapevole all'offerta vaccinale. Tale informazione e formazione ad hoc è garantita oltre che dalla traduzione in lingua dei materiali prodotti anche da una piattaforma web accessibile a tutti i cittadini.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

La formazione è accreditata e prevede una valutazione finale e la stesura di report sull'attività svolta.



Obiettivi specifici
1. Migliorare le conoscenze, le competenze e la qualità delle prestazioni degli operatori sanitari delle Aziende Ulss e Ospedaliere del Veneto, dei percorsi e punti nascita, dei PLS e dei MMG sulle vaccinazioni, in particolare su quelle di nuova introduzione in calendario, nonché uniformare le procedure in ambito vaccinale nel territorio regionale.
2. Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sui rischi di malattie infettive prevenibili.

AZIONE 1: Formazione operatori.

Erogazione di corsi FAD/blended su: individuazione e segnalazione delle reazioni avverse ai vaccini; aggiornamento sulle controindicazioni vere e false; Buone pratiche vaccinali; Counselling in ambito vaccinale. Organizzazione di giornate formative in aula su: vaccini di nuova introduzione in calendario; libretto reazione avverse, Guida alle Controindicazioni, gestione del 1° soccorso in caso di reazioni allergiche gravi; MPRV e altre tematiche inerenti la profilassi delle malattie infettive e delle vaccinazioni.

Attività principali

1. Predisposizione e aggiornamento dei contenuti scientifici di corsi formativi FAD/blended
2. Organizzazione di giornate formative in aula
3. Report sull'attività formativa svolta

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari dei servizi vaccinali, PLS, MMG, personale sanitario ospedaliero e territoriale			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 2: Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sui rischi delle malattie infettive prevenibili da vaccini.

Predisposizione ed erogazione di un percorso formativo, da realizzare on-line, rivolto a operatori sanitari e cittadini sulle principali criticità emerse nell'adesione all'offerta vaccinale.

Predisposizione, aggiornamento e diffusione alla popolazione di materiale informativo sulle vaccinazioni, sulle reazioni avverse ai vaccini e sui rischi delle malattie infettive prevenibili da vaccini (libretti informativi, News) anche in lingua.

Attività principali

1. Predisposizione dei contenuti scientifici del percorso formativo on line per gli operatori sanitari e i cittadini
2. Predisposizione, aggiornamento e diffusione alla popolazione di materiale informativo sulle vaccinazioni e sulle malattie infettive prevenibili, con traduzione in lingua.

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione Operatori sanitari dei servizi vaccinali, PLS, MMG, personale sanitario ospedaliero e territoriale
---------------------------------------	---



SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

Indicatore sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Operatori dei percorsi vaccinali formati / totale operatori dei percorsi vaccinali	80%	85%	90%	95%	80%
Numero di AULSS che aderiscono al percorso formativo estendendolo alla popolazione / Totale AULSS	-	80%	90%	95%	95%

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1: Formazione per gli operatori				
Attività 1: predisposizione e aggiornamento dei contenuti scientifici di corsi formativi FAD/blended	X	X	X	X
Attività 2: organizzazione di giornate formative in aula	X	X	X	X
Attività 3: report sull'attività formativa svolta	X	X	X	X
Azione 2: Aumentare le conoscenze dei cittadini sulle vaccinazioni e sui rischi delle malattie infettive prevenibili da vaccini				
Attività 1: predisposizione dei contenuti scientifici del percorso formativo on line per gli operatori sanitari e i cittadini	X	X	X	X
Attività 2: predisposizione, aggiornamento e diffusione alla popolazione di materiale informativo sulle vaccinazioni e sulle malattie infettive prevenibili	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Carenza di personale dedicato (medico, AS, amministrativo) Difficoltà di partecipazione da parte dei PLS e MMG
---	---



Titolo del Programma: Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. il sistema di sorveglianza delle meningiti.

Codice: 9.M

Razionale e descrizione del programma

La sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni rientra in un sistema di monitoraggio delle malattie batteriche invasive (MIB), attivo dal 2007 nella Regione del Veneto, che prevede segnalazione di tutti i nuovi casi di MIB. Dal 2007 al 2013, sono stati segnalati 1.846 casi di MIB, di cui 1.227 (65,4%) trasmessi esclusivamente dal flusso informativo regionale, mentre i flussi di notifica nazionali MIB e SIMI hanno rilevato rispettivamente 654 (41,5%) e 1.062 (50,4%). Nel 2013, con l'avvio del sistema informatizzato di rilevazione delle MIB, sono state raccolte 272 segnalazioni, di cui 194 (71,3%) presenti in entrambi i flussi informativi nazionale e regionale, 75 (27,6%) solo in quello nazionale e 3 (1,1%) solo nel regionale.

Il 55,9% dei casi di MIB è dovuto ad infezione da *Streptococcus pneumoniae*, il 7,3% da *Neisseria meningitidis* e il 3,7% da *Haemophilus influenzae*; altri patogeni sono risultati responsabili di MIB, quali *Listeria spp*, *Streptococcus di gruppo B* e *Streptococcus spp*, nel 7,6%, 4,1% e 3,8% dei casi, rispettivamente. L'8,7% dei casi di MIB è causato da altro agente eziologico, diverso dai sopracitati, mentre nell'8,9% dei casi non è stato possibile identificare il microrganismo responsabile di malattia, pertanto la segnalazione di MIB è stata effettuata sulla base della diagnosi clinica.

Evidence

La sorveglianza epidemiologica costituisce una delle fasi fondamentali nel controllo di una malattia e l'istituzione di un sistema di monitoraggio per le malattie invasive ad eziologia batterica e, nello specifico, per quelle prevenibili con l'intervento vaccinale, riconosce una preziosa fonte nei dati microbiologici e clinici raccolti, attraverso la rilevazione di tutti i nuovi casi di malattia. L'opportunità di utilizzare tre diversi flussi di sorveglianza come fonti informative delle malattie batteriche invasive permette di tracciare un profilo più completo dell'assetto epidemiologico delle MIB nella nostra Regione, nell'ottica di ridurre la frequenza delle malattie batteriche invasive che tutt'oggi rimangono un'importante problema di Sanità Pubblica.

Inoltre, la tipizzazione dei patogeni responsabili di malattia permette di identificare sierogruppi/sierotipi prevenibili attraverso la vaccinazione e consente di fornire informazioni utili al monitoraggio delle strategie vaccinali adottate, in termini di quota di infezioni invasive prevenibili con il vaccino e valutazione dei casi di fallimento vaccinale. La mancanza di identificazione dell'agente eziologico rimane parzialmente presente, tuttavia è necessario promuovere la diagnosi eziologica sia a fini terapeutici che per la profilassi di eventuali casi secondari.

Sostenibilità

Il Sistema di Sorveglianza regionale raccoglie i dati diagnostici relativi ai casi segnalati di MIB da parte di tutti i Laboratori di Microbiologia (SSM) delle Aziende Ospedaliere e ULSS del Veneto, grazie alla loro distribuzione capillare sul territorio regionale.

Contrasto alle disuguaglianze

Il sistema di sorveglianza rappresenta un approccio di sanità pubblica, mediante la rilevazione di tutti i casi di malattie batteriche invasive, che garantisce equità e contrasto alle disuguaglianze, tuttavia non sono previste specifiche azioni di contrasto per questo tipo di intervento.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

Da gennaio 2007, nella Regione del Veneto è stato avviato un Sistema di Sorveglianza delle Malattie Batteriche Invasive basato sui dati raccolti dai Laboratori di Microbiologia (SSM) delle Aziende Ospedaliere e ULSS del Veneto. Contemporaneamente, sono disponibili altre due modalità di segnalazione di casi di MIB



a livello nazionale: il flusso afferente al Sistema Informatizzato Malattie Infettive (SIMI) e il flusso di Sorveglianza Speciale per le Malattie Invasive Batteriche (MIB) dell'ISS.

Nel 2010 è stata avviata la progettazione, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, di un sistema informatizzato di rilevazione dei casi di malattia batterica invasiva, attraverso la piattaforma delle malattie infettive SIMIWEB (www.simiweb.iss.it), per consentire una gestione integrata e completa di tutte le segnalazioni. Dal 2013 è iniziato l'utilizzo di questa piattaforma, che si interfaccia con il flusso di sorveglianza regionale esistente (SSM), definendo una registrazione sistematica e parallela di tutte le segnalazioni di malattia batterica invasiva notificate nella nostra Regione.

Obiettivi specifici	
1.	Rilevare tutti i nuovi casi di infezioni invasive ad eziologia batterica, in particolare per le patologie prevenibili con la vaccinazione attraverso il sistema di sorveglianza regionale delle MIB, in modo da consentire una descrizione il più esaustiva possibile dell'andamento epidemiologico di tali patologie nella Regione Veneto.
2.	Integrare Il sistema di sorveglianza regionale delle MIB con i dati inseriti nel sistema informatizzato SIMIWEB, attivo dal 2013, per consentire una gestione integrata e completa di tutte le segnalazioni di MIB nella Regione Veneto, in modo da superare l'eventuale sotto notifica dei singoli sistemi di sorveglianza.
3.	Avvalersi di informazioni derivanti da fonti integrate informatizzate, quali le schede di dimissione ospedaliera (SDO), in aggiunta alla sorveglianza attiva, per consentire di stimare l'eventuale grado di sottonotifica dei sistemi di sorveglianza tradizionali, permettendo di definire in modo completo il quadro evolutivo delle malattie batteriche invasive.

AZIONE 1: Identificazione e segnalazione casi MIB

Il sistema di sorveglianza regionale SSM è basato sulle segnalazioni dei casi di malattia batterica invasiva da parte delle Az. Ospedaliere/ULSS del Veneto, che inviano le stesse al Centro di Coordinamento Epidemiologico Regionale Meningiti Batteriche. La successiva raccolta, archiviazione ed analisi delle schede di notifica, con eventuale verifica diretta sia con i Laboratori di Microbiologia sia con i Dipartimenti di Prevenzione, permette l'elaborazione di reports periodici sull'andamento epidemiologico di tali patologie nella Regione Veneto, con particolare riguardo alle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione.

TARGET (indicare la fascia di età)	Aziende Ulss			
SETTING	Scuola	Comunità	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>



AZIONE 2: Integrazione dati sistemi di sorveglianza SSM e SIMIWEB

I dati delle singole schede di notifica, presenti nel sistema di sorveglianza regionale SSM, vengono integrati con quelli inseriti da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Az. Osp./ULSS territoriali nel sistema informatizzato SIMIWEB. Tale azione, svolta mediante metodologia di record-linkage, consente di limitare la sottostima delle notifiche di MIB ed evidenziare un profilo completo dell'evoluzione epidemiologica di tali patologie nella Regione Veneto.

TARGET (indicare la fascia di età)	Aziende Ulss			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>

AZIONE 3: Integrazione dati flussi informativi e SDO

I dati di sorveglianza ottenuti dai flussi informativi attivi saranno integrati con i dati riportati nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) per il recupero (cattura-ricattura) di tutti i casi di ospedalizzazione per le patologie batteriche invasive in Veneto, al fine di precisare il quadro epidemiologico regionale di tali patologie e superare la possibile sotto notifica dei sistemi di sorveglianza tradizionali.

TARGET (indicare la fascia di età)	Aziende Ulss			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>

Indicatori sentinella

Indicatori di processo finalizzati al raggiungimento degli obiettivi specifici	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Percentuale di identificazione dei soggetti con malattia batteriche invasive (Numero di notifiche con MBI/numero totale notifiche)*100	80%	90%	90%	90%	90%
Percentuale di identificazione dei casi di MIB nel sistema informatizzato SIMIWEB e integrazione dei dati con il flusso SSM	70%	90%	90%	90%	90%



CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
1. Inserimento sistematico e analisi delle schede di segnalazione di MIB nel sistema di sorveglianza regionale SSM	X	X	X	X
2. Inserimento sistematico e analisi delle schede di segnalazione di MIB nel sistema informatizzato SIMIWEB	X	X	X	X
3. Analisi di record-linkage dei dati di sorveglianza da flussi informativi SSM e SIMIWEB con i dati delle SDO	X	X	X	X

<p>ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)</p>	<p>Il sistema di sorveglianza regionale integrato con il sistema SIMIWEB è definito da un preciso flusso informativo a più step. L'attività di sorveglianza svolta fino ad oggi ha messo in evidenza alcune criticità nell'adesione a tale flusso informativo integrato che, se perpetuate, potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi del progetto:</p> <p>1) Incompleta compilazione delle schede di segnalazione e invio di diverse versioni più o meno aggiornate delle schede stesse, che non permettono l'allineamento dei dati globali;</p> <p>2) Mancato inserimento delle segnalazioni di MIB nel sistema informatizzato SIMIWEB, da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dell'Az. ULSS competenti. Il sistema ad oggi, dopo due anni di utilizzo, viene ancora aggiornato delle schede mancanti, da parte del Coordinamento Epidemiologico Regionale Meningiti Batteriche;</p> <p>3) Alcune difformità tra il database del flusso regionale SSM e la piattaforma SIMIWEB in alcuni campi di inserimento dati, con conseguente difficoltà nella gestione di un flusso di sorveglianza unificato e nella successiva estrapolazione dei dati;</p> <p>4) Mancata spedizione da parte di alcuni Laboratori delle Az. ULSS/Ospedaliere di competenza, dei campioni microbiologici, al Laboratorio di Riferimento Regionale, per la conferma dell'identificazione e per la tipizzazione dei ceppi di Neisseria meningitidis e di Pneumococcus pneumoniae. Questa risulta essere la principale criticità del flusso di sorveglianza in quanto comporta una sotto-diagnosi e, conseguente sotto-notifica, dei casi di malattia batterica invasiva, ostacolando una valutazione esaustiva dell'assetto epidemiologico di tali malattie nella Regione Veneto.</p>
---	---



Titolo del Programma: Programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "canale verde"

Codice: 9.CV

Razionale e descrizione del programma

Al fine di garantire un elevato standard di qualità nella profilassi vaccinale, è fondamentale predisporre una regolare rilevazione e valutazione delle reazioni avverse a vaccinazioni. A questo scopo già nel 1993 la Direzione per la Prevenzione della Regione Veneto ha istituito il progetto "Canale Verde" per la consulenza prevaccinale offerta a tutte le ULSS regionali e la sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione. Con D.G.R. n. 939 del 18/3/2005 il progetto è stato consolidato con l'istituzione del Centro Regionale di Riferimento "Canale Verde", successivamente ridenominato Programma Regionale di Consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "Canale Verde", con sede presso l'U.O. di Immunologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (D.G.R. n. 4020 del 22.12.2009). Dal 2010 le attività del programma Canale Verde sono inserite nel Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 e nella successiva proroga.

Il Programma, nell'ambito delle proprie funzioni, è articolato nelle seguenti attività:

- Consulenza specialistica sulla ammissibilità alla vaccinazione di persone con particolari problemi di salute da offrire alle strutture sanitarie e ai medici vaccinatori;
- consulenza prevaccinale e postvaccinale in caso di reazioni avverse;
- raccolta ed analisi critica delle segnalazioni di reazioni avverse alle vaccinazioni;
- gestione del database degli eventi avversi a vaccinazione e monitoraggio degli esiti delle reazioni avverse gravi;
- sorveglianza attiva di particolari eventi avversi a vaccinazione;
- redazione di un rapporto annuale sui casi di reazioni segnalate;
- collaborazione con il Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica della Regione Veneto al fine di garantire il costante aggiornamento degli operatori sanitari impegnati nell'attività di vaccinazione e lo sviluppo di materiali informativi rivolti alla popolazione per permettere una accettazione consapevole della pratica vaccinale.

Il programma svolge inoltre attività di supporto al progetto di sospensione dell'obbligo vaccinale e alla programmazione regionale delle vaccinazioni e partecipa all'attività di vaccinovigilanza a livello nazionale.

Le relazioni annuali sono pubblicate sul sito web della regione Veneto e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (www.ospedaleuniverona.it/Servizi/Canale-Verde).

Evidence

La sorveglianza delle reazioni avverse a vaccinazioni è un'attività raccomandata dall'OMS, dai CDC americani, dall'ECDC, dall'EMA e da tutte le istituzioni di sanità pubblica e farmacovigilanza ed è fondamentale per il successo dei programmi di immunizzazione. L'attività di consulenza pre- e post-vaccinale è un valore aggiunto per il singolo individuo e per gli operatori sanitari e si affianca al monitoraggio delle segnalazioni di eventi avversi.

Sostenibilità

Il programma è attivo nella Regione Veneto dal 1993 e fino ad oggi si è confermato sostenibile a costi contenuti.

Contrasto alle disuguaglianze

Non applicabile

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

L'attività è regolarmente valutata mediante la rilevazione dei riscontri delle vaccinazioni consigliate dopo consulenza e il monitoraggio degli eventi avversi gravi e di particolare interesse che vengono segnalati alla rete di farmacovigilanza.



Obiettivi specifici
1. Garantire attività di consulenza prevaccinale e vaccinazione in sicurezza di soggetti a rischio di reazione con misure cautelative personalizzate
2. Raccogliere e analizzare le segnalazioni di reazioni avverse alle vaccinazioni, gestione del database e monitoraggio degli esiti degli eventi gravi. Redazione della relazione annuale sull'attività del Canale Verde.

AZIONE 1: Attività di prevenzione delle reazioni avverse a vaccini in soggetti a rischio

Consulenza specialistica sulla ammissibilità alla vaccinazione di persone con particolari problemi di salute o in caso di pregresse reazioni avverse a vaccinazioni.

Attività principali

1. Consulenza specialistica pre- e post-vaccinale per soggetti a rischio di reazioni avverse a vaccini
--

TARGET (indicare la fascia di età)	Soggetti vaccinati e vaccinandi di tutte le età, personale vaccinatore			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>

AZIONE 2: Attività di sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione

- Raccolta ed analisi delle segnalazioni di reazioni avverse e gestione del database
- Monitoraggio degli esiti delle reazioni avverse gravi a vaccinazione
- Redazione di un rapporto annuale sui casi di reazioni segnalate
- Sorveglianza attiva di particolari eventi avversi a vaccinazione

Attività principali

1. Raccolta ed analisi delle segnalazioni di reazioni avverse e gestione del database. Monitoraggio degli esiti delle reazioni avverse gravi a vaccinazione
2. Redazione di un rapporto annuale sui casi di reazioni segnalate
3. Sorveglianza attiva di particolari eventi avversi a vaccinazione

TARGET (indicare la fascia di età)	Personale vaccinatore			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>



Indicatori sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Reazioni avverse gravi a vaccini in soggetti giudicati idonei dopo consulenza	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %
Monitoraggio degli eventi avversi gravi a vaccino notificati	≥ 95 %	≥ 95 %	≥ 95 %	≥ 95 %	≥ 95 %

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1 Attività di prevenzione delle reazioni avverse a vaccini in soggetti a rischio				
Attività 1: Consulenza specialistica sulla ammissibilità alla vaccinazione di persone con particolari problemi di salute o in caso di pregresse reazioni avverse a vaccinazioni	X	X	X	X
Azione 2 Attività di sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione				
Attività 1: Raccolta ed analisi delle segnalazioni di reazioni avverse e gestione del database. Monitoraggio degli esiti delle reazioni avverse gravi a vaccinazione	X	X	X	X
Attività 2: Redazione di un rapporto annuale sui casi di reazioni segnalate	X	X	X	X
Attività 3: Sorveglianza attiva di particolari eventi avversi a vaccinazione	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Carenza di personale dedicato
---	-------------------------------



Titolo del Programma: Controllo e lotta alla tubercolosi e implementazione dell'offerta del test HIV per la riduzione del numero dei late presenter.

Codice: 9.T

Razionale e descrizione del programma

La diagnosi precoce di Tubercolosi viene avvolta in tutte le linee guida come la singola misura più efficace nella lotta alla tubercolosi, riducendo l'incidenza nella popolazione generale, diminuendo la probabilità di epidemie nosocomiali e migliorando l'outcome clinico del paziente. La recente disponibilità di test molecolare, di semplice attuazione e completamente automatizzati permettono la diagnosi di certezza in 4 ore, aggiungendo anche il dato sulla possibile resistenza alla rifampicina che correla con la multiresistenza; per questo motivo il loro utilizzo è stato consigliato anche dall'OMS.

La Regione Veneto ha identificato i centri di Malattie infettive come centri autorizzati alla diagnosi, follow-up e terapia dei pazienti con infezione da HIV. Tutti i centri di Malattie Infettive vengono anche identificati come luoghi in cui si effettua il test HIV alla popolazione generale che lo richieda, in modo anonimo, gratuito, e fornendo anche attività di counselling (Decreto della segreteria Regionale per la Sanità n.148 del 02/12/2013). Nonostante ciò, come del resto anche in altri Paesi occidentali (addirittura il 50% se si considera un livello di CD4 < 350 cell/uL), la quota di pazienti che giungono tardivamente alla diagnosi di HIV (con patologie definente il quadro di AIDS o con immunodepressione avanzata) raggiunge una quota superiore al 25%. Il ritardo diagnostico è associato con un peggiore outcome clinico ma anche nell'andamento epidemiologico (le persone non in trattamento efficace possono più efficacemente diffondere l'infezione). Il potenziamento dell'informazione a riguardo del rischio di infezione e il miglioramento dell'offerta dei servizi di counselling e di test per HIV potranno influire nella diagnosi precoce di HIV, migliorando l'outcome clinico del paziente e diminuendo l'incidenza della malattia nella regione.

Evidence

Dati di letteratura

- WHO. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. WHO 2014
- WHO. Automated real-time nucleic acid amplification technology for rapid and simultaneous detection of tuberculosis and rifampicin resistance: Xpert MTB/RIF assay for the diagnosis of pulmonary and extra-pulmonary TB in adults and children. Policy update. World Health Organization 2013
- ECDC. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011. European Centre for Disease Prevention and Control, 2012
- A Antinori, T Coenen, D Costagliola et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition. 2010 British HIV Association HIV Medicine

Sostenibilità

La rete dei laboratori esistenti è già operativa. Si tratta di:

- assicurare una risposta dell'esame dell'escreato per BK in non più di 24 ore lavorative tendendo all'obiettivo di risposta nella stessa giornata;
- migliorare la organizzazione del servizio di diagnosi di infezione da HIV, assicurando la presenza punti prelievo e counselling per HIV in ogni azienda e diffondendo efficacemente l'informazione specie negli strati giovanili sulla possibilità di eseguire test anonimo.

Contrasto alle disuguaglianze

E' un programma trasversale su tutta la popolazione compresi gli immigrati

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

DGR n. 878 del 3.04.2007 di Istituzione del Dispensario Funzionale per il controllo della tubercolosi nel territorio della Regione Veneto, come previsto dal documento di linee guida per il controllo della malattia



tubercolare, su proposta del Ministero della Salute, si sensi dell'art. 115 del Decreto Legislativo n. 112, in tutte le Aziende ULSS del Veneto.

Linee guida per il controllo della Tubercolosi nella Regione Veneto approvate con DGR. n° 2053 del 3.07.2007.

DGR 241 del 22 febbraio 2012 "Programma regionale per il controllo della TB nelle carceri"

DGR n. 1875 del 14.10.2014 Prevenzione e sorveglianza della tubercolosi negli operatori sanitari.

Aggiornamento e parziale modifica delle linee guida DGR n. 2053 e integrate con DGR n. 602 del 7.08.2007.

Nella Regione Veneto è attivo un Sistema informatizzato di sorveglianza regionale HIV dal 1988.

Obiettivi specifici
1. Ridurre la durata del tempo tra la segnalazione del sospetto e la diagnosi di TB
2. Mantenimento e miglioramento del funzionamento dei dispensari funzionali
3. Avviare misure di diagnosi e terapia della tubercolosi condivise con i Pediatri
4. Sistema di sorveglianza orientato verso i pazienti con CD4 <350 o AIDS presenter
5. Miglioramento della rete dell'offerta test HIV

AZIONE 1: Miglioramento della sorveglianza della malattia tubercolare

Attività principali

1. Revisione dei metodi diagnostici
2. Monitoraggio della attività dei Dispensari Funzionali
3. Revisione delle Linee guida regionali della Tubercolosi del 2007
4. Distribuzione diretta dei farmaci
5. Organizzazione di formazione congiunta

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Università di Padova			

14 MAG. 2015

**AZIONE 2: Miglioramento della sorveglianza e dell'offerta e accessibilità al test HIV**

L'azione si sviluppa sia attraverso attività per migliorare l'accesso al test nel territorio regionale per una diagnosi tempestiva, sia attraverso attività di formazione ed educazione nelle scuole - integrazione con il progetto Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio (alcol, tabacco, sostanze psicoattive, HIV/MTS,...) negli adolescenti in ambito scolastico.

Attività principali

1. Migliorare la rete e l'accessibilità al test
2. Garantire il counselling per HIV in tutto il territorio regionale individuando modalità ad hoc per l'individuazione di un esito positivo e presa in carico dal counsellor
3. Formazione per gli operatori sanitari coinvolti
4. Attività di formazione sull'HIV per gli studenti delle scuole

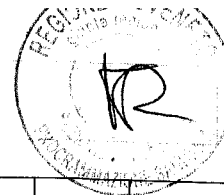
TARGET (indicare la fascia di età)				
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Scuola, altre Associazioni			

Indicatori sentinella

Indicatori di processo (indicare la fonte)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Numero di dispensari funzionali che distribuiscono i farmaci	89	90	95	98	100
Numero di A.Ulss che hanno l'offerta attiva e gratuita del test	-	40%	60%	80%	100%

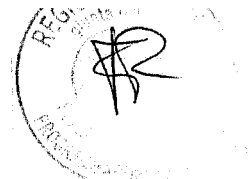
CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione: Miglioramento della sorveglianza della malattia tubercolare				
Attività 1: Revisione dei metodi diagnostici	X	X	X	X
Attività 2: Monitoraggio della attività dei Dispensari Funzionali	X	X	X	X
Attività 3: Revisione delle Linee guida regionali della Tubercolosi del 2007	X	X	X	X
Attività 4: Distribuzione diretta dei farmaci	X	X	X	X
Attività 5: Organizzazione di formazione congiunta	X	X	X	X



Azione: Miglioramento della sorveglianza sorveglianza e dell'offerta e accessibilità al test HIV				
Attività 1: Garantire il counselling per HIV in tutto il territorio regionale	X	X	X	X
Attività 2: Formazione per gli operatori sanitari coinvolti	X	X	X	X
Attività 3. Progetto di formazione sull'HIV per gli studenti delle scuole	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Differenza nei tempi di risposta sulla conferma di laboratorio tra le Az. Ulss Mancato invio dell'esito del trattamento Tb da parte di tutte le Aziende Disponibilità di personale sanitario
---	--



Titolo del Programma: Promozione di politiche per il corretto uso dell'antibiotico e per il controllo dell'antibiotico-resistenza in strutture assistenziali e in comunità

Codice: 9.A

Razionale e descrizione del programma

L'uso eccessivo di antibiotici pone a rischio sia la salute individuale (esposizione al rischio di reazioni avverse) che la salute pubblica (sviluppo di resistenze). Circa l'85% dei consumi di antibiotici nel Veneto è generato dalla prescrizione da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) e costituisce pertanto il primo target delle attività di monitoraggio.

Il consumo di antibiotici registrato a livello nazionale nel 2013 è pari a 23,8 DDD/1.000 abitanti die pesati (+3,5% vs 2012), presentando una forte variabilità a livello regionale (15,1 DDD/1.000 ab die in P.A. di Bolzano a 33,2 DDD/1.000 ab die nella regione Campania). Nel Veneto il consumo è stato pari a 18,9 DDD/1.000 ab die (+1,6% vs 2012) (Rapporto OsMed 2013).

Dalle banche dati regionali, i consumi territoriali sono rimasti pressoché invariati passando da 15,5 nel 2013 a 15,3 DDD/1.000 ab die nel 2014. Anche i consumi ospedalieri, che rappresentano circa l'11% dei consumi totali, sono stabili nel biennio 2013-2014 (94,0 vs 94,1 DDD/100 giornate di degenza rispettivamente nel 2013 e nel 2014).

Negli ultimi anni la resistenza agli antibiotici, indotta da un utilizzo eccessivo e spesso improprio di tali farmaci, è stata causa di crescenti preoccupazioni a livello europeo e mondiale. Infatti, a causa dell'insorgenza di ceppi batterici resistenti alla terapia antibiotica, farmaci in passato considerati di prima scelta per il trattamento di alcune infezioni, attualmente non sono più efficaci. Questo fenomeno risulta ancora più preoccupante in quanto negli ultimi anni si è ridotta la ricerca nel campo degli antibiotici.

Il problema della resistenza agli antibiotici tra i batteri gram-negativi e gram-positivi è ben noto. Negli ultimi anni la comparsa e la diffusione di ceppi di enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) è diventata un serio motivo di preoccupazione. Le CPE sono state riscontrate per la prima volta negli USA nel 1996. (Nordman P, Cuzon G, Nees T. Lancet Infect Dis 2009; 9:228-36). In Europa si sono diffuse prima in Grecia e poi a molti altri paesi, particolarmente nei paesi del Sud Europa. In Italia la proporzione di ceppi di *K. pneumoniae* produttori di carbapenemasi rispetto a tutte le *K. pneumoniae* isolate è passata dal 2.2% nel 2009 al 19.4% nel 2012. (Sisto A, D'Ancona F, Meledandri M, et al. Euro Surveill. 2012;17).

Le carbapenemasi sono in grado di idrolizzare tutti gli antibiotici β -lattamici e carbapenemi. Inoltre, questi enzimi sono spesso associati ad altri meccanismi di resistenza portando ad un pattern molto ristretto di sensibilità agli antibiotici da parte dei ceppi di batteri produttori. In questi casi gli antibiotici disponibili si restringono notevolmente, spesso limitati a colistina, tigeciclina e aminoglicosidi, antibiotici gravati da importanti effetti collaterali e peculiarità farmacocinetiche che non li rendono adatti alla terapia di tutte le infezioni. Prevenire la diffusione di questi microrganismi è quindi una priorità e deve coinvolgere tutti gli operatori sanitari.

Preliminare ad ogni programma di prevenzione è la conoscenza dell'entità del fenomeno che si vuole affrontare, senza la quale non è possibile approntare programmi di controllo attivi. Il loro successo è infatti largamente condizionato dalla prevalenza del fenomeno, con interventi diversi per situazioni a bassa o alta prevalenza (linee guida ESCMID, Clin Microbiol Infect 2013).

Mentre gli ospedali per acuti sono stati in questi ultimi anni stimolati da istituzioni, società scientifiche e dalla letteratura medica a mettere in atto sorveglianze specifiche e misure di controllo per i CPE, poco è stato fatto, se non in modo sporadico, per altre realtà assistenziali come, RSA e case di riposo. La ridotta disponibilità di mezzi, anche culturali, presenti nelle strutture a lunga residenzialità ha contribuito ad acuire la differenza di approccio con gli ospedali per acuti, a volte comportando incomprensioni e difficoltà negli scambi di pazienti tra diversi tipi di struttura sanitaria.

Esistono evidenze di letteratura che l'implementazione di un programma di sorveglianza, associato alla regolare restituzione agli interessati dei risultati, è uno strumento efficace capace di ridurre l'incidenza delle infezioni associate alle pratiche ospedaliere.



I programmi di sorveglianza non solo variano in base alla prevalenza delle infezioni/colonizzazioni da CPE, ma anche in base al tipo di paziente potenzialmente esposto all'infezione/colonizzazione. Alcuni pazienti infatti sono particolarmente a rischio di gravissime conseguenze in seguito ad infezioni invasive da CPE (pazienti critici, immunodepressi, sottoposti a chirurgia, ecc). Esistono quindi diversi approcci di sorveglianza e controllo che dipendono dal tipo di utenti di una specifica struttura sanitaria.

L'approccio diverso alla sorveglianza e controllo delle CPE, o la loro assenza, diventa particolarmente critico in un sistema caratterizzato da un frequente scambio di pazienti tra le strutture sanitarie in una data area geografica.

In base all'indagine di prevalenza delle infezioni ospedaliere svoltasi nell'autunno 2012 su 5.759 soggetti ricoverati in 28 presidi del Veneto, 2.464 pazienti (42.8%) erano in trattamento con un antibiotico per via sistemica; il 7.0% dei pazienti presentava una infezione correlata all'assistenza contratta in un ospedale per acuti. Oltre agli studi di prevalenza, diverse Aziende del Veneto hanno partecipato o partecipano correntemente al Sistema Nazionale di Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico, che prevede una sorveglianza prospettica che includa selezionate tipologie di intervento per una durata di almeno tre mesi, e raccoglie dati sull'antibiotico-profilassi. Inoltre in alcune Aziende sono stati attivati progetti di sorveglianza delle infezioni in Terapia Intensiva, secondo protocolli locali o nell'ambito di progetti multicentrici.

La comunicazione per la popolazione e la formazione per gli operatori sanitari sono fattori ritenuti molto importanti e presenti nei piani internazionali e nazionali. La comunicazione accessibile, accurata e semplice alla popolazione delle informazioni riguardanti il corretto uso degli antibiotici è una delle priorità individuate nel piano nazionale prevenzione per il prossimo quinquennio.

Evidence

La disponibilità di dati di sorveglianza consente di orientare gli interventi di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza(ICA): gli studi di prevalenza possono far emergere aree prioritarie potenzialmente misconosciute (geriatria, riabilitazione); i sistemi prospettici consentono di valutare l'efficacia degli interventi in setting ad alto rischio (terapia intensiva, chirurgia). I dati di antibiotico-resistenza e di consumo sostengono le politiche di stewardship sia in ambito ospedaliero che nelle strutture residenziali.

Sostenibilità

La promozione di sistemi di sorveglianza delle ICA, dell'antibiotico-resistenza e di consumo degli antibiotici, si integra con i compiti istituzionali dei Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO) attivati a livello Aziendale. La sostenibilità è rafforzata dall'utilizzo di alcuni protocolli in parte già sperimentati, con il vantaggio di avere dati di confronto a livello regionale, nazionale ed europeo.

Contrasto alle disuguaglianze

Non applicabile

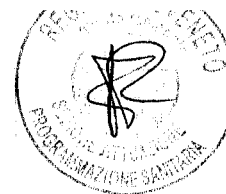
Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

I dati di consumo e spesa a carico SSN sono inviati mensilmente dalle AULSS e Aziende Ospedaliere alla Regione. I dati saranno analizzati a livello regionale sia per l'ambito territoriale che per quello ospedaliero, evidenziando le variabilità nel territorio regionale.

La partecipazione a programmi di sorveglianza è monitorata attraverso l'alimentazione di database regionali. Dati aggregati di antibiotico-resistenza saranno raccolti a livello regionale.

Obiettivi specifici
1. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Entobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
2. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale
3. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
4. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici

14 MAG. 2015



AZIONE 1: Disponibilità a livello aziendale e regionale di dati di antibiotico-resistenza (Enterobatteri produttori di carbapenemasi); questi ultimi per le Aziende ULSS devono comprendere non solo i pazienti ricoverati, ma anche altri setting assistenziali come le strutture residenziali per anziani.

Attività principali

1. Definizione di un report standardizzato annuale sull'antibiotico-resistenza aziendale e regionale
2. Raccolta dei dati da alcune Aziende pilota
3. Estensione del monitoraggio a tutte le Aziende sanitarie regionali

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 2: conoscenza dello stato attuale dei sistemi di sorveglianza e controllo delle infezioni/colonizzazioni da CPE per diversi tipi di struttura sanitaria, per poter evidenziare differenze e/o carenze di approccio al problema, al fine di sviluppare modalità condivise regionali per aree omogenee di assistenza sanitaria. Implementare un sistema di sorveglianza di area vasta che favorisca lo scambio di informazioni e conoscenze tra strutture sanitarie operanti nello stesso territorio regionale.

Attività principali

1. Sviluppo ed esecuzione di sistemi di valutazione rivolti a strutture sanitarie omogenee per attività (ospedale per acuti, casa di riposo/RSA), volti a verificare il livello di conoscenza del fenomeno della diffusione delle CPE e le modalità implementate per la loro sorveglianza e controllo. Nello sviluppo di questa attività verranno coinvolte varie figure professionali, in particolare igienisti, infettivologi e microbiologi.
2. Con i dati ottenuti dai sistemi di valutazione programmazione di consensus conference rivolte a sanitari coinvolti nel controllo delle infezioni, per aree omogenee di attività, al fine di sviluppare un approccio condiviso alla sorveglianza e controllo delle CPE.
3. L'implementazione del sistema di sorveglianza prevederà lo scambio di informazioni sugli isolati di CPE e sui ricoveri (SDO) al fine di poter calcolare tassi di incidenza. L'attività di sorveglianza si completerà con l'invio di report periodici.

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Il programma coinvolge varie figure professionali (igienisti, infettivologi, microbiologi, clinici e infermieri epidemiologi) e vari tipi di strutture sanitarie, per acuti e cronici, sparse in tutto il territorio regionale. Inoltre avere			



	consapevolezza del problema dell'antibiotico-resistenza è preliminare ad ogni intervento di stewardship degli antibiotici.
--	--

AZIONE 3: produzione di una reportistica annuale che documenti il consumo di antibiotici in ambito territoriale (suddiviso in Aziende ULSS) e in ambito ospedaliero (suddiviso per Azienda Sanitaria e per alcune discipline di interesse).

Attività principali

1. Definizione e produzione di un report standardizzato sul consumo di antibiotici in ambito territoriale
2. Definizione e produzione di un report standardizzato sul consumo di antibiotici in ambito ospedaliero

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutta la popolazione			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				

AZIONE 4: Promozione dei sistemi di sorveglianza delle ICA secondo protocolli condivisi per la produzione di dati utili alle politiche aziendali di controllo del rischio infettivo, e confrontabili a livello regionale e nazionale: conduzione di studi di prevalenza secondo il protocollo ECDC, partecipazione al Sistema Nazionale di Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico, sorveglianza delle ICA in Terapia Intensiva con produzione di indicatori standardizzati

Attività principali

1- Definizione a livello regionale ed Aziendale di priorità per la sorveglianza, definizione di indicatori standardizzati per la sorveglianza in Terapia Intensiva
2- Implementazione della sorveglianza delle ICA in tutte le Aziende regionali
3- Istituzione di un gruppo di coordinamento e operativo regionale

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'				



AZIONE 5: Definire un programma di comunicazione che comprenda una campagna di comunicazione esterna attraverso l'uso di mezzi informatizzati, rivolta a promuovere la consapevolezza da parte della popolazione nell'uso degli antibiotici e una campagna informativa interna, rivolta agli operatori sanitari, MMG e ai farmacisti. Implementazione di iniziative aziendali per la consapevolezza delle precauzioni atte al controllo delle infezioni diffusibili nelle strutture assistenziali

Attività principali

1. Produzione di depliant e poster informativi in formato cartaceo e informatizzato e loro distribuzione nelle aziende Ulss ed ospedaliere. Implementazione dei messaggi informativi informatizzati nelle sedi ospedaliere, territoriali, RSA, farmacie, ambulatori MMG.
2. Inserimento di una pagina web dedicata sul sito aziendale delle Aziende Ulss del Veneto
3. Organizzazione di giornate formative accreditate per gli operatori sanitari.

TARGET (indicare la fascia di età)	Ogni fascia di età			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Il programma coinvolge varie figure professionali (igienisti, infettivologi, infermieri epidemiologi e microbiologi, clinici, MMG, farmacisti) e vari tipi di strutture sanitarie, per acuti e cronici, sparse in tutto il territorio regionale.			

Indicatori sentinella

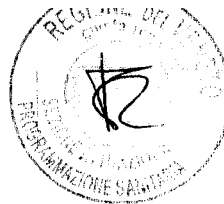
Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Proporzione di Aziende Ulss che inviano in Regione dati standardizzati di antibiotico-resistenza con report annuale	0%	0%	20%	60%	100%
Proporzione di aziende sanitarie che hanno definito un documento programmatico aziendale	0	0	50%	70%	100%



CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1: sorveglianza delle ICA				
Attività 1: Definizione di indicatori e di priorità per la sorveglianza	X			
Attività 2: Implementazione della sorveglianza delle ICA in tutte le Aziende	X	X	X	X
Azione 2: sorveglianza antibiotico-resistenza				
Attività 1: Definizione report standardizzato	X	X		
Attività 2: Raccolta dei dati da Aziende pilota		X		
Attività 3: Estensione del monitoraggio a tutte le Aziende			X	X
Azione 3: processi di valutazione sullo stato attuale della sorveglianza e controllo delle CPE				
Attività 1: sviluppo di sistemi di valutazione	X	X		
Attività 2: invio di questionari		X		
Attività 3: analisi dei risultati		X		
Azione 4 : consensus conference				
Attività 1: stesura di una serie di proposte sulla base dei dati di letteratura dei risultati della valutazione		X	X	X
Attività 2: consensus conference per aree omogenee di attività		X		
Attività 3: stesura dei documenti definitivi di consenso		X	X	
Azione 5 : Programma di comunicazione				
Attività 1: Produzione materiale informativo	X			
Attività 2: Pagina WEB e aggiornamento	X	X	X	X
Attività 3: Giornate formative	X	X	X	X

<p>ANALISI DEI RISCHI</p> <p>(indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)</p>	<p>Difficoltà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • produrre indicatori standardizzati sulle ICA in Terapia Intensiva • definire un report standardizzato sull'antibiotico-resistenza, applicabile a tutte le realtà regionali. • coinvolgere un largo numero di operatori sanitari e di strutture sanitarie. Se il numero non sarà adeguato e soprattutto se le strutture aderenti non saranno rappresentative della realtà dell'area vasta il rischio è di non avere dati generalizzabili a tutta la regione. • verificare l'applicazione delle indicazioni scaturite dalle consensus conference. • sostenere a lungo termine un processo complesso come la sorveglianza multicentrica.
--	---



Titolo del Programma: Approccio intersettoriale sulla celiachia e altre allergie ed intolleranze alimentari per un'offerta multidimensionale e pluriprofessionale ai pazienti affetti da tali disturbi (Legge 123/2005, recante norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia).

Codice: 10.C

Razionale e descrizione del programma

La celiachia è un'intolleranza permanente al glutine, sostanza proteica presente in avena, frumento, farro, grano khorasan (Kamut®), orzo, segale, spelta e tritiale.

L'incidenza di questa intolleranza in Italia è stimata in un soggetto ogni 100 persone. I celiaci potenzialmente sarebbero quindi 600.000, ma ne sono stati diagnosticati ad oggi quasi 150.000. Ogni anno vengono effettuate 10.000 nuove diagnosi con un incremento annuo di circa il 10%. La dieta senza glutine, condotta con rigore, è l'unica terapia attualmente che garantisce al celiaco un perfetto stato di salute. Da questo prende avvio quanto indicato dalla Legge n.123/2005 "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia" ed in particolare l'art. 4, che prevede che si debba garantire la somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche, ospedaliere e delle strutture pubbliche, su richiesta dei soggetti che ne hanno il diritto, al fine di agevolare il normale inserimento dei celiaci nella vita sociale anche attraverso un sicuro accesso alla ristorazione collettiva.

Si ritiene quindi a livello regionale che sia importante avviare un processo di collaborazione e di sinergia con tutti i servizi e tutti i portatori di interesse che sono impegnati nell'ambito della celiachia e di altre allergie ed intolleranze alimentari, per potere dare una risposta il più possibile completa sia multidimensionale che pluriprofessionale, in modo da evitare disuguaglianze tra gruppi di popolazione più fragile o a rischio come questi pazienti.

Si vuole altresì aumentare la conoscenza della dimensione del fenomeno della celiachia e delle altre allergie ed intolleranze alimentari in ambito regionale e della risposta dei Servizi competenti e della ristorazione collettiva sociale, con il monitoraggio delle strutture che offrono pasti senza glutine e diete speciali relative alle allergie ed intolleranze alimentari.

Obiettivi specifici

1. Agevolare il normale inserimento dei celiaci e delle altre intolleranze o allergie alimentari nella vita sociale al fine di evitare disuguaglianze verso gruppi di popolazione più fragili o a rischio.

AZIONE 1: Aumentare la conoscenza della dimensione del fenomeno della celiachia in ambito regionale e della risposta dei Servizi competenti e della ristorazione collettiva sociale.

Rilevazione annuale del numero di pasti senza glutine erogati dalle mense della ristorazione collettiva sociale e aggiornamento costante dell'anagrafe delle strutture che erogano pasti senza glutine.



Attività principali

1-Monitoraggio regionale dell'anagrafe informatizzata delle strutture di ristorazione collettiva che devono garantire alimenti privi di glutine ai sensi Legge n.123/2005 a cura dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.)
2-Monitoraggio regionale delle verifiche effettuate dai S.I.A.N. dell'applicazione delle L.G. Rist. Scol. (Allegato 6 diete speciali) per accertare la presenza dei requisiti strutturali e/o gestionali e l'adeguatezza del piano di autocontrollo specifico per la produzione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche utilizzabili anche per quelle ospedaliere e pubbliche
3-Monitoraggio regionale del Censimento informatizzato n. diete per celiaci e calcolo dell'incidenza dei pasti senza glutine nelle strutture che devono garantire alimenti privi di glutine ai sensi Legge n.123/2005 a cura dei S.I.A.N.

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione generale			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità X	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro X
INTERSETTORIALITA'	I S.I.A.N. si trovano a dover collaborare con le strutture private e/o pubbliche che forniscono i pasti senza glutine presenti nel proprio territorio (dalle mense scolastiche a quelle degli ambienti di lavoro)			

AZIONE 2: Avviare un processo di collaborazione e di sinergia con tutti i servizi e tutti i portatori di interesse che sono impegnati nell'ambito della celiachia e di altre diete specifiche, per dare una risposta multidimensionale e pluriprofessionale al paziente celiaco.

Attività principali

1. Individuazione Referenti portatori di interesse
2. Costituzione e formalizzazione del Gruppo di lavoro Regionale sulla Celiachia
3. Stendere linee guida regionali specifiche per la celiachia e altre intolleranze alimentari per la ristorazione in generale
4. Stendere linee guida regionali di accoglienza ed accompagnamento nuovi diagnosticati celiaci presso i distretti delle Az.ULSS del Veneto
5. Avvio tavolo tecnico con IPSAR e CFP del Veneto
6. Formazione per il personale SIAN delle Az. Ulss del Veneto che deve utilizzare e distribuire kit per la rilevazione della contaminazione proteica nella preparazione dei pasti per i principali allergeni proteici compreso il glutine
7. Formazione per gli operatori del settore alimentare con particolare attenzione alla ristorazione collettiva sociale in ambito delle preparazioni gluten free e per le altre diete speciali per allergie ed intolleranze alimentari



TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione generale			
SETTING	Scuola x	Comunità x	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Il gruppo che si costituisce sarà aperto a tutti i portatori di interesse rispetto alla tematica trattata.			

AZIONE 3: Realizzazione di un'attività di ambulatorio nutrizionale presso i S.I.A.N. delle Az.ULSS venete comprendente le tematiche sulla celiachia.

Attività principali

1. Indagine conoscitiva dell'esistente nelle Az.ULSS Venete
2. Avvio e sostegno della rete degli ambulatori nutrizionali dei S.I.A.N. del Veneto
3. Ruolo degli ambulatori nutrizionali per quanto riguarda i pazienti celiaci con particolare riferimento alle malattie croniche non trasmissibili

TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione generale			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari x	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Gli ambulatori nutrizionali dovranno lavorare in collaborazione con gli operatori di altri servizi specialistici come gli ambulatori per il trattamento del fumo di tabacco, i servizi che si occupano di uno stile di vita attivo, ecc.			

Indicatore sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Sperimentazione regionale programma educativo	/	Almeno 10 scuole	Almeno 15 scuole	Almeno 20 scuole	Almeno 30 scuole
Evento formativo per il personale SIAN delle Az. Ulss del Veneto che deve utilizzare e distribuire kit per la rilevazione della contaminazione proteica nella preparazione dei pasti per i principali allergeni proteici compreso il glutine		Almeno 1			
Evento formativo per gli operatori del settore alimentare con particolare attenzione alla ristorazione collettiva sociale in ambito delle preparazioni gluten free e per le altre diete speciali per allergie ed intolleranze alimentari			Almeno 1	Almeno 1	Almeno 1



CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1				
Attività 1: Monitoraggio regionale dell'anagrafe informatizzata delle strutture di ristorazione collettiva che devono garantire alimenti privi di glutine ai sensi Legge n.123/2005 a cura dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.)	X	X	X	X
Attività 2: Monitoraggio regionale delle Verifiche effettuate dai S.I.A.N. dell'applicazione delle L.G. Rist. Scol. (Allegato 6 diete speciali) per accertare la presenza dei requisiti strutturali e/o gestionali e l'adeguatezza del piano di autocontrollo specifico per la produzione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche utilizzabili anche per quelle ospedaliere e pubbliche	X	X	X	X
Attività 3: Monitoraggio regionale del Censimento informatizzato n. diete per celiaci e calcolo dell'incidenza dei pasti senza glutine nelle strutture che devono garantire alimenti privi di glutine ai sensi Legge n.123/2005 a cura dei S.I.A.N.	X	X	X	X
Azione 2				
Attività 1: Individuazione Referenti portatori di interesse	X			
Attività 2: Costituzione e formalizzazione del Gruppo di lavoro Regionale sulla Celiachia	X	X		
Attività 3: Stendere linee guida regionali specifiche per la celiachia e altre intolleranze alimentari per la ristorazione in generale	X	X		
Attività 4: Stendere linee guida regionali di accoglienza ed accompagnamento nuovi diagnosticati celiaci presso i distretti delle Az.ULSS del Veneto		X	X	
Attività 5: Avvio tavolo tecnico con IPSAR e CFP del Veneto		X	X	X
Attività 6: Evento formativo per il personale SIAN delle Az. Ulss del Veneto che deve utilizzare e distribuire kit per la rilevazione della contaminazione proteica nella preparazione dei pasti per i principali allergeni proteici compreso il glutine	X			
Attività 7: Evento formativo per gli operatori del settore alimentare con particolare attenzione alla ristorazione collettiva sociale in ambito delle preparazioni gluten free e per le altre diete speciali per allergie ed intolleranze alimentari.		X	X	X
Azione 3				
Attività 1: Indagine conoscitiva dell'esistente nelle Az.ULSS venete	X	X		
Attività 2: Avvio e sostegno della rete degli ambulatori nutrizionali dei S.I.A.N. del Veneto		X	X	X
Attività 3: Ruolo degli ambulatori nutrizionali per quanto riguarda i pazienti celiaci con particolare riferimento alle malattie croniche non		X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<ul style="list-style-type: none"> • Carenza di figure professionali quali Medici specialisti in Scienze dell'alimentazione, dietiste, Biologi nutrizionisti, • Disomogeneità della presenza degli ambulatori nutrizionali dei S.I.A.N. del Veneto • Eventuale diminuzione finanziamento L.123/2005 "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia"
---	---



Titolo del Programma: Nuove strategie di iodoprofilassi nella Regione del Veneto: programmi educativi, indicatori di efficienza e contrasto delle disuguaglianze

Codice: 10.IO

Razionale e descrizione del programma

La **Legge del 21 marzo 2005**, n.55: "Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica" ha imposto l'obbligo da parte dei venditori di distribuire ed esporre per la vendita unicamente sale iodato (30 ugr/gr come KI o KIO₃). La finalità che la Legge n.55 si proponeva era di ridurre l'incidenza delle malattie derivanti da Deficienza Iodica con conseguenti ricadute sulla salute pubblica e sui bilanci del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale. Successivamente con l'**Intesa Stato-Regioni del 26/2/2009** (Gazzetta Ufficiale 31.3.2009) si è dato mandato alle Regioni di istituire un Osservatorio Permanente (OSNAMI, organo dell'Istituto Superiore di Sanità) per il monitoraggio della iodoprofilassi e del suo impatto sulla salute della popolazione.

Nel 2013 il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (**MIUR**) ha firmato un protocollo d'Intesa con le principali Società Endocrinologiche Italiane che ha sancito l'impegno reciproco a promuovere progetti educativi sulla Iodoprofilassi nelle Scuole, attraverso la formazione del corpo insegnanti e la divulgazione di materiale didattico di supporto.

In tale contesto, la **Struttura Regionale di Riferimento per la Iodoprofilassi del Veneto**, affidata all'UOC di Endocrinologia dell'Azienda Ospedale di Padova, che è stata creata come "braccio effettore", a livello regionale, dell'OSNAMI con Delibera n. 1935 del 22/11/2011.

La finalità della Struttura Regionale è stata quella di condurre programmi di iodoprofilassi nella Regione del Veneto da almeno 15 anni e di valutarne l'efficienza attraverso **tre principali indicatori**:

1. Valutazione del valore mediano della concentrazione urinaria di iodio (ioduria) nella popolazione in età scolare, parametro dell'apporto iodico giornaliero;
2. La percentuale del consumo del sale iodato da parte dell'utente finale;
3. La verifica del contenuto di iodio nel sale.

Nel contesto italiano, la Regione del Veneto in base ai recenti dati epidemiologici (1) si conferma un'area di **carenza iodica lieve**, sulla base della mediana della ioduria pari a 83 ugr/l, con differenze non trascurabili nelle diverse aree geografiche. Il deficit diventa particolarmente evidente durante la **gravidanza**, dove meno del 20% della popolazione studiata mostra un quadro di adeguato apporto iodico con conseguenze non trascurabili sul nascituro (2). L'utilizzo di sale iodato congiunto al consumo giornaliero di latte, rappresentano le principali sorgenti di iodio durante l'infanzia, l'adolescenza, l'età fertile e la gravidanza.

Il programma di Iodoprofilassi ha incentivato l'**utilizzo di sale iodato nella nostra regione**, che è passato dal 30% di fine anni '90 al recente 70%: un dato migliore rispetto al panorama italiano nella sua compagine, dove l'utilizzo si assesta intorno al 50%, ma ancora lontano dal 90%, copertura richiesta per assicurare la piena efficacia della strategia in atto. Bisogna sottolineare che i correnti programmi di salute tendono a limitare il fabbisogno giornaliero di sale per prevenire le malattie cardiovascolari. Pertanto, per mantenere uno status iodico adeguato è necessario introdurre in modo capillare l'utilizzo di sale iodato anche negli alimenti processati. Giova ricordare che di tutto il sale che ciascuno di noi introduce giornalmente, solo 1/3 è quello libero che aggiungiamo agli alimenti, mentre circa la metà deriva da cibi già processati. Attualmente in Italia solo il 7% dei principali Brands di alimenti utilizza sale iodato nel corso della loro preparazione. Il coinvolgimento della filiera alimentare è sicuramente da promuovere dopo una puntuale e accurata verifica della efficacia, della non pericolosità per l'utente e della convenienza economica di questi prodotti.

I dati raccolti hanno mostrato un adeguato **contenuto di iodio nel sale** venduto nella Regione del Veneto nella maggior parte dei casi, con una media e mediana pari a 27 ± 4 e 29 ugr/gr (limiti di tolleranza: 24-42 ugr/gr di sale).



Come dato collaterale è emerso che la concentrazione di iodio nel latte della Regione del Veneto è elevata e pari a un valore medio di 262 ± 9 microgr/l; questo risultato viene ottenuto grazie all'uso di foraggi animali fortificati con iodio.

Bibliografia essenziale

- 1 Watutantrige Fernando S, Barollo S, Nacamulli D, Pozza D, Giachetti M, Frigato F, Redaelli M, Zagotto G, Girelli ME, Mantero F, Mian C. Iodine status in schoolchildren living in northeast Italy: the importance of iodized-salt use and milk consumption. Eur J Clin Nutr. 2013 Apr;67(4):366-70.
- 2 Mian C, Vitaliano P, Pozza D, Barollo S, Pitton M, Callegari G, DiGianantonio E, Casaro A, Nacamulli D, Busnardo B, Mantero F, Girelli ME. Iodine status in pregnancy: role of dietary habits and geographical origin. ClinEndocrinol (Oxf). 2009 May;70(5):776-80. Epub 2008 Sep 10. PubMed PMID: 18785991.
- 3 Watutantrige Fernando S, Cavedon E, Nacamulli D, Pozza D, Ermolao A, Zaccaria M, Girelli ME, Bertazza L, Barollo S, Mian C. Iodine status from childhood to adulthood in females living in North-East Italy: Iodine deficiency is still an issue. Eur J Nutr. 2015 Feb 8.

Contrasto alle disuguaglianze

I dati provenienti dall'analisi dei campioni di urina e dalle risposte ai questionari sulle condizioni sociali e abitudini alimentari verranno utilizzati per la creazione di un *Data base* ed elaborati statisticamente presso la Struttura regionale di Riferimento, che produrrà un *Report* a disposizione delle Autorità sanitarie nazionali e regionali. Tale *Report* sarà la fotografia non solo dello stato della Iodoprofilassi, ma anche del rapporto fra le diverse condizioni sociali della popolazione e il grado di adesione alle campagne per la promozione della salute e conseguentemente suggerirà gli strumenti più adatti a combattere le disuguaglianze.

→ **Tale programma rientra e si integra con il programma regionale per la promozione di una corretta alimentazione.**

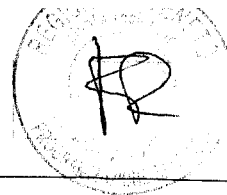
Obiettivi specifici
1. Ridurre il consumo giornaliero di sale e rafforzare l'informazione e la sensibilizzazione sui benefici derivanti dall'uso di sale iodato
2. Promuovere l'utilizzo di supplementi contenenti iodio nell'atto di pianificare la gravidanza, durante il periodo gravidico e in allattamento
3. Valutazione della concentrazione urinaria di iodio nella popolazione scolare tra i 12-13 anni del Veneto

AZIONE 1: "Il Signor Iodio e il Signor Poco Sale: amici per la pelle"

Si tratta di un Programma educativo per le Scuole Primarie rivolto al bambino e alla sua famiglia, con lo scopo di rafforzare l'informazione e la sensibilizzazione sui benefici derivanti dall'uso di sale iodato e in parallelo volto a ridurre il consumo giornaliero di sale.

Attività principali

1. Organizzazione e coordinamento di corsi di formazione <i>online</i> destinati al corpo insegnante della nostra Regione
2. Produzione di questionari sulle condizioni sociali e abitudini alimentari che verranno distribuiti in ciascun Istituto scolastico aderente al programma educativo
3. Produzione e distribuzione del quaderno didattico "Il Signor Iodio e il Signor Poco Sale: amici per la pelle", all'interno della scuola primaria, in un progetto educativo articolato in diverse annualità che toccherà le principali province della nostra Regione



TARGET (indicare la fascia di età)	Alunni della scuola primaria dai 6-10 anni			
SETTING	Scuola X	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	<p>Tale azione rientra e si integra con il Programma Regionale per la promozione di una corretta alimentazione.</p> <p>Si collaborerà con l'Ufficio Scolastico Regionale e il corpo docente.</p>			

AZIONE 2: Programma educativo per le donne in età fertile e in gravidanza

Avvio di un progetto educativo nei principali consultori territoriali rivolto alle donne italiane e straniere residenti nella Regione del Veneto in età fertile e durante la gravidanza, con il fine di promuovere l'utilizzo di supplementi contenenti iodio nell'atto di pianificare la gravidanza, durante il periodo gravidico e in allattamento al pari dell'ormai routinario utilizzo di acido folico.

Attività principali

1. Organizzazione e coordinamento di corsi di formazione per operatori dei consultori territoriali
2. Raccolta di campioni di urine, in un campione rappresentativo di gravidie italiane e straniere residenti nella nostra regione, per il dosaggio della ioduria
3. Produzione e distribuzione di materiale informativo per le donne in età fertile e in gravidanza sull'importanza dell'assunzione di iodio

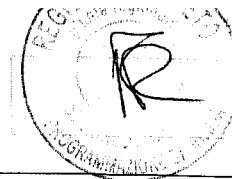
TARGET (indicare la fascia di età)	Donne in età fertile e/o in gravidanza			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	<p>Tale azione rientra e si integra con il Programma Regionale per la promozione di una corretta alimentazione.</p> <p>Si collaborerà con i consultori territoriali delle Az.ULSS venete</p>			

AZIONE 3: IV Ricognizione Regionale sullo status iodico

Coordinamento e pianificazione della IV Ricognizione sullo status iodico nella Regione del Veneto attraverso la valutazione della concentrazione urinaria di iodio nella popolazione scolare tra i 12-13 anni.

Attività principali

1. In collaborazione con i SIAN provinciali verrà creata una Rete regionale di operatori sanitari che gestiranno personalmente le ricognizioni in ciascuna provincia
1. Produzione di materiale formativo e preparazione online degli operatori sanitari
2. Produzione di questionari sulle condizioni sociali e abitudini alimentari che verranno distribuiti in ciascun Istituto scolastico
3. Raccolta dei campioni di urine che verranno analizzati per la determinazione della ioduria, presso la Struttura Regionale di Riferimento



TARGET (indicare la fascia di età)	Popolazione scolastica tra i 12 e i 13 anni			
SETTING	Scuola X	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari X	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Tale azione rientra e si integra con il Programma Regionale per la promozione di una corretta alimentazione. Collaborazione con Ufficio Scolastico Regionale			

Indicatore sentinella

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Sperimentazione regionale programma educativo	-	Almeno 10 scuole	Almeno 15 scuole	Almeno 20 scuole	Almeno 30 scuole

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1: Il Signor Iodio e il Signor Poco Sale: amici per la pelle				
Attività 1: Organizzazione e coordinamento di corsi di formazione <i>online</i> destinati al corpo insegnante della nostra Regione	X	X	X	X
Attività 2: Produzione di questionari sulle condizioni sociali e abitudini alimentari che verranno distribuiti in ciascun Istituto scolastico aderente al programma educativo	X	X	X	X
Attività 3: Produzione e distribuzione del quaderno didattico "Il Signor Iodio e il Signor Poco Sale: amici per la pelle", all'interno della scuola primaria, in un progetto educativo articolato in diverse annualità che toccherà le principali province della nostra Regione	X	X	X	X
Azione 2: Programma educativo per le donne in età fertile e in gravidanza				
Attività 1: Organizzazione e coordinamento di corsi di formazione per operatori dei consultori territoriali	X	X	X	X
Attività 2: Raccolta di campioni di urine, in un campione rappresentativo di gravide italiane e straniere residenti nella nostra regione, per il dosaggio della ioduria	X	X	X	
Attività 3: Produzione e distribuzione di materiale informativo per le donne in età fertile e in gravidanza sull'importanza dell'assunzione di iodio	X	X	X	X
Azione 3: IV Ricognizione Regionale sullo status iodico				
Attività 1: In collaborazione con i SIAN provinciali verrà creata	X	X		



una Rete regionale di operatori sanitari che gestiranno personalmente le ricognizioni in ciascuna provincia				
Attività 2: Produzione di materiale formativo e preparazione online degli operatori sanitari	X	X	X	X
Attività 3: Produzione di questionari sulle condizioni sociali e abitudini alimentari che verranno distribuiti in ciascun Istituto scolastico			X	X
Attività 4: Raccolta dei campioni di urine che verranno analizzati per la determinazione della ioduria, presso la Struttura Regionale di Riferimento			X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	<ul style="list-style-type: none"> - La carenza iodica è maggiormente evidente negli stranieri che tendono a consumare meno sale iodato e meno supplementi fortificati con iodio nel periodo gravidico. - Il grado di conoscenza del programma di Iodoprofilassi è ancora inadeguato nella popolazione della nostra Regione, pertanto, le scelte di politica sanitaria devono promuovere iniziative atte a sensibilizzare la popolazione su tale importante problematica di salute.
---	---



Titolo del Programma: Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali con particolare riferimento agli agenti zoonotici

Razionale e descrizione del programma

L'attivazione di programmi di sorveglianza nei confronti di agenti infettivi propri della fauna e/o comuni con le specie domestiche e l'uomo, risulta un valido strumento sia per garantire il mantenimento della biodiversità, sia a tutela della sanità animale e della salute pubblica. Infatti gli animali selvatici possono rappresentare i *reservoir*, i vettori o semplicemente ospiti occasionali di agenti eziologici responsabili di patologie di comune riscontro nella fauna selvatica, ma anche di patologie emergenti, talora anche a carattere zoonotico. Di conseguenza, l'impatto derivante dall'attività di epidemiosorveglianza trova concretezza non solo nella gestione e conservazione delle specie selvatiche, ma anche in termini di sanità animale e salute pubblica. A livello nazionale non è ancora presente un Piano di sorveglianza delle malattie degli animali selvatici, bensì esistono diversi Piani di controllo di talune malattie che interessano sia gli animali domestici sia i selvatici, e che pertanto prevedono il monitoraggio di entrambe le popolazioni.

Allo stesso modo, in Regione del Veneto sono presenti dei Piani di sorveglianza della West Nile Disease e dell'Influenza Aviaria, che comprendono il monitoraggio della popolazione animale domestica e selvatica. Inoltre, talune zoonosi (come la Brucellosi e la Tubercolosi) vengono monitorate con il Piano di risanamento regionale.

E' pertanto necessario armonizzare i diversi provvedimenti regionali relativi al monitoraggio e controllo delle malattie che interessano gli animali selvatici, elaborando un Piano di sorveglianza mirato alla rapida rilevazione (*early detection*) delle principali patologie che riguardano i selvatici, con particolare attenzione agli agenti zoonotici.

Per quanto riguarda l'influenza aviaria, patologia che negli ultimi 15 anni ha coinvolto a più riprese (e spesso con gravi ripercussioni) il territorio della Regione del Veneto, l'attività di sorveglianza, effettuata nell'ambito dei piani predisposti sia a livello europeo sia a livello nazionale, ha evidenziato nel corso degli anni la frequente circolazione di virus influenzali appartenenti ai sottotipi H5 e H7 sia nelle popolazioni avicole domestiche sia nella fauna selvatica. Per consentire l'adozione di misure mirate alla prevenzione della diffusione della malattia è necessario da un lato mantenere attivi i succitati sistemi di *early detection* per l'individuazione in tempi rapidi di stipiti influenzali aviari sia nella fauna selvatica sia nei *reservoir* domestici, identificando aree di controllo epidemiologicamente rappresentative, dall'altro definire corrette misure di biosicurezza a livello degli allevamenti avicoli, in particolare nelle aree a rischio.

Evidence

Con il presente programma si pongono le basi per l'elaborazione di un Piano di sorveglianza sanitaria in popolazioni di animali selvatici, mirato soprattutto a rilevare rapidamente –in questi ultimi- la presenza e la diffusione di determinati agenti eziologici, in particolare quelli zoonotici (come la Tubercolosi e Brucellosi) o potenzialmente tali, come la West Nile Disease e l'Influenza Aviaria.

Sostenibilità

Il riparto del FSN con destinazione specifica prevede il finanziamento delle attività del presente programma. Il personale utilizzato opera prevalentemente nel SSN.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

Nel corso del periodo del programma potrà rendersi necessario apportare delle modifiche, al fine di completarlo ed aggiornarlo.



La Sezione Veterinaria e Sicurezza Alimentare monitora lo stato di avanzamento del Piano avvalendosi dei Sistemi Informativi (SIVE, IZILAB, ReSolVe, etc.) dell'IZSVE; inoltre, sarà prevista l'elaborazione di report annuali dell'attività svolta, che permetteranno di valutare l'efficacia delle attività e delle misure fino a quel momento intraprese.

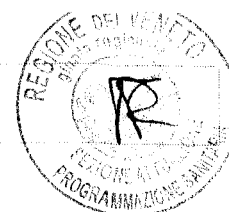
Obiettivi specifici
1. Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori
2. Gestire le emergenze veterinarie epidemiche

AZIONE: Controllo e contenimento delle malattie zoonotiche attraverso l'attuazione di un Piano di sorveglianza regionale mirato alla rapida rilevazione (*early detection*) delle principali patologie che riguardano i selvatici, con particolare attenzione ad agenti zoonotici o potenzialmente tali, quali Tubercolosi, Brucellosi, West Nile Disease e Influenza Aviaria.

Attività principali

1. Elaborazione di un <u>piano di monitoraggio passivo</u> , basato su un attento e sistematico controllo della fauna selvatica presente sul territorio (raccolta di animali selvatici morti), effettuato in modo continuo durante tutto l'anno.
2. Elaborazione di un <u>piano di monitoraggio attivo</u> : una attività di campionamento programmata consente di valutare, con metodi indiretti di indagine sierologica e/o diretti di ricerca eziologica, la presenza/assenza di agenti patogeni negli animali selvatici, con particolare riferimento a quelli che hanno una rilevanza nei confronti della salute pubblica, della tutela dello stato sanitario del patrimonio zootecnico e della conservazione della specie.
3. <u>Coordinamento</u> delle attività di controllo sanitario della fauna selvatica già in atto a livello provinciale e/o territoriale con le attività previste dal programma regionale. <u>Condivisione</u> delle attività di monitoraggio sanitario effettuate ai sensi del Piano in oggetto con gli enti di gestione faunistico-venatoria e con gli enti di gestione delle aree protette presenti nel territorio regionale.
4. <u>Attività di formazione</u> delle varie parti coinvolte nel Piano a diversi livelli (veterinari, personale di vigilanza venatoria, cacciatori, ecc.), in particolare volta ad acquisire nozioni inerenti le problematiche sanitarie della fauna selvatica e le corrette metodiche di campionamento.
5. Definizione di nuovi livelli di <u>biosicurezza nel settore avicolo</u> , in particolare nelle aree ad elevata densità di allevamenti avicoli (DPPA).

TARGET	La popolazione veneta nel suo insieme			
SETTING	Allevamenti X	Ambiti Territoriali di Caccia X		
INTERSETTORIALITA'	Sezione Caccia e Pesca della Regione del Veneto, CREV, IZSVE, Servizi veterinari delle Az. ULSS del Veneto, Corpo Forestale dello Stato, Province (Uffici Caccia e Pesca), Associazioni venetorie, Centro di Riferenza Nazionale per le Malattie degli Animali Selvatici (CeRMAS)			



Indicatori di processo (Fonte: DGFAS-CERMAS)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Piano di sorveglianza dell'Influenza Aviaria e della West Nile Disease in popolazioni di animali selvatici	1	1	1	1	1
Piano di sorveglianza della Tubercolosi e Brucellosi in popolazioni di animali selvatici	0	1	1	1	1
Fonte: Regione del Veneto Svolgimento di almeno un evento esecutivo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante l'influenza aviaria	0	0	0	0	1

CRONOPROGRAMMA

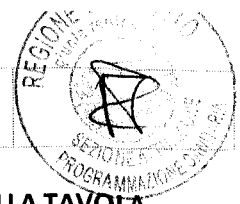
Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione				
Attività 1: Elaborazione di un piano di monitoraggio passivo nella fauna selvatica	X	X	X	X
Attività 2: Elaborazione di un piano di monitoraggio attivo nella fauna selvatica		X	X	X
Attività 3: Coordinamento delle attività di controllo sanitario della fauna selvatica già in atto e condivisione con i vari soggetti interessati dei risultati delle attività di monitoraggio sanitario		X	X	X
Attività 4: Attività di formazione delle varie parti coinvolte nel Piano a diversi livelli	X	X	X	X
Attività 5: Definizione di nuovi livelli di biosicurezza nel settore avicolo	X	X	X	X
Attività 6: Svolgimento di almeno un evento esecutivo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante				X



l'influenza aviaria					
---------------------	--	--	--	--	--

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Elevata densità di allevamenti e di popolazione animali in molte aree del territorio regionale Frammentazione di competenze per incertezza nel riordino delle Province
---	---

INDICATORI SENTINELLA	Piano di sorveglianza dell'Influenza Aviaria e della West Nile Disease in popolazioni di animali selvatici
------------------------------	--



Titolo del Programma: CONTROLLI UFFICIALI: UN APPROCCIO INTEGRATO DAI CAMPI ALLA TAVOLA

Razionale e descrizione del programma

Il Piano regionale integrato dei controlli (PRIC) si propone, in coerenza con i contenuti degli obiettivi strategici del PNI, di riunire le diverse attività di controllo in materia di sicurezza alimentare, benessere e sanità animale effettuate in ambito regionale attraverso una ricognizione di tutte le attività pertinenti, relativamente ai piani nazionali e regionali. Gli obiettivi generali della normativa comunitaria nell'ambito della sicurezza alimentare sono la prevenzione, l'eliminazione o la riduzione a livelli accettabili dei rischi per le persone e gli animali, nonché la garanzia di pratiche commerciali leali e la tutela degli interessi dei consumatori, in campo alimentare. Le specifiche attività di controllo ufficiale riguardano tutte le fasi di produzione, trasformazione e distribuzione nell'ambito dell'igiene degli alimenti e dei mangimi. Nell'ottica di uniformare i controlli vengono intraprese, da parte dell'ACR, misure di coordinamento e cooperazione nei confronti delle ACL, oltre che verso l'ACC. Le autorità competenti garantiscono che il personale che effettua i controlli ufficiali possieda le qualifiche, la formazione e le competenze necessarie per effettuare tali controlli in modo uniforme, coerente ed efficace. Al fine di uniformare le attività di controllo anche attraverso il confronto diretto, la Regione organizza specifiche attività di formazione, cui partecipa anche il personale in servizio presso gli uffici regionali. Allo scopo di assicurare quanto previsto dall'articolo 4, paragrafo 2, lettera c del regolamento (CE) n. 882/2004 e rendere trasparente il rapporto tra le Autorità Competenti ed i Laboratori competenti per territorio designati al controllo ufficiale viene concordato ed aggiornato annualmente un protocollo tecnico nell'ambito del PRIC. Il laboratorio deve assicurare personale e mezzi necessari per la gestione delle emergenze. I laboratori produrranno i dati utili finalizzati all'adempimento dei debiti informativi istituzionali previsti dalle normative vigenti in materia di sicurezza alimentare. Sul territorio regionale sono presenti operatori appartenenti a diversi organi di controllo che effettuano controlli sulle medesime imprese e con i quali è necessario il coordinamento. Dovranno, pertanto, essere implementati specifici protocolli operativi. Nell'ambito del "Sistema di audit regionale" vengono pianificate ed organizzate le attività di controllo dirette a verificare l'organizzazione, l'efficacia, l'appropriatezza e l'efficienza dei controlli ufficiali nei settori degli alimenti, dei mangimi, della salute e del benessere degli animali, vengono analizzati gli esiti, predisposte le azioni di miglioramento necessarie e data loro attuazione; l'insieme di tali azioni costituisce il *processo di audit*. Il PRIC contiene anche elementi di ricerca integrati con l'ambiente e l'agricoltura (Arpav per matrici ambientali e residui per i fitofarmaci), campionamenti per ricerca OGM, trattamenti con radiazioni ionizzanti e radioattività ambientale e sugli alimenti.

Evidence

Nel presente programma si pongono le basi della strutturazione del Sistema regionale dei controlli, sullo schema di quanto disposto nel "Piano Nazionale Integrato (PNI) 2015-2018", di cui all'Intesa Stato Regioni del 18/12/2014 (Rep. Atti n. 177/CSR del 18/12/2014), conformando l'organizzazione delle autorità competenti a quanto disposto nell'Accordo CSR 46/2013, già recepito con DGR 1429/2013. Con DGR 1986/2014 è stata finanziata la Predisposizione di un documento di "Linee guida per le emergenze epidemiche". A seguito dei provvedimenti della Giunta e del Presidente in relazione al Sistema Regionale di Protezione Civile (DGR n. 568/2012, DGR n. 666/2012, DGR n. 1936/2012, DGR n. 103/2013, DPGR n. 78/2013), di attuazione della LR 11/2001e della Legge 100/ 2012 e della Legge 225/1992.

Sostenibilità

Il riparto del FSN con destinazione specifica prevede il finanziamento delle attività del presente programma, oltre all'utilizzo di proventi derivanti dalle attività di controllo sugli Operatori del Settore Alimentare (OSA). Il personale utilizzato opera prevalentemente nel SSN



Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

Nel corso del periodo del programma potrà rendersi necessario apportare delle modifiche, al fine di completarlo ed aggiornarlo, anche in considerazione di quanto illustrato nella Relazione annuale, in conformità con il dettato del Reg. (CE) n.882/2004.

La sezione veterinaria e sicurezza alimentare riceve annualmente la rendicontazione delle attività effettuate da parte delle Az.ULSS, SSVV e SIAN, e dai laboratori ufficiali, secondo le scadenze previste da ciascuna Azione.

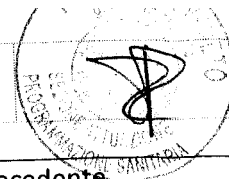
A metà anno si prevede monitoraggio della percentuale dei campionamenti previsti rispetto a quelli programmati.

Obiettivi specifici
1. Adozione di un piano di campionamento ufficiale sugli alimenti di origine animale e vegetale e sui mangimi per rischi microbiologici chimici e fisici.
2. Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco
3. Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica /sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario
4. Completare i sistemi anagrafici "masterlist" 852/2004
5. Gestire le emergenze veterinarie relative e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari
6. Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici
7. Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale
8. Realizzazione degli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6 del Regolamento CE 882/2004

AZIONE: Controllo e contenimento delle infezioni e delle intossicazioni di origine microbiologica, chimica, fisica veicolate dagli alimenti alla popolazione attraverso azioni integrate che partono dal controllo dei mangimi passando all'acqua e la produzione degli alimenti fino ad arrivare alla verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali per mezzo degli audit interni sulle autorità competenti.

Attività principali

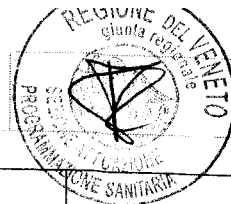
1. Predisposizione e attuazione di un piano di campionamento sugli alimenti di origine animale e vegetale compresa la ricerca di OGM in alimenti, mangimi e sulle matrici ambientali
2. Controllo e valutazione del rischio biologico in Piccole Produzioni locali e in prodotti tradizionali
3. Controllo e valutazione del rischio biologico nelle produzioni di malga
4. Corsi formativi di approfondimento rivolti ai portatori di interesse (distributori e grossisti di farmaci veterinari e veterinari proscrittori)
5. Incontri di coordinamento con Ospedali, Dipartimenti di Prevenzione delle Az. ULSS, IZSve e ARPAV
6. Incontri di coordinamento con CREV, Az. ULSS del Veneto e Ministero per l'adeguamento delle anagrafiche "Masterlist 852/2004"
7. Implementazione delle anagrafiche regionali con allineamento con la "Masterlist 852/2004"
8. Incontri di coordinamento con le Az. ULSS, IZSve e Arpav per la predisposizione di un Piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare
9. Incontri di coordinamento e condivisione delle attività di analisi da effettuare sui campioni dell'anno successivo a seguito della valutazione degli esiti negli anni precedenti
10. Organizzazione e realizzazione di corsi di formazione, anche in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale



11. Valutazione e condivisione con le Az. ULSS degli esiti degli audit dell'anno precedente, predisposizione del documento di programmazione ed effettuazione degli audit per l'anno in corso

TARGET	La popolazione veneta nel suo insieme e le imprese produttrici di alimenti e mangimi che esportano in Paesi dell'Unione Europea e Paesi Terzi			
SETTING	Operatori del settore mangimistico (OSM) X	Ambiente e Allevamenti X	Ambienti sanitari X	Operatori del settore alimentare (OSA) X
INTERSETTORIALITA'	Laboratori ARPAV e laboratori IZSve, Az. ULSS del Veneto, Protezione Civile, Dipartimenti di Prevenzione delle Az. ULSS e Aziende Ospedaliere, Dipartimento agricoltura e sviluppo rurale, Dipartimento Turismo, Dipartimento Sviluppo Economico della Regione del Veneto, Operatori del Settore alimentare e Operatori del Settore dei Mangimi			

Indicatori di processo (La fonte si intende la Regione del Veneto fatto salvo ove espressamente indicato)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Adozione di un documento che contenga i controlli sulle matrici alimentari e sui mangimi PRIC	1 documento	1 documento	1 documento	1 documento	1 documento
Corso formativo di approfondimento rivolto ai portatori di interesse (distributori e grossisti di farmaci veterinari e veterinari prescrittori)	Non presente in Regione del Veneto	1	1	1	1
Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti	Non presente in Regione del Veneto	1 incontro di coordinamento	1 incontro di coordinamento	1 incontro di coordinamento	1 documento di intesa tra Aziende Sanitarie e IZSve e ARPAV



Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla Masterlist regolamento CE 852/2004	Tutte le attività 852/2004 sono registrate in database secondo i criteri ATECO	Organizzazione database secondo "masterlist" 30%	Organizzazione database secondo "masterlist" 60%	Incremento allineamento	adeguament o anagrafiche al 100%
Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi	1 protocollo operativo per la gestione delle emergenze				Presenza di un piano di intervento per la gestione delle emergenze
Svolgimento di un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare	Non presente in Regione del Veneto	Incontri di coordinamento e di avvio della predisposizione di un Piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare	Predisposizione di linee guida Piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare	Realizzazione di un evento formativo	Realizzazione di un evento esercitativo
Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte della autorità competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'intesa stato regione del 7/02/2013	1 documento	1 documento	1 documento	1 documento	1 documento
Fonte dei dati: tavolo tecnico di Coordinamento istituito dall'accordo 7/02/2013 Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente.	20%	Incremento	incremento	Incremento	100%



Fonte dei dati: Indicatore AAJ1.4 (adempimenti LEA)	Si tiene conto dell'attività avviata nel 2014. Baseline Regione del Veneto: a) 20% delle Az. ULSS del veneto b) copertura annuale del 20% dei sistemi di controllo)	a) 20% delle Az. ULSS del Veneto b) 20% dei sistemi di controllo	a) 20% delle Az. ULSS del Veneto b) 20% dei sistemi di controllo	a) 20% delle Az. ULSS del Veneto b) 20% dei sistemi di controllo	a) 100% tutte le 21 Az. ULSS del Veneto sono state auditate nel ultimi 5 anni 2014-2018 b) 100% dei sistemi di controllo sono stati coperti in 5 anni 2014-2018
Rendicontazione dell'attività di audit svolta					

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione				
Attività 1: Predisposizione e attuazione di un piano di campionamento sugli alimenti di origine animale e vegetale compresa la ricerca di OGM in alimenti, mangimi e sulle matrici ambientali	X	X	X	X
Attività 2: Controllo e valutazione del rischio biologico in Piccole Produzioni locali e in prodotti tradizionali	X	X		
Attività 3: Controllo e valutazione del rischio biologico nelle produzioni di malga	X			
Attività 4: Corsi formativi di approfondimento rivolti ai portatori di interesse (distributori e grossisti di farmaci veterinari e veterinari prescrittori)	X	X	X	X
Attività 5: Incontri di coordinamento con Ospedali, Dipartimenti di Prevenzione delle Az. ULSS, IZSve e ARPAV	X	X	X	
Attività 6: Incontri di coordinamento con CREV, Az. ULSS del Veneto e Ministero per l'adeguamento delle anagrafiche "Masterlist 852/2004" (10.4.2)	X	X	X	



Attività 7: Implementazione delle anagrafiche regionali con allineamento con la "Masterlist 852/2004" (10.4.2)				X
Attività 8: Incontri di coordinamento con le Az. ULSS, IZSve e Arpav per la predisposizione di un Piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare (10.5.2) ed evento esercitativo	stesura del protocollo	formazione	Evento esercitativo in formazione	Evento esercitativo
Attività 9: Incontri di coordinamento e condivisione delle attività di analisi da effettuare sulle occasioni dell'anno successivo a seguito della valutazione degli esiti negli anni precedenti	X	X	X	X
Attività 10: Organizzazione e realizzazione di corsi di formazione anche in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	X	X	X	X
Attività 11: Valutazione e condivisione con le Az. ULSS degli esiti degli audit dell'anno precedente, predisposizione del documento di programmazione ed effettuazione degli audit per l'anno in corso	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Possibili problematiche di natura organizzativa o di personale nell'ambito di uno o più Servizi afferenti al Dipartimento di prevenzione delle Az. ULSS del Veneto. Difficoltà di natura organizzativa ed economica dei laboratori ufficiali (ARPAV e IZSve). Eventuali problemi di natura organizzativa e/o di personale disponibile nell'Autorità Competente Regionale. Scarsa collaborazione delle strutture ed enti coinvolti. Disponibilità di docenti per la formazione e quindi per la realizzazione delle attività formative. Difficoltà da parte del personale delle Az. ULSS a partecipare con più persone contemporaneamente agli eventi formativi come conseguenza di ridotte piante organiche. Difficoltà di adeguamento dei sistemi informatici già esistenti.
---	--

INDICATORI SENTINELLA	Adozione di un documento che contenga i controlli sulle matrici alimentari e sui mangimi PRIC (Piano regionale integrato dei controlli) Corso formativo di approfondimento rivolto ai portatori di interesse (distributori e grossisti di farmaci veterinari e veterinari proscrittori) Rendicontazione dell'attività di audit svolta sulle 21 Az. ULSS del Veneto
------------------------------	--



Titolo del Programma: RANDAGISMO: UN APPROCCIO INTEGRATO

Razionale e descrizione del programma

La Legge Regionale del 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo", all'art. 4, ha disposto che i cani devono essere individuati mediante tatuaggio, o altro sistema indicato dalla Giunta Regionale, con metodi che non arrechino danno e dolore alcuno all'animale.

Con Deliberazione di Giunta Regionale (D.G.R.) n. 3682 del 13 ottobre 1998 la Regione del Veneto ha adottato il microchip ISO 11784 (a 15 cifre) come sistema di identificazione.

Successivamente, con D.G.R. n. 887 del 6 aprile 2004, a recepimento del D.P.C.M. n. 358 del 28 febbraio 2003 recante "Recepimento dell'accordo recante disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy", è stata istituita presso il Centro Regionale di Epidemiologia Veterinaria della Regione del Veneto (CREV) la Banca Dati Regionale dell'Anagrafe Canina (BAC), che raccoglie tutte le informazioni provenienti dai Servizi veterinari territoriali e dai veterinari liberi professionisti autorizzati, in modo da condividerle in un unico sistema regionale.

Con la medesima deliberazione, nell'Allegato 1 recante "Linee guida per l'identificazione degli animali d'affezione mediante microchip (anagrafe canina)" sono state, inoltre, definite le modalità procedurali per l'identificazione degli altri animali d'affezione mediante microchip; per facilitare i cittadini dell'identificazione dei loro animali, la Giunta Regionale ha previsto di avvalersi, non solo dei Servizi veterinari delle Aziende ULSS, ma anche della collaborazione di veterinari libero professionisti specificatamente autorizzati.

Con Ordinanza del Ministero della Salute del 6 agosto 2008 sono state fornite "Misure per l'identificazione e la registrazione della popolazione canina"; tale provvedimento è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana 20 agosto 2008, n. 194, e l'efficacia è stata prorogata, da ultimo con O.M. 14 febbraio 2013, fino all'adozione da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano delle disposizioni contenute nell'Accordo del 24 gennaio 2013, sancito ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane, in materia di identificazione e registrazione degli animali da affezione.

Tale Accordo, del 24 gennaio 2013, è teso a promuovere una più efficace armonizzazione delle disposizioni regionali attualmente vigenti in materia di prevenzione del randagismo e tutela degli animali d'affezione, ad assicurare una disciplina uniforme e coerente con i principi dettati dal legislatore ed a garantire l'interoperatività tra le anagrafi canine regionali e l'anagrafe nazionale. Vengono fornite altresì disposizioni in merito alle responsabilità e doveri del proprietario o del detentore ed in materia di identificazione e tracciabilità degli animali d'affezione, con particolare riferimento all'istituzione di un registro dei produttori e distributori di microchip per gli animali d'affezione.

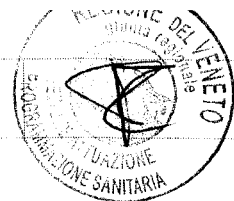
L'articolo 12, lettera b), punto i) della Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia, firmata a Strasburgo il 13 novembre 1987 e ratificata con Legge 4 novembre 2010, n. 201, prevede inoltre, misure di identificazione permanente anche dei gatti al fine di controllare il vagantismo felino.

Con nota prot. N. 0011642-29/05/2014 il Ministero della salute ha formalizzato un documento di Linee Guida relative alla movimentazione e registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione ai sensi del sopraccitato Accordo del 24 gennaio 2013, fornendo le procedure standard nel caso in cui gli animali vengano trasferiti permanentemente da una regione all'altra.

L'Accordo del 24 gennaio 2013 è stato recepito dalla Regione del Veneto con DGR 1627 del 9 settembre 2014.

Evidence

Con il presente programma si pongono le basi per dare completa attuazione alla Legge Regionale del 28 dicembre 1993, n. 60 "Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo", all'art. 4, ha disposto che i cani devono essere individuati mediante tatuaggio, o altro sistema indicato dalla Giunta Regionale, con metodi che non arrechino danno e dolore alcuno all'animale.



Sostenibilità

Il riparto del FSN con destinazione specifica prevede il finanziamento delle attività del presente programma. Il personale utilizzato opera prevalentemente nel SSN.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

Nel corso del periodo del programma potrà rendersi necessario apportare delle modifiche, al fine di completarlo ed aggiornarlo.

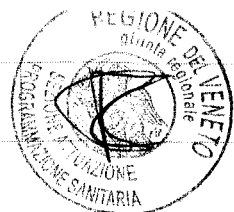
Obiettivi specifici
1 Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali d'affezione e i relativi controlli sui canili rifugi.

AZIONE: Incrementare l'identificazione dei cani mediante microchip e la loro registrazione in banca dati.

Attività principali

1. Predisposizione e realizzazione di un piano di informazione / comunicazione circa il possesso responsabile degli animali d'affezione
2. Predisposizione e realizzazione di un piano di controllo regionale sui canili sanitari/rifugi
3. Potenziamento degli strumenti informatici per la gestione della banca dati regionale, anche attraverso lo sviluppo di applicazioni rivolte ai dispositivi mobili.

TARGET	Proprietari e detentori di cani			
SETTING	Canili Sanitari X	Rifugio per cani X	Ambienti sanitari X	
INTERSETTORIALITA'	CREV, IZSve, Servizi veterinari delle Az. ULSS del Veneto, Ordini Veterinari			



Indicatori di processo <i>Fonte: Relazione ai sensi del DM 06/05/2008</i>	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Predisposizione realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolte alle popolazioni target	Attività autonome presso le Az. ULSS	1 Incontro di coordinamento	Valutazione di un Piano	Predisposizione di un Piano	Realizzazione di un Piano
Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero dei cani catturati	60%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Effettuazione dei controlli nel 100% de controlli previsti dal piano regionale sui canili sanitari/rifugi presenti sul territorio	Attività non rilevata	0	1	1	1

CRONOPROGRAMMA

Azione	2015	2016	2017	2018
Attività 1: Predisposizione un piano di informazione / comunicazione circa il possesso responsabile degli animali d'affezione	X	X	X	
Attività 2: Realizzazione di un piano di informazione / comunicazione circa il possesso responsabile degli animali d'affezione				X
Attività 3: Predisposizione di un piano di controllo regionale sui canili sanitari/rifugi	X	X	X	
Attività 4: Realizzazione di un piano di controllo regionale sui canili sanitari/rifugi				X



ANALISI DEI RISCHI (indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)	Mancata sensibilizzazione dei proprietari di cani che non identificano i loro animali.
INDICATORI SENTINELLA	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero dei cani catturati >55%



Titolo del Programma: IMPLEMENTAZIONE DELL'ANAGRAFE DEGLI OPERATORI DEL SETTORE DEI MANGIMI

Razionale e descrizione del programma

Il Regolamento (CE) 183/2005 prevede il riconoscimento di alcune tipologia di stabilimenti che producono mangimi, nonché la registrazione di tutti gli operatori che, a vario, rientrano nel settore dell'alimentazione animale.

Dal 2006 la Regione del Veneto ha istituito una banca dati regionale di tali operatori, dove i Servizi Veterinari delle aziende ULSS aggiornano i dati degli operatori riconosciuti e registrati. Al fine dell'inserimento delle anagrafiche regionali in un unico sistema, il Piano Nazionale Alimentazione Animale 2015-17 prevede, per il triennio 2015-17, la costituzione e l'implementazione della banca dati nazionale di tali operatori. In particolare è previsto che le competenti strutture regionali devono trasmettere le informazioni con la seguente cronologia:

- 1) Entro il 31 dicembre 2015: gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Regolamento (CE) 183/2005;
- 2) Entro il 31 dicembre 2016: gli operatori registrati ai sensi del Regolamento (CE) 183/2005;
- 3) Entro una data concordata tra Ministero e Regioni gli operatori del settore primario. Stante la complessità della registrazione di tale tipologia di operatori è prevista la costituzione di un apposito tavolo di lavoro ministero-regioni, per definire modalità e tempi della trasmissione di tali informazioni al ministero.

Evidenze

Con il presente programma si pongono le basi per l'applicazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale 2015-17, trasmesso con nota n. 0026865 del 18 dicembre 2014 della Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari. La Regione del Veneto aveva predisposto la banca dati regionale di tali operatori con DGR n. 3905 del 13 dicembre 2005.

Sostenibilità

Il riparto del FSN con destinazione specifica prevede il finanziamento delle attività del presente programma. Il personale utilizzato opera prevalentemente nel SSN.

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

Nel corso del periodo del programma potrà rendersi necessario apportare delle modifiche, al fine di completarlo ed aggiornarlo.

La Sezione Sanità animale e Sicurezza Alimentare gestisce tramite il CREV la banca dati regionale degli operatori del settore dei mangimi, dove si può verificare il grado di implementazione del programma.

Obiettivi specifici
1. Completare i sistemi anagrafici degli operatori del settore dei mangimi (OSM)

AZIONE: Aggiornamento delle informazioni della banca dati regionale degli operatori dei mangimi per la successiva trasmissione di tali informazioni al sistema nazionale.



Attività principali

1. revisione e completamento del sistema di raccolta dati degli OSM a livello di BDR e delle specifiche attività di cui al Regolamento (CE) n. 225/2012
2. informazione rispetto alle corrette modalità di censimento in BDR degli OSM e raccolta puntuale delle problematiche rilevate dai Servizi territoriali, per la loro risoluzione
3. analisi dei requisiti per la trasmissione delle anagrafiche al sistema nazionale. Individuazione delle informazioni da trasferire in modo da mantenere la congruità e l'allineamento degli archivi;
4. progettazione e realizzazione delle specifiche procedure informatiche per la trasmissione al Sistema nazionale di tutti gli operatori riconosciuti ai sensi dell'art. 10 del Regolamento (CE) n. 183/2005.
5. Trasmissione al Ministro della Salute dell'elenco degli stabilimenti riconosciuti e registrati ai sensi del Reg 183/2004 e loro aggiornamenti

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori del settore dei mangimi			
SETTING	Mangimifici X	Allevamenti X	Produttori primari X	Altri OSM X
INTERSETTORIALITA'	CREV, IZSve, Servizi veterinari delle Az. ULSS del Veneto, AVEPA			

Indicatori di processo	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<i>fonte:</i> Sistema informativo nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM					
Trasmissione al Ministro della salute dell'elenco degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg 183/2004	1	1	0	0	0
Trasmissione al Ministro della salute dell'aggiornamento degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg 183/2004	1	1	1	1	1
Trasmissione al Ministro della salute dell'elenco degli operatori registrati del settore dei mangimi	1	0	1	0	0



Trasmissione al Ministro della salute dell'aggiornamento dell'elenco degli operatori registrati del settore dei mangimi	1	0	0	1	1
---	---	---	---	---	---

CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
Attività 1: Trasmissione al Ministero della salute dell'elenco degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg 183/2004	X			
Attività 2: Trasmissione al Ministero della salute dell'aggiornamento degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg 183/2004		X	X	X
Attività 3: Trasmissione al Ministero della salute dell'elenco degli operatori registrati del settore dei mangimi		X		
Attività 4: Trasmissione al Ministero della salute dell'aggiornamento dell'elenco degli operatori registrati del settore dei mangimi			X	X

ANALISI DEI RISCHI

(indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)

INDICATORI SENTINELLA

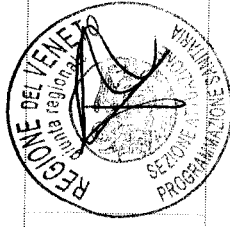
Trasmissione al Ministero della salute dell'aggiornamento degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg 183/2004



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

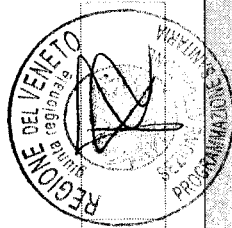
ALLEGATO B Dgr n. 749 del 14 MAG. 2015 18/19



QUADRO LOGICO REGIONALE - indice

MACRO 10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Programma: ATTUAZIONE DI PIANI DI SORVEGLIANZA IN POPOLAZIONI DI ANIMALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI AGENTI ZOONOTICI	Programma: CONTROLLI UFFICIALI: UN APPROCCIO INTEGRATO DAI CAMPI ALLA TAVOLA	Programma: IMPLEMENTAZIONE DELL'ANAGRAFE DEGLI OPERATORI DEL SETTORE DEI MANGIMI	Programma: RANDAGISMO: UN APPROCCIO INTEGRATO
Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	10.1.1	Adozione di protocolli per l'intervento integrato				
Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	10.2.1	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario				
Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	10.3.1	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali				
Completare i sistemi anagrafici	10.4.1	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi				
	10.4.2	Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"				



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Programma: ATTUAZIONE DI PIANI DI SORVEGLIANZA IN POPOLAZIONI DI ANIMALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI AGENTI ZOONOTICI	Programma: CONTROLLI UFFICIALI: UN APPROCCIO INTEGRATO DAI CAMPI ALLA TAVOLA	Programma: IMPLEMENTAZIONE DELL'ANAGRAFE DEGLI OPERATORI DEL SETTORE DEI MANGIMI	Programma: RANDAGISMO: UN APPROCCIO INTEGRATO
Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.1	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari				
	10.5.2	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare				
	10.5.3	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale				
Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici				
7. Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1	Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013				
Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui cani e rifugi	10.8.1	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target				
	10.8.2	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati				
	10.8.3	Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di cani/rifugi presenti sul territorio				
Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	10.11.1	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente				
Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	10.12.1	Rendicontazione dell'attività di audit svolta				

**ALLEGATO C Dgr n. 749 del 14 MAG. 2015** pag. 1/35

Documento di Valutazione

Nel “Documento di Valutazione” allegato al Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 il Ministero della Salute ha dato chiare indicazioni alle Regioni per accompagnare la realizzazione del piano di prevenzione con un modello di valutazione che possa essere comparato a livello nazionale. Il percorso fatto nella precedente programmazione sulla certificazione dei piani regionali ha infatti indicato la strada per una diversa modalità di rapporto che consenta di definire obiettivi di processo ma anche di esito.

Lo sforzo realizzato dal Ministero e dalle Regioni è quello di integrare la valutazione nella programmazione, a sostegno delle decisioni e dell’operatività ai vari livelli: nazionale, regionale e locale.

È un percorso che può essere inizialmente faticoso perché costringe lungo binari predefiniti, ma potrà dare un supporto fondamentale ai decisori in quanto individua i legami tra azione e risultato, evidenziando nel tempo l’efficacia dei programmi messi a punto e realizzati. Inoltre, utilizzando indicatori di esito comuni trasversalmente rispetto alle diverse regioni, si produrrà un modello di valutazione articolato che consente anche confronti costanti con la media nazionale e la realtà nelle altre regioni in modo da capire se i livelli raggiunti a livello territoriale siano ottimali o se ci possono essere ulteriori margini di miglioramento.

L’impostazione condivisa con le Regioni suggerisce e consente di:

- definire obiettivi concreti rispetto ai quali individuare programmi in grado di raggiungerli;
- conoscere le informazioni di partenza utilizzando dati di flusso o provenienti da sistemi di sorveglianza;
- condividere ai diversi livelli organizzativi gli obiettivi quantitativi raggiungibili in base alle condizioni di partenza, alle risorse disponibili e al contesto di riferimento;
- individuare obiettivi quantitativi intermedi di processo e di esito in grado di segnalare nel corso dei programmi eventuali difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi finali rendendo quindi possibile una revisione dei programmi stessi
- individuare sottogruppi di popolazione maggiormente interessati alle attività di prevenzione e segmentare le azioni per privilegiare questi settori (lotta alle disuguaglianze).

La valutazione diventa così una modalità di lavoro che rende possibile governare a tutti i livelli il Piano di Prevenzione avendo condiviso la meta, la strada e i mezzi.

Si tratta di un tentativo di governance multilivello della prevenzione, attivato a livello centrale, ma che a sua volta ha ricadute nel rapporto tra Regione e territori. Si prevede nel nuovo PRP un diverso rapporto con le Aziende ULSS, spostando l’asse dai progetti ai programmi e dal monitoraggio dell’impegno delle risorse attribuite alla verifica sostanziale delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

Le tabelle che seguono da un lato traducono e concretizzano per la realtà territoriale veneta i diversi target posti a livello centrale per il 2018 per il set di indicatori concordati tra Ministero e Regioni (*Tabella degli standard regionali degli indicatori centrali*), dall’altro individuano per ogni programma previsto nel PRP degli indicatori sentinella da sottoporre a verifica nel tempo (*Tabella degli indicatori sentinella*).



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura



ALLEGATO C Dgr n. **7749** del **14 MAG. 2015** 2/35

TABELLA DEGLI INDICATORI SENTINELLA

CODICE	PROGRAMMA	INDICATORE	INDICATORI SENTINELLA			
			BASELINE	2016	2017	2018
1.11	Coordinamento operativo delle Sorveglianze di popolazione sugli stili di vita	Numero A.ULSS aderenti ai 4 sistemi di sorveglianza / totale Ulss	-	100%	100%	100%
		Numero di prodotti di comunicazione /anno (sia regionali che locali)	-	22	25	30
1.12	PROGRAMMA GUADAGNARE SALUTE - Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi	Numero di A.ULSS che partecipano alla formazione con almeno 2 operatori / Totale A.ULSS	-	70%	85%	100%
		Numero eventi realizzati	-	2	2	3
1.13	Laboratori di didattica multimediali per la promozione della salute di Ca' Dotta - Luoghi per la Salute.	Numero aperture per anno scolastico	198	231	231	231
		Numero A.ULSS che noleggiavano i laboratori alimentazione trasportabili / Totale A.ULSS	0	14%	19%	24%



PROGRAMMA		INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASLINE	2016	2017	2018
1.M1	MuoverSi - promozione dell'attività motoria in relazione al ciclo di vita, in particolare nel contesto urbano e con un'attenzione al contrasto alle disuguaglianze	Numero di Istituti coinvolti in programmi regionali/ Totale Istituti	-	5%	7%	≥ 10%
		Numero di Istituti che raggiungono il valore obiettivo annuale di classi target coinvolte / Totale Istituti	-	obiettivo classi target 30%	obiettivo classi target 50%	obiettivo classi target 80%
		Numero di A.ULSS che mantengono/incrementano almeno un programma di promozione del movimento per ciascuna fascia di età (adulti, anziani) / Totale A.ULSS	In 20/21 ULSS è presente almeno un programma in una fascia di età	Nel 100% delle ULSS è presente almeno un programma in una fascia di età; nel 30% almeno un programma in entrambe le fasce di età	Nel 100% delle ULSS è presente almeno un programma in una fascia di età; nel 60% almeno un programma in entrambe le fasce di età	Nel 100% delle ULSS è presente un programma in entrambe le fasce di età
1.M2	Sviluppo della Carta di Toronto come modello per l'advocacy, la creazione di reti, la progettazione partecipata.	Numero A.ULSS aderenti / Totale A.ULSS	-	>80%	>80%	>80%
		Presenze lezioni con esperto: Numero A.ULSS rappresentate / Totale A.ULSS aderenti (registro presenze)	-	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
1.M3	La prescrizione dell'esercizio fisico	Coinvolgimento MMG	-	> 5% dei MMG delle A.ULSS coinvolte	> 5% dei MMG delle A.ULSS coinvolte	> 5% dei MMG delle A.ULSS coinvolte
		Raccolta nuove adesioni	12 A.ULSS	Almeno una nuova A.ULSS	+ 20% delle A.ULSS non aderenti	+ 40% delle A.ULSS non aderenti



CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
1.1	Coordinamento dei sistemi di monitoraggio della normativa sul fumo e promozione di ambienti liberi dal tabacco	Numero di A.ULSS che partecipano ad almeno un monitoraggio / Totale A.ULSS	71%	90%	95%	100%
		Iniziative di informazione e sensibilizzazione a livello regionale	-	4	4	4
		Numero di Istituti scolastici che implementano almeno un progetto regionale di prevenzione del tabagismo o promozione della salute / Totale Istituti	-	6%	7%	10%
1.2	Coordinamento e sviluppo della prevenzione del tabagismo in ambiti scolastici e di comunità in un'ottica di promozione della salute	Numero di Istituti che raggiungono il valore obiettivo annuale di classi target coinvolte / Totale Istituti	-		obiettivo classi target 50%	obiettivo classi target 80%
		Numero istituti scolastici che aderiscono alla rete regionale di scuole che promuovono la salute	-	15	50	100
		Modulo formativo per formatori di Advice e counselling breve - predisposizione - attuazione - ricaduta	-	Attuazione modulo formatori con l'80% delle Az. ULSS aderenti (30 operatori)	Implementazione aziendale con almeno 1 evento nel 50% delle A.ULSS aderenti (270 operatori formati)	Implementazione aziendale con almeno 1 evento nel restante 50% delle A.ULSS (270 operatori formati)
1.3	Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del trattamento del tabagismo	Incontri per la stesura e la predisposizione della guida	-	Sperimentazione percorsi terapeutici per diverse tipologie di fumatori	Sperimentazione percorsi terapeutici per diverse tipologie di fumatori	Stesura guida

14 MAG 2015



CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASLINE	2016	2017	2018
1.B1	Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo Rete per l'Allattamento Materno	Numero di Ospedali riconosciuti o confermati BFH	3	5	8	10
1.B2	Genitori Più – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile	Numero Ospedali che hanno superato la Fase 2 (compresi BFH)	4	10	14	18
1.B3	MammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza	Numero di interventi dedicati on-line/anno (newsletter, news- post twitter/ facebook)	Baseline in Definizione	+ 10%	+ 15%	+ 20%
		Incremento % di ULSS che hanno distribuito il materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.)	-	+ 5%	+ 10%	+ 15%
		Numero di A.ULSS coinvolte nella formazione al counseling sugli stili di vita sani rivolto al personale dell'area materno infantile / Totale A.ULSS	-	> 9%	> 50%	> 90%
		Numero operatori formati all'anno	-	200	200	200
		Numero di Aziende Ulss con ambulatorio nutrizionali / Totale Ulss	33%	47%	60%	70% con almeno 1 ambulatorio per provincia
		Numero di Istituti veneti che implementano almeno un progetto regionale di prevenzione del tabagismo o promozione della salute / Totale Istituti	-	6%	7%	10%
1.B4	Programma per la promozione di una corretta alimentazione	Numero di Istituti che raggiungono il valore obiettivo annuale di classi target coinvolte / Totale Istituti	-	obiettivo classi target 30%	obiettivo classi target 50%	obiettivo classi target 80%
		Diffusione LG rist. Case Riposo, LG ristorazione ospedaliera e LG scolastica in tutte le strutture del Veneto	-	50% delle strutture del territorio	60% delle strutture del territorio	80% delle strutture del territorio



CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
1A	Formazione personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati	Numero operatori che concludono con esito positivo il corso FAD all'anno	-	200	300	400
		Numero A.ULSS coinvolte nei corsi FAD e residenziali / Totale A.ULSS	-	28%	50%	90%
1S1	Consolidamento dell'adesione ed estensione dei programmi di screening per la prevenzione del carcinoma della mammella, del colon retto e della cervice uterina	% di persone che ricevono l'invito di screening sulla popolazione bersaglio* cervice	83%(2011-2013)	84%	84%	85%
		% di persone che ricevono l'invito di screening sulla popolazione bersaglio* mammella	84%(2011-2013)	85%	85%	86%
		% di persone che ricevono l'invito di screening sulla popolazione bersaglio* colon retto	78%(2011-2013)	79%	79%	80%
		% di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata** cervice	52%(2011-2013)	53%	53%	54%
		% di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata **mammella	65%(2011-2013)	66%	66%	67%
		% di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata **colon retto	62%(2011-2013)	63%	63%	64%
* Quota di popolazione obiettivo annua invitata: estensione grezza: (popolazione invitata – inviti inesitati/ popolazione ISTAT annua) *100 ** Adesione grezza: aderenti / (invitati – inviti inesitati) *100						



CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASLINE	2016	2017	2018
1.52	Introduzione del test HPV-DNA come test primario in tutti i programmi di screening cervicale della Regione.	N° programmi attivi con Nuovo programma HPV (Coordinamento Regionale Screening Oncologici)	0	15	21	21
1.53	Gestione delle donne ad alto rischio di tumore mammario ereditario	Numero di A.ULSS che adottano il percorso organizzativo secondo programmazione regionale / Totale A.ULSS	-	-	23%	47%
1.54	Programma di screening cardiovascolare	Adesione delle Aziende ULSS del Veneto al programma di screening cardiovascolare/ totale Aziende Ulss	50%	70%	80%	90%
		Adesione al programma (numero persone aderenti/invitati)	-	50%	50%	50%
3.06	Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio (alcool, tabacco, sostanze psicoattive, HIV/MTS,...) negli adolescenti in ambito scolastico	Numero peer coinvolti nel laboratorio	-	100	150	200
		Numero operatori/docenti formati all'anno	-	120	120	120
		Numero nuovi Istituti coinvolti	-	20	30	40
5.15	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	Numero A.ULSS con referente aziendale / Totale A.ULSS Fonte: relazione annuale	0	57%	86%	100%
		Numero di Enti aderenti alla rete che adottano una politica per la sicurezza stradale Fonte: nota formale adesione	0	10	20	30



CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASLINE	2016	2017	2018
8.D	Prevenzione degli incidenti domestici	Numero A. ULSS aderenti ad "Affy Fiutapericolo" / Totale A. ULSS	86%	86%	90%	95%
		Numero Scuole dell'infanzia che realizzano le attività / Totale Scuole Infanzia dei territori delle A. ULSS aderenti	10%	14%	16%	18%
		Numero A. ULSS aderenti al percorso in cui si effettuano interventi di informazione/formazione con caregiver e/o anziani / Totale A. ULSS	23%	38%	62%	86%
8.A	La Qualità del Sistema Acque come strumento di Prevenzione e Promozione della Salute	Numero di Data Set tematici integrati o resi accessibili	Attività innovativa in start up	4	6	7
		Numero di elaborazioni per reportistica e presentazioni	-	15	18	20
9.E	Le emergenze in Sanità Pubblica	Attivazione con esercitazione del GORR Regionale	1 volta/anno	1 volta/anno	1 volta/anno	1 volta/anno
		Realizzazione e revisione di protocolli operativi emergenze ambiente	Almeno 1 volta all'anno	Almeno 1 volta all'anno	Almeno 1 volta all'anno	Almeno 1 volta all'anno
		Densità trappole entomologiche sul territorio provinciale	Densità disomogenea	almeno una ogni 20 km ²	almeno una ogni 17 km ²	almeno una ogni 15 km ²



CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
9.VI	Progetto per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e profilassi per i Viaggiatori Internazionali.	Numero operatori formati / totale operatori degli ambulatori viaggiatori internazionali	80%	90%	95%	100%
9.C	La comunicazione nell'ambito delle malattie infettive – sito vaccinarsinveneto	Numero di pacchetti formativi on line realizzati e rivolti agli operatori sanitari /anno	0	1	1	1
		Numero di campagne informative raccolte alla popolazione/anno	2	2	2	2
9.F	Piano formativo regionale a sostegno del calendario vaccinale	Numero operatori dei percorsi vaccinali formati / totale operatori dei percorsi vaccinali	80%	90%	95%	95%
		Numero di AULSS che aderiscono al percorso formativo estendendolo alla popolazione / Totale A.ULSS	0	90%	95%	95%
9.M	Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. Il sistema di sorveglianza delle meningiti.	Percentuale di identificazione dei soggetti con malattia batteriche invasive (Numero di notifiche con MBI/numero totale notifiche)*100	80%	90%	90%	90%
		Percentuale di identificazione dei casi di MIB nel sistema informatizzato SIMIWEB e integrazione dei dati con il flusso SSM	70%	90%	90%	90%
9.OV	Programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "canale verde"	Reazioni avverse gravi a vaccini in soggetti giudicati idonei dopo consulenza	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %
		Monitoraggio degli eventi avversi gravi a vaccino notificati	≥ 95 %	≥ 95 %	≥ 95 %	≥ 95 %
9.T	Controllo e lotta alla tubercolosi e implementazione dell'offerta del test HIV per la riduzione del numero dei late presenter	Numero di dispensari funzionali che distribuiscono i farmaci	89	95	98	100
		Numero A.ULSS che hanno l'offerta attiva e gratuita del test HIV	-	60%	80%	100%



CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASLINE	2016	2017	2018
5.A	Promozione di politiche per il corretto uso dell'antibiotico e per il controllo dell'antibiotico-resistenza in strutture assistenziali e in comunità	Numero di A.ULSS che inviano in Regione dati standardizzati di antibiotico-resistenza con report annuale / Totale A.ULSS	0%	20%	60%	100%
		Numero di A.ULSS che hanno definito un documento programmatico aziendale / Totale A.ULSS	0	50%	70%	100%
5.B	Approccio intersetoriale sulla celiachia e altre allergie ed intolleranze alimentari per un'offerta multidimensionale e pluriprofessionale ai pazienti affetti da tali disturbi (Legge 123/2005, recante norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia).	Sperimentazione regionale programma educativo	/	Almeno 15 scuole	Almeno 20 scuole	Almeno 30 scuole
		Evento formativo per gli operatori del settore alimentare con particolare attenzione alla ristorazione collettiva sociale in ambito delle preparazioni gluten free e per le altre diete speciali per allergie ed intolleranze alimentari		Almeno 1	Almeno 1	Almeno 1
5.C	Nuove strategie di iodoprofilassi nella Regione del Veneto: programmi educativi, indicatori di efficienza e contrasto delle disuguaglianze	Sperimentazione regionale programma educativo nelle scuole	/	Almeno 15 scuole	Almeno 20 scuole	Almeno 30 scuole



INDICATORI SENTINELLA						
PROGRAMMA	INDICATORE	BASLINE	2016	2017	2018	
ATTUAZIONE DI PIANI DI SORVEGLIANZA IN POPOLAZIONI DI ANIMALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI AGENTI ZOONOTICI	Piano di sorveglianza dell'Influenza Aviaria e della West Nile Disease in popolazioni di animali selvatici <i>Fonte: DGFAS-CERMAS</i>	1 documento	1 documento	1 documento	1 documento	
	Adozione di un documento che contenga i controlli sulle matrici alimentari e sui mangimi PRIC (Piano regionale integrato dei controlli) <i>Fonte: Regione del Veneto</i>	1 documento	1 documento	1 documento	1 documento	
	Corso formativo di approfondimento rivolto ai portatori di interesse (distributori e grossisti di farmaci veterinari e veterinari proscrittori) <i>Fonte: Regione del Veneto</i>	1	1	1	1	
CONTROLLI UFFICIALI: UN APPROCCIO INTEGRATO DAI CAMPI ALLA TAVOLA	Rendicontazione dell'attività di audit svolta sulle 21 Az. ULSS del Veneto <i>Fonte: Indicatore AAJ1.4 (adempimenti LEA)</i>	Si tiene conto dell'attività avviata nel 2014. Baseline Regione del Veneto: a) 20% delle Az. ULSS del Veneto: 7 b) copertura annuale del 20% dei sistemi di controllo	a) 20% delle Az. ULSS del Veneto b) 20% dei sistemi di controllo	a) 20% delle Az. ULSS del Veneto b) 20% dei sistemi di controllo	a) 100% tutte le 21 Az. ULSS del Veneto sono state auditate nel ultimi 5 anni 2014-2018 b) 100% dei sistemi di controllo sono stati coperti in 5 anni 2014-2018	
IMPLEMENTAZIONE DELL'ANAGRAFE DEGLI OPERATORI DEL SETTORE DEI MANGIMI	Trasmissione al Ministero della salute dell'aggiornamento degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg 183/2004 <i>Fonte: Sistema informativo nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM</i>	1	1	1	1	
RANDAGISMO: UN APPROCCIO INTEGRATO	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero dei cani catturati >55% <i>Fonte: Relazione ai sensi del DM 06/05/2008</i>	60%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	



TABELLA DEGLI STANDARD REGIONALI DEGLI INDICATORI CENTRALI

MACRO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Prevalenza di donne con figli minori di 6 anni che riferiscono di aver allattato al seno per sei mesi o più	Dato di partenza: 52,6% +25% (target: 65,7%)	53,4% (Anno 2012)	+25% (target: 66,7%)	Dati Survey "GenitoriPiù"
3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale, ai programmi di promozione della salute nel contesto scolastico con almeno l'80% delle classi target	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	-	10% di scuole rispetto alle quali tutte le ULSS devono impegnarsi	Regione del Veneto
4. Ridurre il numero di fumatori	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni	Dato di partenza: 27,2% -10,0% (target: 24,5%)	23,4% (Passi 2013)	-10,0% (target: 21%)	Sistema di sorveglianza PASSI
5. Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono "sempre" o "quasi sempre" alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	Dato di partenza: 91,4% +5% (target: 96%)	95,51% (PASSI 2013)	+2% (target: 97,4%)	Sistema di sorveglianza PASSI
6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori pasto)	Dato di partenza: 16,7% -15% (target: 14,2%)	23,7% (PASSI 2013)	-15% (target: 20,2%)	Sistema di sorveglianza PASSI Istat

ALLEGATO C Dgr n. 749 del 14 MAG. 2013 g. 13/35



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Dato di partenza: 46,7% +10% (target: 51,4%)	51,2% (PASSI 2013)	+10% (target: 56,3%)	Sistema di sorveglianza PASSI
			Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	Dato di partenza: 56,8% +15 (target: 65,3%)	56,1% (OKKIO 2014)	+15 (target: 64,5%)	Sistema di sorveglianza Okkio alla salute
		Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	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	Dato di partenza: 88,6% +5% (target: 93%)	81,7% (PASSI 2013)	+5% (target: 85,8%)	Sistema di sorveglianza PASSI
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1		Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	Dato di partenza: 31,1% -30% (target: 21,7%)	27,1% (ISTAT 2013)	-30% (target: 19%)	Istat: Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
			Prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e/o aderiscono alle linee guida sulla attività fisica	Dato di partenza: 33,4% +30% (target: 43,4%)	33,5% (PASSI 2013)	+30% (target: 43,4%)	Sistema di sorveglianza PASSI.
		Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	Punteggio PASE calcolato con la rilevazione Passi d'Argento nella popolazione over 64 anni	+15% L'obiettivo è portare questo punteggio da 78 a 90	86,4	+4% (target: 90 punti)	Sistema di sorveglianza Passi d'Argento
9. Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.2		Rapporto tra ricoveri con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore e popolazione residente	Dato di partenza: 13 per 1000 abitanti -15% (target: 11 per 1000 abitanti)	14 per 1.000 abitanti	-15% (target: 12 per 1000 abitanti)	SDO

ALLEGATO C Dgr n. 749 del 14 MAG. 2015 g. 14/35



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASILINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2015	Fonte dei dati
10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	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 (entro un anno dall'avvio del PRP)	<p>Proporzione di Regioni che hanno realizzato lo studio di fattibilità. Nell'ambito della progettazione lo studio di fattibilità è un elaborato realizzato ex ante in funzione della definizione e valutazione di un programma o di un progetto sulla base di una preliminare idea di massima. Lo studio di fattibilità comprende attività di natura tecnica ed economica. Lo studio deve prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'analisi del profilo di salute della popolazione di riferimento; • le caratteristiche funzionali, tecniche, gestionali, economico-finanziarie del programma da realizzare; • l'analisi delle possibili alternative rispetto alla soluzione realizzativa individuata; • la verifica della possibilità di realizzazione sulla base delle risorse disponibili; • la descrizione del programma da adottare, con indicazione della proporzione della popolazione target da coinvolgere, delle risorse da impiegare, delle tempistiche di realizzazione e del relativo piano di valutazione 	<p>100% entro il 2016</p> <p>Tutte le Regioni hanno realizzato lo studio di fattibilità entro il 2016</p>	Standard già raggiunto.		Regione del Veneto



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
	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)	Proporzione di Regioni che hanno attivato un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT. Il programma deve prevedere la rilevazione di indicatori di estensione e adesione. Considerato che in molte realtà regionali si tratta di avviare una nuova linea di attività, il programma dovrà essere almeno avviato entro il 2018	100% Tutte le Regioni hanno attivato il programma	Standard già attivato in alcune ULSS.	Estensione del programma entro il 2018 al 90% delle Aziende ULSS	Regione del Veneto
	1.10.3	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare	Dato di partenza: 51,5% +30 (target: 67%)	51,7% (PASSI 2013)	+30% (target: 67,2%)	Sistema di sorveglianza PASSI
	1.10.4	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Prevalenza di persone di età 18-69 anni in eccesso ponderale (Imc compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza) che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Dato di partenza: 51,4% +30% (target: 67,5%)	52,9% (PASSI 2013)	+30% (target: 68,7%)	Sistema di sorveglianza PASSI



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
11. Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	1.10.5	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo di alcol	Dato di partenza: 6,2% +300% (target: 24,8%)	6,15% (PASSI 2013)	+300% (target: 24,6%)	Sistema di sorveglianza PASSI
	1.10.6	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con patologia cronica che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica	Dato di partenza 40,9% +30% (target: 53,2%)	44,04% (PASSI 2013)	+30% (target: 57,2%)	Sistema di sorveglianza PASSI
12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.11.1	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno adottato ed attuato indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	100% Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016 e hanno attuato gli indirizzi regionali entro il 2018	Standard già raggiunto.		Regione del Veneto
	1.12.1	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio	Proporzione di persone in età target invitate	Dato di partenza: 77% +30% (target: 100%)	89,4% (anno 2012)	+11,8% (target: 100%)	Sistema Informativo degli screening oncologici regionale
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio		Dato di partenza: 73% +37% (target: 100%)	86,7% (anno 2012)	+15,3% (target: 100%)	



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.1	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	Proporzione di persone in età target invitati che eseguono il test di primo livello	Dato di partenza: 57% +75% (target: 100%)	73,5% (anno 2012)	+36% (target:100%)	Sistema Informativo degli screening oncologici regionale
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)		Dato di partenza: 32% +55% (target: 50%)	53,9% (anno 2012)	55%	
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)		Dato di partenza: 42% +45% (target: 60%)	65,8% (anno 2012)	68%	
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)		Dato di partenza: 26% +95% (target: 50%)	61,9% (anno 2012)	63%	
14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	Proporzione di Regioni che hanno adottato indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	100% entro il 2016 Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016	Non attivo	Adozione degli indirizzi regionali nel 2016	Regione del Veneto
	1.14.2	Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno attivato in maniera esclusiva il test HPV-DNA come test di primo livello per lo screening del cervicocarcinoma	100% Tutte le Regioni hanno attivato in maniera esclusiva il test HPV-DNA	Non attivo	Attivazione del test HPV-DNA	Regione del Veneto

ALLEGATO C Dgr n. 749 del 14 MAG.2015g. 18/35



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASILINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	Proporzione di Regioni che hanno adottato gli indirizzi regionali	100% Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016	Non attivo	Adozione degli indirizzi regionali nel 2016	Regione del Veneto
	1.15.2	Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno adottato i percorsi in tutte le aziende	100% Tutte le Regioni hanno adottato i percorsi in tutte le aziende	Non attivo	Adozione dei percorsi in tutte le aziende ULSS	Regione del Veneto

MACRO 2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASILINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Attivazione dello screening audiologico in tutti i punti nascita di ciascuna Regione	100% Tutte le Regioni hanno attivato lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	-	Attivato	Regione del Veneto
2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Attivazione dello screening oftalmologico in tutti i punti nascita di ciascuna Regione	100% Tutte le Regioni hanno attivato lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	-	Attivato	Regione del Veneto



MACRO 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	3.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale, ai programmi di promozione della salute nel contesto scolastico con almeno l'80% delle classi target	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	-	10% di scuole rispetto alle quali tutte le ULSS devono impegnarsi	Regione del Veneto
2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	Numero di incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale	100% Almeno un incontro/anno in ogni Regione	Non attivo	1 incontro annuale	Regione del Veneto

MACRO 4. Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale, ai programmi di promozione della salute nel contesto scolastico con almeno l'80% delle classi target	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	-	10% di scuole rispetto alle quali tutte le ULSS devono impegnarsi	Regione del Veneto



MACRO 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASLINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale	Rapporto tra il numero dei morti in incidente stradale e la popolazione residente (tasso per 1.000.000 di abitanti). Si considera "decesso da incidente stradale" un decesso che avviene entro 30 giorni dall'incidente	Dato di partenza: 56,2 /1 milione ab. -20% (target: 45/ 1 milione ab.)	61,0 /1 milione ab. (ACI ISTAT 2013)	-20% (target: 48,8/1 milione ab.)	Rilevazione ACI/ Istat
2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1	Tasso di ricoveri per incidente stradale	Percentuale ricoveri per incidente stradale sul totale dei ricoveri per traumi ed avvelenamenti	Dato di partenza: 7,2% -10% (target: 6,5%)	12% dei ricoveri per traumi ed avvelenamenti con compilazione della causa esterna del trauma *	-10% (target: 10,8%)	SDO
3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1	Proportione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che viaggiano in auto (in città e fuori), e che, alla domanda sull'uso delle cinture di sicurezza quando stanno sui sedili posteriori, rispondono: "sempre" Prevalenza di persone 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi sono salite su uno scooter /motocicletta /motorino, come guidatore o passeggero e che, alla domanda sull'uso del casco quando vanno in scooter/ motocicletta/ motorino, sia in città sia fuori, rispondono "sempre"	Dato di partenza: 20,2% +50% (target: 30,3%)	37,6% (PASSI 2013)	+50 (target: 56,4%)	Sistema di sorveglianza PASSI
				Dato di partenza: 95,3% 100% delle Regioni raggiunge lo standard >95	97,7% (PASSI 2013)	Standard già raggiunto	Sistema di sorveglianza PASSI



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
	5.3.2	Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	Prevalenza di persone 18-69 anni che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche	Dato di partenza: 8,7% -30% (target: 6,1%)	9,3 % (PASSI 2013)	-30% (target: 6,5%)	Sistema di sorveglianza PASSI

MACRO 6. Prevenire gli incidenti domestici

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Numero di ricoveri per incidente domestico	Fermare il trend in ascesa Anno 2013: 89.868 ricoveri (in aumento del 27% negli ultimi 3 anni)	3.612 ricoveri per traumatismo e avvelenamento con compilazione della causa esterna del traumatismo, pari al 7 per mille *	diminuzione	SDO
2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.2.1	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	Punteggio PASE calcolato con la rilevazione Passi d'Argento relativo al 40% della popolazione Italiana over65 (nel 2012 è 78. L'obiettivo è portare questo punteggio - che comprende il 40% della popolazione over65 - a 90)	+15% L'obiettivo è portare questo punteggio da 78 a 90	86,4	+4% (target: 90 punti)	Sistema di sorveglianza Passi d'Argento
3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver	6.3.1	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, Okkio alla salute entro 2 anni)	Estensione a tutte le Regioni del modulo opzionale PASSI che indaga sull'aver ricevuto dagli operatori sanitari informazioni su come prevenire gli infortuni domestici. Passi d'Argento, rileva la proporzione di anziani che hanno ricevuto informazioni su come prevenire le cadute in particolare le cadute in	100% Estensione a tutte le Regioni dei moduli opzionali PASSI e PASSI d'Argento relativi a informazioni su incidenti domestici fornite da op. sanitari	Modulo già presente		Regione del Veneto





Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
			casa				
4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1	Proportione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni da operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici. Prevalenza di persone ultra 64enni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni su come evitare le cadute in casa	Dato di partenza: 13% (2013 solo 12 Regioni) +100% (target: 26%)	16,8% (PASSI 2013)	+100% (target: 33,6%)	Sistema di sorveglianza PASSI
5. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	6.5.1	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Produzione di un report sul fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Dato di partenza: 17% (Passi d'Argento, 2012/2013) +100% (target: 34%)	10% (PASSI d'Argento 2012/2013)	+100% (target: 20%)	Sistema di sorveglianza Passi d'Argento
			Produzione di un report in tutte le Regioni	100% Produzione di un report in tutte le Regioni	Non attivo.	Produzione di un report	Regione del Veneto



MACRO 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie			Tasso di indagine di laboratorio: Rapporto percentuale tra numero di casi sospetti di morbillo o rosolia testati in un laboratorio di riferimento qualificato e numero di casi sospetti di morbillo e rosolia. Deve essere escluso dal denominatore qualunque caso sospetto che non abbia analisi di laboratorio e che sia a) confermato da collegamento epidemiologico oppure b) scartato come non caso di morbillo/rosolia a causa di un collegamento epidemiologico ad: • un caso di altra malattia infettiva confermato in laboratorio oppure • un caso di morbillo/rosolia negativo a IgM	100 % delle Regioni raggiunge lo standard >90% per morbillo e per rosolia	80%	90%	Sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia
2. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	9.1-2.1	Proporzione di casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio					
3. Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	9.3.1	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	Percentuale di notifiche inviate da ASL a regione/PA attraverso il sistema informativo regionale sul totale di notifiche pervenute all'assessorato alla Sanità della Regione	100% delle notifiche inviate con il sistema informativo regionale al Ministero nei termini previsti dalla normativa		95%	Sistema di notifica



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
4. Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratori)	9.4.1	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	Proporzione di casi di malattie invasive da meningococco e pneumococco, notificati al sistema MIB rispetto alle SDO	+50%	-	+50%	Sistema di sorveglianza speciale delle MIB. SDO
	9.5.1	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Proporzione di casi di tubercolosi polmonare bacillifera persi al follow up sul numero totale di casi di tubercolosi polmonare bacillifera notificati nell'anno (da rilevare ogni 2 anni)	-50%	8%	6%	Sistema di notifica
5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.2	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/lL indipendentemente dal numero di CD4)/soggetti con nuova diagnosi di HIV	Rapporto percentuale tra numero di nuove diagnosi di HIV con un numero di linfociti CD4 minore di 350 cell/μL e numero di soggetti con nuova diagnosi di HIV. I late presenter (LP) sono quei pazienti che al momento della prima diagnosi di sieropositività hanno un numero di linfociti CD4 minore di 350 cell/μL o hanno una patologia indicativa di AIDS indipendentemente dal numero di CD4	-25%	49,7%	40%	Sistema di sorveglianza HIV. Questo indicatore si può calcolare utilizzando i Sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV regionali e quello del Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
6. Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	9.6.1	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Percentuale di Regioni che hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (rif. PNV 2005-2007 e PNPV 2010-2012, PNEMoRc 2003 e 2010-2015)	100% Tutte le Regioni hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Obiettivo già raggiunto	-	Regione del Veneto
7. 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)	9.7.1	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Definizione PASSI: Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da almeno una malattia cronica (ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato)	+100%	15,9% (PASSI 2013)	+100% (target: 31,8%)	Sistema di sorveglianza PASSI



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASILINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2015	Fonte dei dati
	9.7.2	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Tutti gli indicatori di copertura previsti dal PNPV e relativi baseline e standard	<p>100% delle regioni raggiungono i seguenti standard:</p> <ul style="list-style-type: none"> ≥ 95% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni; ≥ 90% per vaccinazione dTpa negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 95% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età e per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni); >75% (obiettivo minimo perseguibile) e >95% (obiettivo ottimale) per vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni; ≥ 95% per vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati; ≥ 95% per vaccinazione antimeningococcica negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 80% per vaccinazione anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002), ≥ 95% nelle dodicenni dalla coorte del 2003; ≥ 95% per 1a dose di antivaricella entro i 2 anni di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose di nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (dalla coorte 2014); 100% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo spiegata 	<ul style="list-style-type: none"> - 91% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa - 90% Poliomielite a 5-6 anni; - 86% per vaccinazione dTpa negli adolescenti (16 anni); - 87% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età; - 87% per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età; - 54,4% per vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni; - 87,4% per vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati; - 82,4% per vaccinazione antimeningococcica negli adolescenti (16 anni); - 67,6% per vaccinazione anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002); 	<p>Raggiungimento degli standard nazionali previsti dal piano nazionale di prevenzione vigente</p>	<p>Sistema di rilevazione delle coperture vaccinali e delle motivazioni di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo</p>



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASLINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2015	Fonte dei dati
8. Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Proporzione di Regioni che realizzano un programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto	100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione	Avvio campagna	Campagna realizzata	Regione del Veneto
9. Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.9.1	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	Proporzione di Regioni che documentano l'adozione di un piano di risposta alle emergenze	100% Tutte le Regioni hanno documentato l'adozione di un piano di risposta alle emergenze	Esistenza di piani di risposta alle emergenze	Aggiornamento dei Piani	Regione del Veneto
10. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.1	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	Proporzione di strutture ospedaliere, appartenenti ad aziende sanitarie e aziende ospedaliere, aderenti alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013, sul totale delle strutture ospedaliere	100% per Regione	Dato non disponibile	Tutte le Aziende ULSS ed Ospedaliere inviano i dati	Regione del Veneto
11. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	9.11.1	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	Proporzione di Regioni che producono un report annuale che documenti l'uso degli antibiotici, con finalità di controllo dell'antibiotico resistenza	100% Tutte le Regioni hanno prodotto un report annuale	Dato non disponibile	Report annuale	Regione del Veneto
12. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.12.1	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Proporzione di Regioni che realizzano il programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto	100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione		Campagna di comunicazione	Regione del Veneto

ALLEGATO C Dgr n.

749 del 14 MAG 2015 29/35



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
13. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	Proporzione di CIO che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza	100% Tutte le Regioni hanno prodotto un report annuale	-	Programma di sorveglianza e controllo in tutte le aziende Ulss ed ospedaliere	Regione del Veneto



MACRO 10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
1. Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	10.1.1	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	Adozione di misure di coordinamento e cooperazione tra la Regione e le altre Amministrazioni che effettuano controlli sulla filiera alimentare al fine di assicurare l'efficace coordinamento di cui all'Articolo 4, paragrafo 3 del regolamento 882/2004	Un documento che racchiude i controlli sulle matrici alimentari e sui mangimi PRIC	1 Documento	Regione del Veneto
2. Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	10.2.1	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	Adozione di un sistema informatizzato per tracciare il percorso produttivo e distributivo dei farmaci veterinari, con i seguenti obiettivi: • migliorare gli strumenti di analisi e controllo dell'intera filiera sul territorio nazionale • migliorare gli strumenti di "rintracciabilità" a disposizione delle autorità competenti • monitorare e studiare l'antibiotico-resistenza, attraverso strumenti di analisi delle vendite di antibiotici • permettere l'integrazione con i sistemi per la dematerializzazione della ricetta veterinaria, al fine di snellire le procedure operative attualmente sostenute dagli operatori	Non presente in Regione del Veneto	Incontro di formazione rivolto ai portatori di interesse	Regione del Veneto
3. Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e	10.3.1	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme	Protocollo di intesa tra aziende sanitarie, IZS e ARPA per l'adozione di un set diagnostico standardizzato e relative procedure ai fini dell'implementazione del sistema di allerta e sorveglianza delle malattie zoonotiche di origine alimentare	Non presente in Regione del Veneto	1 documento di intesa tra Aziende Sanitarie e IZS/ARPA	Regione del Veneto



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
veterinario		ai migliori standard internazionali				
4. Completare i sistemi anagrafici	10.4.1	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi Inserimento nel Sistema Informativo Nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM (piattaforma SINVSA) di tutti i nuovi operatori del settore dei mangimi (OSM) registrati o riconosciuti a partire dal 2015 e trasferimento delle anagrafiche preesistenti in possesso di Regioni e P.A. secondo le tempistiche e le modalità dettate dal Piano Nazionale Alimentazione Animale 2015-2017		Trasmissione al Ministero della Salute dell'elenco degli operatori registrati del settore dei mangimi: 1	Trasmissione al Ministero della Salute dell'aggiornamento dell'elenco degli operatori registrati del settore dei mangimi: 1	Sistema informativo nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM
				Trasmissione al Ministero della Salute dell'elenco degli operatori riconosciuti del settore dei mangimi: 1	Trasmissione al Ministero della Salute dell'aggiornamento dell'elenco degli operatori riconosciuti del settore dei mangimi: 1	Sistema informativo nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM
	10.4.2	Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	La classificazione delle attività soggette a registrazione ai sensi del Reg. 852/2004 (di seguito Master List 852) è stata elaborata dal gruppo di lavoro "Anagrafi e Nomenclatore" del Ministero della Salute e trasmessa con nota prot. DGSAF 9875-P-15/05/2013	Tutte le attività 852/2004 sono registrate in database secondo i criteri ATECO	Adeguamento anagrafiche al 100%	Regione del Veneto
5. Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.1	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari	Adozione di piani operativi di intervento per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra le componenti sanitarie e con altri attori che concorrono alla gestione (es. protezione civile, vigili del fuoco, forze di polizia, ecc.)	1 protocollo operativo per la gestione delle emergenze (DGR n. 103 del 11.02.2013)	Presenza di un piano operativo di intervento per la gestione delle emergenze	Regione del Veneto
	10.5.2	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza	Come previsto dall'Intesa Stato regioni del 24 gennaio 2008, l'Unità di Crisi regionale e delle province autonome di Trento e Bolzano ha il compito, di "promuovere l'organizzazione di corsi di formazione e	Non presente in Regione del Veneto	Realizzazione di un evento esercitativo	Regione del Veneto



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
		alimentare	addestramento dei servizi veterinari, dei SI/AN, degli IZS e delle ARPA"			
	10.5.3	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	Con appositi dispositivi normativi l'Italia ha adottato piani di emergenza per diverse malattie infettive e diffuse animali: afta epizootica, malattia vescicolare del suino, blue tongue, peste suina classica, peste suina africana, influenza aviaria, malattia di Newcastle	Svolgimento di almeno un evento esecutivo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante l'influenza aviaria: 0	1	Regione del Veneto
6. Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	I piani di sorveglianza sanitaria degli animali selvatici devono avere come obiettivo prioritario la rapida rilevazione di un determinato agente eziologico nel territorio soggetto a sorveglianza (earlydetection), nonché la contestuale raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni domestiche e agli esseri umani e sulla base di questa l'adozione di idonee misure di gestione. Le malattie da sottoporre a sorveglianza sono: afta epizootica, peste suina classica, peste suina africana, rabbia, influenza aviaria, west niledisease, pseudopeste aviaria, brucellosi, tubercolosi	a) Piano di sorveglianza dell'Influenza Aviaria e della West NileDisease in popolazioni di animali selvatici: 1; b) Piano di sorveglianza della Tubercolosi e Brucellosi in popolazioni di animali selvatici: 0	Piano di sorveglianza per l'Influenza Aviaria, per la West NileDisease e Brucellosi in popolazioni di animali selvatici	DGSAF CERMAS



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
7. Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1	Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013	Adeguamento del processo di pianificazione regionale dei campionamenti per l'analisi, al fine di soddisfare le esigenze emerse in sede di riesame delle attività di controllo ufficiale	1 Documento: PRIC 2015 – DGR “Recepimento dell’Intesa n. 177/CSR del 18 dicembre 2014 concernente il “Piano Nazionale Integrato (PNI) 2015-2018”. Disposizioni applicative del PNI e della DGR n. n. 1429 del 6 agosto 2013: programmazione quadriennale regionale degli obiettivi di sicurezza alimentare e di Sanità Pubblica Veterinaria”.	1 Documento	Regione del Veneto
8. Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui cani e rifugi	10.8.1	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target	Realizzazione nell'ambito del programma di prevenzione del randagismo (articolo 3 della legge 281/91) di un piano di informazione ed educazione circa il possesso responsabile degli animali da affezione, degli obblighi di identificazione e delle condizioni di benessere animale	Attività autonome presso le Az. ULSS	Realizzazione di un Piano regionale	Relazione ai sensi del DM 06/05/2008
	10.8.2	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	L'identificazione dei cani attraverso un microchip e la conseguente iscrizione nell'anagrafe degli animali da affezione costituiscono uno dei principali strumenti di prevenzione del randagismo. All'interno della popolazione di cani vaganti sul territorio l'identificazione consente la restituzione al legittimo proprietario ed il richiamo a forme	60%	Mantenimento	Relazione ai sensi del DM 06/05/2008



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Prevedibile Regionale	Standard REGIONALE AL 2015	Fonte dei dati
			di possesso responsabile degli animali. La percentuale di cani vaganti catturati già <i>microchippati</i> - pertanto restituibili ai proprietari - sul totale dei catturati è un indicatore che misura il grado di diffusione dello strumento "anagrafe" sul territorio regionale. L'indicatore si ritiene soddisfatto se il numero di cani catturati nel territorio regionale, risultati identificati ed iscritti, è in incremento rispetto al numero di cani catturati totali			
	10.8.3	Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	Ai sensi dell'articolo 24 del regolamento di polizia veterinaria i canili/rifugi sono soggetti a controlli da parte dei servizi veterinari competenti con una frequenza appropriata	Attività non rilevata	1 documento regionale	Relazione ai sensi del DM 06/05/2008
9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.9.1	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	Implementazione di programmi regionali per effettuare corsi di formazione agli operatori del settore, anche in relazione alla normativa EU	1 corso regionale per formatori delle Az. ULSS (formazione a cascata)	1 corso regionale per formatori delle Az. ULSS (formazione a cascata)	Regione del Veneto
10. Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	In ottemperanza all'Intesa Stato regioni del 26 febbraio 2009, il monitoraggio del TSH neonatale permette di avere un quadro nazionale sullo stato nutrizionale iodico della popolazione al fine di implementare corrette politiche per la prevenzione dei disordini della carenza iodica	Attività non rilevata	Flusso informativo in rete tra il centro dell'Az. Ospedaliera di Verona e il centro dell'Az. Ospedaliera di Padova	Regione del Veneto
	10.10.2	Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Proporzione di Regioni che adottano protocolli per trasmettere i dati (tramite un flusso formale) che provengono dai controlli effettuati nei punti vendita e nella ristorazione collettiva nella verifica di sale iodato al Ministero della salute e all'ISS (Osservatorio nazionale iodoprofilassi)	Attività non rilevata	50% di controlli per la rilevazione della presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Regione del Veneto
11. Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del	10.11.1	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale	Per il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale è necessario prevedere uno specifico percorso di formazione e mantenimento nel tempo di un'adeguata	20% di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul	100% di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai servizi	Tavolo tecnico di Coordinamento istituito



Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
controllo ufficiale		affidente ai Servizi dell'Autorità competente	qualificazione degli addetti al controllo ufficiale/audit. L'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 stabilisce tre percorsi formativi distinti Nel caso in cui le autorità competenti regionali siano articolate in strutture organizzative differenti, per l'igiene e nutrizione e alimenti, da un lato, e Servizi veterinari, dall'altro, entrambi devono svolgere un'attività di audit nei settori di pertinenza. Inoltre tutte le autorità competenti locali devono aver ricevuto almeno un audit entro il 2018. L'indicatore è soddisfatto qualora l'attività di audit regionale, svolta (o sotto la propria responsabilità) da tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, qualora ve ne siano più di una abbia garantito: a) annualmente una copertura territoriale pari o superiore al 20% delle ASL b) ed una copertura annuale del 20% dei sistemi di controllo (SC) di cui al "Country Profile Italia" della Commissione europea (ad esclusione dei sistemi di controlli sulle importazioni e salute delle piante): - SC della salute animale - SC degli alimenti di origine animale - SC dei mangimi e della alimentazione degli animali - SC delle TSEs e dei sottoprodotti di origine animale - SC dei farmaci veterinari e residui - SC degli alimenti e dell'igiene generale - SC dei fitosanitari e dei loro residui - SC del benessere animale.	totale del personale affidente ai servizi dell'Autorità competente	dell'Autorità competente	dall'Accordo 07/02/2013
12. Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	10.12.1	Rendicontazione dell'attività di audit svolta		Si tiene conto dell'attività avviata nel 2014. Baseline Regione del Veneto: a) 20% delle Az. ULSS del Veneto b) copertura annuale del 20% dei sistemi di controllo)	a) 100% tutte le 21 Az. ULSS del veneto sono state auditate nei ultimi 5 anni 2014-2018 b) 100% dei sistemi di controllo sono stati coperti in 5 anni 2014-2018	Indicatore AAU 1.4 (adempimenti LEA)

