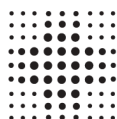




# I Piani della Prevenzione: indicazioni per il 2013 e risultati delle valutazioni annuali



**Redazione e impaginazione a cura di:**

Rossana Mignani e Federica Giovannini – Direzione Generale Sanità e Politiche sociali, Regione Emilia-Romagna

**Stampa** Centro Stampa Giunta - Regione Emilia-Romagna, Bologna, luglio 2013

**Copia del volume può essere richiesta a:**

Rossana Mignani - Regione Emilia-Romagna  
Viale Aldo Moro, 21 – 40127 Bologna  
e-mail: [rmignani@regione.emilia-romagna.it](mailto:rmignani@regione.emilia-romagna.it)

**I volumi della collana regionale Contributi possono essere scaricati dall'indirizzo**

<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/contributi>

Premessa.....	pag. 5
Deliberazione di Giunta Regionale n.703 del 3 giugno 2013 <i>Recepimento accordo Stato-Regioni per la proroga del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012. Proroga al 31 dicembre 2013 del Piano regionale della prevenzione 2010-2012 e conseguente riprogrammazione di obiettivi e azioni.....</i>	pag. 9
Determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali n. 7601 del 23 giugno 2011 <i>Costituzione del gruppo di lavoro di coordinamento e monitoraggio del Piano regionale della prevenzione 2010-2012.....</i>	pag. 71
Determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali n. 8424 del 11 luglio 2011 <i>Integrazione del gruppo di coordinamento e monitoraggio del Piano regionale della prevenzione 2010-2012 costituito con Determinazione n. 7601/11.....</i>	pag. 79
Ministero della salute – CCM <i>Certificazione degli adempimenti per gli anni 2007 - 2008 – 2009.....</i>	pag. 85
Regione Emilia-Romagna <i>Verifica dello stato di attuazione al 31 dicembre 2011 del Piano della Prevenzione 2010 – 2012 della Regione Emilia-Romagna.....</i>	pag. 93
Ministero della salute – CCM <i>Certificazione degli adempimenti per l'anno 2011.....</i>	pag. 180
Regione Emilia-Romagna <i>Verifica dello stato di attuazione al 31 dicembre 2012 del Piano della Prevenzione 2010 – 2012 della Regione Emilia-Romagna.....</i>	pag. 181



## PREMESSA

Il “Piano nazionale della prevenzione” nasce dall’Intesa 23 marzo 2005 tra Stato, Regioni e Province autonome. Il documento stabilisce anche che, sulla base del Piano nazionale, ciascuna Regione e Provincia autonoma adotti un proprio piano, della stessa durata. I “Piani regionali della prevenzione” vengono discussi in sede nazionale con il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), organismo del Ministero della Salute e delle Regioni, a cui sono affidate funzioni di coordinamento e verifica.

Nel triennio 2005-2007 il primo Piano nazionale della prevenzione ha rappresentato, con la sua portata innovativa e la sua concezione articolata, un’opportunità concreta di attivare percorsi per attuare interventi efficaci nell’area della prevenzione e raggiungere obiettivi di salute comuni. Esso ha rappresentato una tappa di particolare rilievo nello sviluppo del dibattito culturale sulla prevenzione in Italia e sull’attuazione di programmi di sanità pubblica in quanto, per la prima volta, è stato strutturato a livello nazionale un intervento organico di prevenzione delle malattie croniche e di promozione di stili di vita favorevoli alla salute, accanto ad altri temi più consueti come quelli riguardanti le malattie trasmissibili e i problemi di salute in ambiente di vita e di lavoro.

La Regione Emilia-Romagna, nel rispetto dei tempi indicati dalla Conferenza Stato-Regioni, ha presentato a fine giugno 2005 (Delibera di Giunta regionale n. 1012 del 27 giugno 2005) la prima parte del piano relativa a screening oncologici, vaccinazioni, prevenzione delle complicanze del diabete e diffusione di strumenti per la valutazione del rischio cardiovascolare. Con un atto successivo (Delibera di Giunta regionale n. 426 del 27 marzo 2006) è stata approvata la seconda parte del piano relativa ad obesità, incidenti stradali e domestici, infortuni nei luoghi di lavoro, prevenzione delle recidive nelle persone che avevano già avuto problemi cardiovascolari, nonché la prevenzione della patologia indotta dall’ambiente costruito, come specifico impegno della Regione in aggiunta alle tematiche previste dal livello nazionale.

Il primo Piano regionale della prevenzione (PRP) ha rappresentato una sfida anche perché le modalità di definizione e attuazione degli interventi già prevedevano il coinvolgimento di una pluralità di soggetti sul modello, ormai sperimentato nella nostra Regione, dei Piani per la salute. Proseguiva quindi il percorso di collaborazione e integrazione già attivato, sia all’interno del Servizio sanitario, tra l’ambito clinico e quello di sanità pubblica, sia all’esterno del mondo sanitario con il coinvolgimento delle Comunità locali, delle Istituzioni, della scuola, delle imprese, delle associazioni, dei sindacati, dei singoli cittadini.

Al di là dei risultati raggiunti, i 5 anni di lavoro sono stati importanti sotto il profilo metodologico e per tutto il sistema di prevenzione e promozione della salute. Innanzitutto, la progettazione e la realizzazione del Piano hanno costituito un terreno di esercizio della “governance” da parte dei principali soggetti coinvolti, a partire dalle Aziende sanitarie e dai Comuni. Sotto questo aspetto, l’operatività del Piano ha contribuito a rafforzare nella Pubblica Amministrazione metodologie di lavoro già coerenti con i nuovi indirizzi regionali in materia di politiche sociali e sociosanitarie, definiti in tempi sostanzialmente simultanei al primo PRP, con il Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010.

La realizzazione del Piano di prevenzione ha poi sicuramente favorito azioni e modi di operare più omogenei tra territori diversi, e, tra i professionisti della sanità, una nuova attenzione alla selezione delle buone pratiche, secondo i criteri della Evidence Based Public Health, oltre a un miglioramento dell'interazione professionale.

Non sono mancate alcune criticità, alcune delle quali particolarmente rilevanti:

- la frammentarietà d'intervento: il Piano regionale è stato in parte vissuto più come un insieme di progetti che come un Piano integrato, costituito sì da singole iniziative e filoni di lavoro, capaci però di trovare sintesi complessiva di sistema in un unico quadro d'insieme;
- la mancanza di alcune tematiche chiave della prevenzione, prima fra tutte quella del rapporto tra ambiente e salute e delle conseguenti attività di sorveglianza, vigilanza e controllo;
- la difficoltà a coinvolgere nel processo attuativo, in maniera sistematica, tutti i soggetti, anche al di là dei professionisti della sanità e delle discipline della prevenzione.

Il successivo Piano nazionale, riguardante il periodo 2010-2012, ha rappresentato una rilevante evoluzione del quadro concettuale di riferimento, con una visione complessiva del sistema della prevenzione e un rinnovato interesse al contrasto delle malattie croniche e delle condizioni di fragilità e disabilità, e con un approccio sistematico alla definizione degli obiettivi e delle priorità. Il Piano si è articolato in quattro capitoli fondamentali, dedicati rispettivamente alla medicina predittiva, alla prevenzione rivolta a tutta la popolazione, alla prevenzione su gruppi selezionati di popolazione e, infine, alla prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia.

I programmi e progetti relativi al Piano regionale della Prevenzione 2010-2012 hanno garantito continuità e sviluppo ai contenuti del precedente PRP e hanno fatto tesoro dell'esperienza maturata nel tentativo di superare le problematiche emerse: già in sede preparatoria è stata definita un'organizzazione più integrata e solida, con periodici momenti di confronto e valutazione in itinere e a fine di ciascun anno, proponendo programmi più integrati tra gli ambiti sociale e sanitario, anche in riferimento al Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010 che, come già ricordato, vedeva nell'integrazione sociale e sanitaria il punto strategico di analisi e risposta ai problemi di salute.

Il percorso di costruzione del Piano regionale 2010-2012 è iniziato con la predisposizione del Profilo di salute regionale, base conoscitiva dei bisogni di salute della popolazione per individuare i problemi prioritari su cui intervenire. La predisposizione del Profilo si è basata ampiamente sulle informazioni ricavabili dai diversi sistemi di sorveglianza e dai Bilanci di Missione delle Aziende sanitarie: ne è derivato uno strumento descrittivo dello stato di salute a dimensione regionale, ma in grado di cogliere anche le differenze e le principali peculiarità interne.

L'individuazione degli obiettivi specifici e delle azioni per i livelli regionale e aziendale è stata guidata da alcuni criteri condivisi:

- concretezza e misurabilità dei risultati attesi,
- attenzione, nella scelta delle azioni e delle pratiche di prevenzione, alle indicazioni derivanti dalle evidenze di efficacia disponibili,
- differenziazione degli obiettivi e delle azioni per rispondere in modo coerente alle disuguaglianze emerse dal Profilo di salute,

- ricerca continua dell'applicazione concreta del principio di "integrazione" professionale e organizzativa.

Inoltre, il percorso di costruzione del Piano regionale è stato accompagnato da un intervento parallelo di formazione specifica di un nucleo di professionisti presso l'Istituto Superiore di Sanità, affinché essi potessero essere di riferimento metodologico su tutto l'ambito regionale.

Il Piano regionale della prevenzione 2010-2012 è stato ufficialmente adottato dalla Regione Emilia-Romagna con la deliberazione n. 2071/2010; con successivi atti sono stati costituiti sia il gruppo di coordinamento e monitoraggio (determinazioni del Direttore generale Sanità e Politiche sociali n. 7601/2011 e n. 8424/2011) sia specifici gruppi di lavoro sui principali programmi contenuti (determinazioni n. 15582/2011, 11683/2011 16686/2011 e 16961/2011).

Come ricordato, il secondo Piano regionale della Prevenzione presenta un'impostazione più matura e solida del precedente e ha tenuto conto dei punti di debolezza di questo, cercando di attenuarne i difetti e sviluppare gli aspetti positivi.

Tuttavia una riflessione attenta, attuata alla conclusione del periodo di vigenza, permette di individuare anche alcuni limiti: fra questi è opportuno anzitutto ricordare come il contrasto alle disuguaglianze, pur individuato come uno dei principi ispiratori del Piano, ha poi trovato una insufficiente declinazione operativa in obiettivi specifici articolati. Inoltre, se il PRP è riuscito a coinvolgere in modo significativo i servizi territoriali e di sanità pubblica, ha interessato ancora in modo piuttosto marginale il settore ospedaliero, dove invece i temi della promozione della salute, della prevenzione delle complicanze e delle recidive e la sicurezza del paziente meritano grande attenzione: da segnalare peraltro il progressivo sviluppo nella regione della rete HPH (Health Promoting Hospitals and Health Services) e l'avvio di uno specifico progetto sulla gestione del rischio infettivo in ambito assistenziale e dell'antibioticoresistenza.

Per concludere questa breve sintesi sul percorso di attuazione dei Piani della Prevenzione, a livello nazionale e della Regione Emilia-Romagna, deve essere ricordato che la Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 7 febbraio 2013, ha raggiunto un accordo riguardante:

- l'estensione della vigenza del PNP 2010-2012 al 31 dicembre 2013,
- la riprogrammazione dei Piani regionali per l'anno 2013, indicandone i criteri,
- l'avvio dei lavori per l'elaborazione del nuovo piano nazionale per il quinquennio 2014-2018.

Sulla base delle indicazioni nazionali sono state seguite 2 linee traccianti per la riprogrammazione regionale 2013:

- la prosecuzione dei programmi/progetti già previsti dal Piano 2010-2012, con aggiornamenti riguardanti l'ultimazione di obiettivi ancora non pienamente conseguiti al 31 dicembre 2012 o la definizione di nuovi obiettivi correlati alle azioni precedenti, tesi a garantire un ulteriore miglioramento della qualità degli interventi e a contrastare le disuguaglianze nella salute;
- l'avvio di azioni finalizzate al raggiungimento di obiettivi strategici che dovranno essere ripresi nel futuro piano regionale prevenzione 2014-2018 per essere compiutamente sviluppati in un adeguato arco temporale.

Il 3 giugno 2013 la deliberazione di Giunta n. 703/2013 proroga al 31 dicembre 2013 la validità del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 attraverso la riprogrammazione di obiettivi, standard e indicatori.

Le due linee traccianti riguardano il contrasto alle disuguaglianze e l'integrazione fra prevenzione e forme organizzate delle cure primarie: queste due tematiche troveranno certamente ulteriore sviluppo anche nel futuro Piano regionale della prevenzione.

Infine, ci sembra opportuno dar conto in modo trasparente delle valutazioni annuali dei Piani regionali della Prevenzione.

Nel primo Piano 2005-2007, prorogato a tutto il 2009, la valutazione attuata dal Ministero della Salute e divulgata attraverso il sito tematico del Ministero stesso ha riguardato il rispetto degli adempimenti previsti dal Piano Nazionale della prevenzione secondo quanto specificamente contenuto nell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. A partire dal 2007 i singoli progetti sono stati valutati dal CCM attraverso l'espressione dello IAP (Indice di Avanzamento del Progetto) che poneva in confronto quanto realizzato ogni anno rispetto al programmato e dichiarato nel cronoprogramma. La valutazione ha riguardato 11 progetti monitorati; il valore medio complessivo è stato rispettivamente del 92%, 96% e 97% per gli anni 2007, 2008, 2009.

La valutazione al 31 dicembre 2010 verteva unicamente sull'avvenuta redazione e formalizzazione del successivo Piano regionale, mentre per gli anni seguenti ha riguardato il rispetto degli standard individuati per ogni indicatore di ciascun progetto, previsto dalle Regioni in fase di pianificazione.

I risultati per i due anni di piena attuazione del Piano sono stati largamente superiori al limite previsto dall'apposita Intesa del 10 febbraio 2011 riguardante i criteri per l'ottenimento della certificazione:

- al 31 dicembre 2011 solo 5 dei 46 progetti non risultavano pienamente realizzati; dei 95 indicatori scelti per la valutazione, 77 raggiungevano il valore atteso, 11 presentavano uno scostamento per difetto inferiore al 20% e 5 superiore al 20%;
- al 31 dicembre 2012, 8 dei 46 progetti risultavano non completamente realizzati; dei 114 indicatori scelti per la valutazione, 96 hanno raggiunto il valore atteso, 9 presentano uno scostamento per difetto inferiore al 20% e 9 superiore al 20%.

Oltre alla dovuta rendicontazione al Ministero sono state operate annualmente valutazioni ampie e approfondite dei risultati dei Progetti: è stata prodotta una reportistica illustrante i risultati conseguiti dalle singole Aziende, utile per l'autovalutazione a livello locale e, a livello regionale, per individuare le aree dove promuovere interventi correttivi e di sostegno. Ci sembra di poter affermare che il processo di valutazione e la diffusione dei risultati abbiano permesso di dare evidenza di quanto raggiunto e delle azioni intraprese, ponendo all'attenzione in modo trasparente sia i buoni risultati ottenuti sia le criticità riscontrate e le sfide non superate.

Anche questa pubblicazione, che fa seguito ai 2 precedenti volumi della stessa collana, va in tale direzione e vuole contribuire alla divulgazione dei risultati sin qui ottenuti.



Deliberazione di Giunta Regionale n.703 del 3 giugno 2013

**Recepimento accordo Stato-Regioni per la proroga del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012. Proroga al 31 dicembre 2013 del piano regionale della prevenzione 2010-2012 e conseguente riprogrammazione di obiettivi e azioni**



**GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**Questo giorno** lunedì 03 **del mese di** giugno  
**dell' anno** 2013 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Errani Vasco	Presidente
2) Bortolazzi Donatella	Assessore
3) Gazzolo Paola	Assessore
4) Lusenti Carlo	Assessore
5) Marzocchi Teresa	Assessore
6) Melucci Maurizio	Assessore
7) Mezzetti Massimo	Assessore
8) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore

**Funge da Segretario l'Assessore** Muzzarelli Gian Carlo

**Oggetto:** RECEPIMENTO ACCORDO STATO-REGIONI PER LA PROROGA DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2010-2012. PROROGA AL 31 DICEMBRE 2013 DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2010-2012 E CONSEGUENTE RIPROGRAMMAZIONE DI OBIETTIVI E AZIONI

**Cod.documento** GPG/2013/666

**Num. Reg. Proposta: GPG/2013/666**

-----  
**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Richiamata la propria deliberazione n. 2071/2010 di approvazione del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012, che inoltre demanda ad apposite determinazioni dirigenziali l'individuazione di specifici gruppi di lavoro e dei rispettivi coordinatori;

Richiamata la determinazione del Direttore Generale della Direzione generale Sanità e Politiche Sociali n. 7601/2011, integrata dalla determinazione n. 8424/2011, con cui, in attuazione di quanto previsto dalla soprarichiamata deliberazione, è stato costituito il Gruppo regionale di lavoro di coordinamento e monitoraggio del PRP e sono stati individuati appositi gruppi di lavoro regionali per specifici programmi/progetti del Piano medesimo, nonché i rispettivi coordinatori;

Richiamata inoltre la propria deliberazione n. 1976/2012, con cui si è provveduto ad individuare il coordinatore del Piano suddetto nella Dottoressa Emanuela Bedeschi, Responsabile del Servizio Sanità pubblica della Direzione generale Sanità e Politiche Sociali;

Atteso che in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano è stato sancito in data 7 febbraio 2013, con repertorio n. 53/CSR, apposito Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 281/1997, concernente la proroga del Piano nazionale per la prevenzione 2010-2012 al 31 dicembre 2013 stabilendo al contempo che le Regioni riprogrammino i propri piani di prevenzione per l'anno 2013, secondo le modalità ivi previste;

Ritenuto di dover procedere al recepimento del soprarichiamato Accordo per la proroga del Piano nazionale per la Prevenzione 2010-2012 (allegato 1 al presente provvedimento quale parte integrante dello stesso), sancito anche al fine di fornire indicazioni comuni per la ridefinizione degli obiettivi e delle azioni di prevenzione da assicurare nel territorio nazionale;

Evidenziato che il Piano regionale della prevenzione 2010-12 ha promosso e sviluppato l'integrazione tra tutti i soggetti delle comunità locali sulle tematiche sociali e sanitarie, e più in generale sulle scelte che comunque influenzano le condizioni di salute e di benessere, rafforzando così l'obiettivo strategico del Piano sanitario regionale 2008-2010 di promuovere la salute in tutte le politiche regionali;

Rammentato altresì che detto Piano ha contribuito allo sviluppo della rete professionale delle Aziende sanitarie, tra di esse e tra esse e i diversi soggetti operanti in ambito sanitario e socio-sanitario;

Rilevato inoltre che nel triennio di vigenza del Piano si sono raggiunti obiettivi importanti, quali:

- la costruzione, nel 2010, di un profilo aggiornato delle condizioni di salute della popolazione regionale capace di evidenziare i problemi prioritari e definire conseguenti strategie di azione, concrete e realistiche, nonché di metter a regime sistemi di sorveglianza sugli stili di vita;
- la sistematicità degli interventi di prevenzione, sia quelli rivolti all'intera popolazione, sia quelli destinati a gruppi selezionati di popolazione a rischio, sia infine quelli di prevenzione delle complicanze;
- il consolidamento dei buoni risultati raggiunti relativamente alle linee di intervento riguardanti i programmi di vaccinazione, gli screening oncologici, la tutela della salute e sicurezza sul lavoro, la sicurezza alimentare, tanto che tali programmi continuano a far parte dell'attività ordinaria delle Aziende sanitarie regionali;
- la sistematicità in tutto l'ambito regionale di attività riconosciute efficaci, prima limitate in ambiti territoriali ristretti, come ad esempio gli screening neonatali e pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti;
- lo sviluppo ulteriore dei programmi, come quelli riguardanti la sorveglianza delle malattie infettive, la promozione della salute, la prevenzione degli incidenti domestici, la prevenzione delle malattie cardiovascolari e delle complicanze del diabete;
- la sperimentazione e la valutazione maggiormente sistematica di interventi efficaci, ma limitati ad ambiti territoriali ristretti quali la sorveglianza e la prevenzione della fragilità nell'anziano, la prescrizione dell'attività fisica, la promozione del benessere e la prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani;

Valutato opportuno, proprio nell'ottica di consolidare i risultati del Piano regionale 2010-2012, riformulare alcuni Progetti del medesimo ridefinendone gli obiettivi, in ragione della esigenza di portare a conclusione, in taluni ambiti, le azioni ivi previste;

Considerata altresì la necessità di tener conto dei seguenti principi emersi dalla valutazione complessiva dell'esperienza del PRP 2010-2012:

- centralità del tema delle disuguaglianze come chiave di lettura delle modifiche di contesto e conseguente assunzione del contrasto alle stesse come cardine per la scelta delle azioni da com-

riere in sanità, anche con l'utilizzo di tecniche di Equity Audit in ambiti selezionati di intervento;

- conferma della promozione della salute promossa nelle/con le comunità locali come strumento efficace per il miglioramento del benessere della popolazione o di suoi gruppi;
- ulteriore sviluppo dell'integrazione tra i Servizi (sanitari, sociosanitari e sociali), soprattutto negli interventi verso il malato cronico e le fasce deboli della popolazione; in questo ambito particolare rilievo assume l'integrazione delle attività di prevenzione nelle cure primarie utilizzando il modello organizzativo delle case per la salute come occasione per realizzare interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche;
- rafforzamento dei progetti di tutela delle "sicurezze" (sul lavoro, sociale, alimentare, ecc.), attraverso interventi che:
  - non si configurino come mera attività ordinaria dei Servizi;
  - siano mirati a settori deboli della popolazione;
  - si configurino come interventi complessivi ed integrati di sanità pubblica;

Ritenuto opportuno che tali principi ispirino la programmazione regionale futura delle attività di prevenzione, nonché la collaborazione da parte di questa Regione al redigendo Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018, come previsto dall'Accordo sopraccitato;

Valutato pertanto di dover prorogare al 31 dicembre 2013 il Piano regionale della prevenzione 2010-2012, tenendo conto, da un lato della necessità di completare il raggiungimento di alcuni obiettivi di detto Piano non ultimati al 31 dicembre 2012 e dall'altro delle indicazioni formulate nell'Accordo Stato-Regioni soprarichiamato, con particolare riferimento a:

- rimodulazione di alcuni obiettivi in taluni Progetti del PRP 2010-2012;
- eliminazione di alcuni obiettivi già pienamente conseguiti o di altri dimostratisi palesemente non raggiungibili;
- mantenimento di progetti del PRP 2010-2012 con indicazione del valore atteso al 31 dicembre 2013;
- estensione in ambiti territoriali più ampi di progetti a carattere sperimentale o comunque condotti su aree territoriali limitate;

Atteso che sulla base dei risultati conseguiti al 31 dicembre 2012 e di quanto sopra evidenziato, è stato elaborato il documento allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, "Riprogrammazione obiettivi e azioni del piano regionale della prevenzione per l'anno 2013" che, in particolare, specifica gli

indicatori per il 2013 relativamente ai diversi Programmi/Progetti;

Ritenuto di dover confermare quale coordinatore a livello regionale la dottoressa Emanuela Bedeschi, già individuata con la propria deliberazione n. 1796/2012 sopra richiamata e di confermare il Gruppo regionale di coordinamento e monitoraggio costituito con le determinazioni dirigenziali n. 7601/2011 e n. 8424/2011 soprarichiamate in ragione della utilità del lavoro finora svolto, prorogandone la durata al 31 dicembre 2013 nonchè per il tempo necessario a valutarne i risultati, così come indicato dal più volte richiamato Accordo Stato-Regioni;

Ritenuto opportuno assicurare, con apposito atto del Direttore Generale della Direzione generale Sanità e Politiche Sociali, la continuità, per il periodo sopraindicato, di specifici gruppi di lavoro e dei loro relativi coordinatori per i principali programmi contenuti nel Piano medesimo;

Acquisito, inoltre, il parere favorevole della Commissione assembleare "Politiche per la salute e politiche sociali", espresso nella seduta del 28 maggio 2013, agli atti del Servizio Sanità pubblica della Direzione generale Sanità e Politiche sociali;

Richiamata la propria deliberazione n. 2416/2008, "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e succ. mod.;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

#### D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in premesse, che qui si intendono integralmente riportate:

- 1) di recepire l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 7 febbraio 2013, per la proroga del Piano nazionale della Prevenzione 2010-2012, allegato 1, parte integrante del presente provvedimento;
- 2) di stabilire la proroga al 31 dicembre 2013 del Piano regionale della Prevenzione 2010-2012, di cui alla propria deliberazione n. 2071/2010, approvando conseguentemente il documento "Riprogrammazione obiettivi e azioni del piano regionale della prevenzione per l'anno 2013", allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3) di confermare la Dottoressa Emanuela Bedeschi, Responsabile del Servizio Sanità pubblica della Direzione generale Sanità e Poli-

tiche Sociali, quale coordinatore per la realizzazione dei contenuti di quanto previsto nell'allegato documento del Piano regionale della prevenzione (allegato 2), per il periodo di proroga del Piano stesso nonché per il tempo necessario a valutarne i risultati secondo quanto indicato nell'Accordo Stato-Regioni sancito in data 7 febbraio 2013;

- 4) di confermare altresì il Gruppo regionale di coordinamento e monitoraggio istituito con la determinazione dirigenziale n. 7601/ 2011, integrata dalla determinazione dirigenziale n. 8424/ 2011, per il periodo di proroga del Piano nonché per il tempo necessario a valutarne i risultati secondo quanto indicato nell'Accordo Stato-Regioni sancito in data 7 febbraio 2013;
- 5) di demandare ad apposito atto del Direttore Generale della Direzione generale Sanità e Politiche Sociali la definizione di specifici gruppi di lavoro e dei relativi coordinatori per i principali programmi contenuti nel Piano medesimo;
- 6) di trasmettere il presente atto alla Direzione operativa del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie;
- 7) di pubblicare il presente provvedimento e i relativi allegati 1 e 2 nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (BURERT).





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la proroga del Piano Nazionale Prevenzione 2010 - 2012.

Rep. Atti n. *53/cse* del *7 febbraio 2013*

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 7 febbraio 2013:

VISTO l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuisce a questa Conferenza la possibilità di promuovere e sancire accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 15, comma 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 (Rep. Atti n. 243/CSR) concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012, il quale prevede che mediante Intesa sottoscritta ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, si approvi il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 (Rep. Atti n. 63/CSR), come modificata con successiva Intesa del 7 ottobre 2010 (Rep. Atti n. 166/CSR), concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012, che:

- all'articolo 1, comma 2, prevede l'adozione da parte delle Regioni del Piano regionale di prevenzione per la realizzazione degli interventi previsti dal PNP 2010-2012;

- all'articolo 1, comma 5, stabilisce che le Regioni medesime trasmettono annualmente alla Direzione operativa del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie idonea documentazione sulle attività svolte al fine di consentire la certificazione dell'avvenuto raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano regionale;

- all'Allegato 3 espone i criteri generali per la valutazione e la certificazione dei Piani regionali della prevenzione che interessano;

VISTA l'Intesa Stato-Regione del 10 febbraio 2011 (Rep. Atti n. 29/CSR), con la quale è stato approvato un documento volto a definire gli obiettivi, l'oggetto, i principi, le procedure e la tempistica per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012;





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

VISTA la nota del 31 gennaio 2013, con la quale il Ministero della salute ha inviato, ai fini dell'esame in questa Conferenza, lo schema di Accordo in oggetto sul quale è stato acquisito l'assenso del Ministero dell'economia e delle finanze;

VISTA la lettera in data 1° febbraio 2013, con la quale il suddetto schema di accordo è stata diramato alle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano;

VISTA la nota in data 5 febbraio 2013, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute, ha espresso l'avviso tecnico favorevole;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, i Presidenti delle Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso parere favorevole al perfezionamento dell'accordo;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo e delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nei seguenti termini:  
Considerati:

- l'Intesa sancita da questa Conferenza il 23 marzo 2005, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Rep. Atti 2271/CSR), con la quale è stato approvato il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, di cui all'allegato 2 della medesima Intesa;
- in particolare, l'articolo 4, comma 1, lettera e), con il quale le Regioni si impegnano ad adottare i Piani regionali per la realizzazione degli interventi previsti dal richiamato Piano nazionale della prevenzione e si impegnano a trasmettere al Centro Nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie idonea documentazione sulle attività svolte per consentire allo stesso di certificare l'avvenuto adempimento, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 12 della medesima Intesa, al Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza e al Tavolo per la verifica degli adempimenti regionali;
- il Piano sanitario nazionale 2006-2008, approvato con il D.P.R. 7 aprile 2006, che ha confermato il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, estendendone la validità all'anno 2008;
- l'Intesa sancita da questa Conferenza il 20 marzo 2008 (Rep. Atti n.104/CSR) concernente la conferma della proroga al 2008 del Piano Nazionale Prevenzione 2005-2007, nonché l'importo di 240 milioni di euro a valere sulle risorse vincolate per gli obiettivi del Piano sanitario nazionale.





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

nazionale per l'anno 2008 e di ulteriori 200 milioni, che le Regioni mettono a disposizione come previsto dall'articolo 4 della predetta Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

- l'Intesa sancita da questa Conferenza il 29 aprile 2010 (Rep. Atti n. 63/CSR) concernente l'approvazione del Piano nazionale della prevenzione per gli anni 2010-2012, con la quale le Regioni si impegnano ad adottare entro il 30 settembre 2010 i Piani regionali per la realizzazione degli interventi previsti dal richiamato Piano nazionale;
- che, con la predetta Intesa, le Regioni convengono di confermare la destinazione di 200 milioni di euro oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n.662 e successive integrazioni e che le suddette somme sono finalizzate a sostenere il raggiungimento degli obiettivi del Piano nazionale della Prevenzione 2010-2012, lo sviluppo dei sistemi di sorveglianza e l'armonizzazione delle attività di prevenzione negli ambiti territoriali;
- altresì che, con la medesima Intesa, si conviene che il Ministro della salute approva il documento operativo per la realizzazione delle linee di supporto centrali al richiamato Piano;
- il decreto del Ministro della salute 10 novembre 2010 recante "Adozione del progetto esecutivo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 17 gennaio 2011, n. 12;
- il decreto del Ministro della salute 4 agosto 2011 recante "Adozione del documento esecutivo per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012", che definisce le azioni centrali prioritarie attuative del Piano nazionale della prevenzione per gli anni 2010-2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 31 ottobre 2011, n. 254;
- che i risultati documentati dalle Regioni relativamente ai tre anni di vigenza del PNP 2010-2012, sia relativamente alla qualità progettuale sia con riguardo all'avanzamento nella attuazione delle attività pianificate verso il raggiungimento degli obiettivi fissati, confermano la rilevanza del percorso ad oggi svolto, facendo altresì emergere l'opportunità di proseguirlo per estendere e rafforzare gli interventi di prevenzione promossi e realizzati;
- che si rende necessario per le Regioni perfezionare la programmazione già deliberata, estendendola, al fine di completare, consolidare, rimodulare i programmi/progetti previsti dal PNP 2010-2012, così come comunicato con nota del 9 luglio 2012, n.315955;

SI CONVIENE

1. di estendere la vigenza del Piano nazionale della prevenzione 2010 -2012, di cui all'intesa Stato – Regioni del 29 aprile 2010 al 31 dicembre 2013;





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

2. di confermare il vincolo della certificazione ai fini dell'accesso al finanziamento previsto dagli Obiettivi di piano;
3. di confermare il sistema di valutazione dei Piani regionali di prevenzione (PRP) di cui all'Intesa Stato – Regioni 10 febbraio 2011 per l'annualità 2013;
4. di procedere alla riprogrammazione dei propri Piani regionali di Prevenzione per l'anno 2013 nei termini di seguito indicati:
  - aggiornamento del quadro strategico in relazione a nuove proposte progettuali;
  - inclusione di nuovi progetti redatti tenendo conto dell'Intesa Stato - Regioni 10 febbraio 2011;
  - eventuale eliminazione di uno o più progetti;
  - mantenimento tal quale dei progetti del PRP 2010-2012, ma con indicazione del valore atteso degli obiettivi al 31 dicembre 2013;
  - rimodulazione della struttura (essenzialmente: obiettivi specifici, risultati attesi, target) dei progetti del PRP 2010-2012;
  - esplicitazione degli indicatori di output (prodotti o prestazioni) o di processo o di *proxy* di *outcome*, coerenti con l'obiettivo che si intende raggiungere;
  - estensione (in termini di ambito territoriale e target coinvolto) dei progetti "pilota" o di quelli che prevedono una copertura non rappresentativa della Regione;
  - orientamento, in maniera più incisiva, nei confronti delle tematiche dell'equità e delle disuguaglianze;
5. di avviare i lavori per l'elaborazione del nuovo piano nazionale della prevenzione per il quinquennio 2014 – 2018.

Alle attività previste dal presente Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO  
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE  
Dot. Piero Gnudi

## **RIPROGRAMMAZIONE OBIETTIVI E AZIONI DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE PER L'ANNO 2013**

### **Il punto sul PRP 2010- 2012**

A seguito dell'approvazione del Piano nazionale della Prevenzione 2010-2012, la Regione Emilia-Romagna ha adottato un proprio Piano con DGR n. 2071 del 27 dicembre 2010.

Il Piano era strutturato, secondo le indicazioni nazionali, in 4 Aree (medicina predittiva, prevenzione universale, prevenzione su gruppi selezionati di popolazione a rischio, prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia), all'interno delle quali venivano individuati 16 Programmi organizzati in 46 Progetti articolati nell'arco dei 3 anni, con un sistema di valutazione basato su obiettivi ed indicatori da verificarsi annualmente.

Il Piano è stato oggetto di rendicontazione annuale al Ministero della salute, per la valutazione prevista secondo i criteri definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni, con i seguenti esiti:

- al 31 dicembre 2011, solo 5 dei 46 progetti non risultavano pienamente realizzati; dei 95 indicatori scelti per la valutazione, 77 raggiungevano il valore atteso, 11 presentavano uno scostamento per difetto inferiore al 20% e 5 superiore al 20%;
- al 31 dicembre 2012, 8 dei 46 progetti risultano non completamente realizzati; dei 114 indicatori scelti per la valutazione, 96 hanno raggiunto il valore atteso, 9 presentano uno scostamento per difetto inferiore al 20% e 9 superiore al 20%.

Più in generale, il Piano ha consentito di:

1. consolidare e mettere a regime nei programmi annuali di attività i buoni risultati raggiunti in alcune linee di intervento già da tempo attive, come i programmi di vaccinazione, gli screening oncologici, la tutela della salute e sicurezza sul lavoro e la sicurezza alimentare;
2. dare sistematicità su tutto l'ambito regionale a attività riconosciute efficaci, prima limitate in ambiti territoriali ristretti, come ad esempio gli screening neonatali e pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti;
3. dare ulteriore sviluppo a programmi già attivi, attraverso la proposizione di nuovi obiettivi collegati ad un contesto in rapido mutamento, come quelli riguardanti la sorveglianza delle malattie infettive, le attività di vigilanza e controllo esercitate dai Dipartimenti di Sanità Pubblica, la promozione della salute, la prevenzione degli incidenti domestici, la prevenzione delle malattie cardiovascolari e delle complicanze del diabete;
4. sperimentare e valutare in modo più sistematico interventi innovativi di riconosciuta efficacia, attivandoli in ambiti territoriali ristretti, quali la sorveglianza e la prevenzione della fragilità nell'anziano, la prescrizione dell'attività fisica, la promozione del benessere e la prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani e la prevenzione dei suicidi nelle popolazioni a rischio.

Al di là della valutazione sul raggiungimento degli obiettivi dei diversi progetti, l'esperienza del PRP ha fornito alcuni spunti per una riflessione ampia sulle strategie di prevenzione e sulla capacità della rete regionale di tradurle in azioni coordinate e conseguenti.

Il PRP ha fornito innanzitutto una occasione per costruire nel 2010 un profilo delle condizioni di salute della popolazione regionale, capace di evidenziare i problemi prioritari e orientare gli interventi, da chiunque attuati, a scopi comuni e condivisi.

Altro aspetto, di grande rilevanza sotto il profilo dei possibili sviluppi operativi futuri, è stata l'occasione di potenziare l'interazione e la collaborazione tra settori diversi della sanità e

delle attività sociosanitarie, sia a livello regionale che, soprattutto, nell'operatività delle Aziende. Si sottolinea in particolare l'opportunità fornita dal PRP di interazione tra Dipartimenti di sanità Pubblica e Dipartimenti Cure Primarie sui temi della promozione della salute e della prevenzione delle malattie croniche socialmente rilevanti. Conseguentemente, il Piano ha rafforzato l'attenzione delle Aziende sugli interventi di promozione della salute come strumento efficace, se condotti secondo "buone pratiche", per "guadagnare salute" alle popolazioni locali; con il PRP la promozione della salute è stata posta al centro delle azioni e dell'operatività integrata dei Servizi.

Rilevanti, infine, le modalità di verifica e valutazione dei risultati: accanto alla dovuta rendicontazione al Ministero, sono state operate annualmente valutazioni ampie e approfondite dei risultati dei Progetti: sulla maggior parte dei Progetti è stata prodotta una reportistica illustrante i risultati conseguiti dalle singole Aziende, utile per l'autovalutazione a livello locale e, a livello regionale, per individuare le aree dove promuovere interventi correttivi e di sostegno.

Fra i limiti dell'esperienza del PRP 2010-2012 è opportuno ricordare come il contrasto alle disuguaglianze, pur individuato come uno dei principi ispiratori del Piano, ha poi trovato una scarsa declinazione operativa in obiettivi specifici articolati. Inoltre, se il PRP è riuscito a coinvolgere in modo abbastanza significativo i servizi territoriali e di sanità pubblica, ha interessato in modo piuttosto marginale il settore ospedaliero, dove invece i temi della promozione della salute, della prevenzione delle complicanze e delle recidive e la sicurezza del paziente meritano grande attenzione e ricadute operative, come peraltro testimoniato dal progressivo sviluppo nella regione della rete HPH (Health Promoting Hospitals and Health Services).

### **La proroga del Piano Nazionale Prevenzione**

La Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 7 febbraio 2013, ha raggiunto un accordo su:

- l'estensione della vigenza del PNP 2010-2012 al 31 dicembre 2013,
- la riprogrammazione dei Piani regionali per l'anno 2013, indicandone i criteri,
- l'avvio dei lavori per l'elaborazione del nuovo piano nazionale per il quinquennio 2014-2018.

### **Le prospettive in Emilia-Romagna**

Tenendo conto del limitato arco temporale disponibile, a livello regionale si ritiene fondamentale utilizzare il 2013 in 2 direzioni:

1. prosecuzione dei programmi/progetti già previsti dal Piano 2010-2012, con aggiornamenti riguardanti l'ultimazione di obiettivi ancora non pienamente conseguiti al 31 dicembre 2012 o la definizione di nuovi obiettivi correlati alle azioni precedenti, alla luce di un ulteriore miglioramento della qualità e dell'equità degli interventi; in tal senso, i contenuti del PRP 2010-2012 vengono prorogati al 31 dicembre 2013 secondo le specifiche per singoli Progetti descritte nelle Schede seguenti. Meritano una citazione particolare alcuni programmi che già nel 2013 presentano rilevanti contenuti innovativi:

- ulteriore spinta verso l'integrazione delle azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute, affrontando globalmente i quattro principali fattori di rischio e coinvolgendo maggiormente le comunità nel realizzare interventi di dimostrata efficacia ed equità;
- miglioramento dell'efficacia dei programmi per la gestione del rischio e per l'uso responsabile degli antibiotici attraverso interventi organizzativo-gestionali delle direzioni aziendali per rafforzare l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali;

- definizione di un progetto integrato rivolto alla promozione del benessere negli adolescenti e alla prevenzione del rischio;
- modifica del programma di screening per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero che nel 2013 dovrà vedere la progettazione e l'avvio dei lavori preparatori per la riconversione delle attività con l'utilizzo del DNA HPV test come test primario e pap test come test successivo di triage per orientare, in caso di positività al test HPV, gli interventi successivi di diagnosi e trattamento.

2. avvio di azioni finalizzate al raggiungimento di obiettivi strategici che dovranno essere ripresi nel futuro piano regionale prevenzione 2014-2018 per essere compiutamente sviluppati in un adeguato arco temporale:

- rimodulazione dei programmi di sanità pubblica alla luce della crisi economica in atto, per supportare azioni tese ad aumentare l'equità e l'efficacia degli interventi. Vanno in questa direzione le necessarie focalizzazioni dei sistemi di sorveglianza su temi già presenti ma che vanno meglio definiti o approfonditi, nonché la diffusione dei risultati per aumentare la percezione dell'importanza di queste tematiche nell'affrontare i programmi di lavoro ordinari.

Specifiche azioni riguardano:

- l'analisi, nel sistema di sorveglianza PASSI, dell'attenzione degli operatori sanitari nei confronti dei fattori di rischio comportamentali nelle persone con patologia cronica in relazione alle loro condizioni socio-economiche,
- la diffusione del metodo dell'equity audit nel percorso diagnostico-assistenziale del diabete, in quello diagnostico-terapeutico del tumore colo rettale e in tema di sicurezza del lavoro,
- una lettura più approfondita con indicatori di posizione sociale in chi non aderisce alle diverse vaccinazioni dell'infanzia,
- analisi delle disuguaglianze nell'adesione ai programmi di screening oncologici, non solo attraverso i dati del sistema di sorveglianza PASSI, come già in atto da anni, ma anche tramite la banca dati a record individuale per lo screening dei tumori colo retali, screening che più degli altri mostra accessi differenziati per indicatori socio-economici.

- integrazione degli interventi della sanità pubblica nell'attività delle cure primarie utilizzando il modello organizzativo delle case della salute per promuovere interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche. A partire dal progetto sulla diffusione della valutazione integrata attuata con la carta del rischio cardiovascolare, andranno analizzate e definite le possibili azioni da realizzare per caratterizzare le case della salute anche come luogo di promozione e prevenzione della salute per gli assistiti.

Nel corso del 2013, inoltre, si intende collaborare a livello nazionale attraverso una presenza degli operatori della Direzione Sanità e politiche sociali nei tavoli e sui percorsi che porteranno alla costruzione del nuovo PNP, e proseguire nell'azione di valutazione dell'esperienza fatta, al fine di ricavarne indicazioni per il futuro. In tal senso, le considerazioni e i punti di forza e di debolezza prima descritti costituiscono già traccia di lavoro.

### **Le schede 2013**

I diversi programmi/progetti che si intende portare avanti nel corso del 2013 vengono descritti nelle schede di seguito riportate (il cui indice è riportato nell'ultima pagina del documento) nelle quali viene anche dettagliato il relativo sistema di valutazione con indicatori e standard da raggiungere.

## Le schede di progetto e relativa valutazione

Ciascuna scheda di progetto prevede un riferimento alla Linea di attività del Piano Nazionale di Prevenzione e descrive gli interventi programmati, i beneficiari e gli obiettivi di salute perseguiti.

In ciascuna tabella sono elencati gli indicatori relativi alla valutazione del progetto, la fonte di verifica e i relativi standard attesi e osservati al 31/12/2012 e al 31/12/2013. Qualora sia stato inserito un nuovo obiettivo, pertinente al solo 2013, la griglia relativa all'anno precedente è evidenziata con un retino grigio



## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** La valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori del colon-retto e della mammella.

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.2.a

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Nel 2013 si intende proseguire e consolidare l'attività di identificazione delle donne con profilo di rischio eredo-familiare per tumore della mammella (e dell'ovaio) ed il loro inserimento in programmi individualizzati di controlli periodici di sorveglianza e profilassi, secondo quanto previsto dalla Delibera di Giunta regionale n. 220/2011 e dalla Circolare del Direttore generale Sanità e politiche sociali della Regione n. 21/2011. Nel 2013 si valuteranno e diffonderanno i primi risultati. Sarà inoltre predisposto un depliant informativo per esplicitare per le donne il significato ed il percorso di valutazione del rischio familiare.

L'intervento sui familiari di primo grado dei tumori del colon-retto si è concluso al 31/12/2012 demandando ulteriori sviluppi e nuove programmazioni di intervento in collaborazione con gli specialisti di riferimento nell'ambito del governo clinico. Nel 2013 si intendono elaborare indicazioni condivise tra professionisti, per la individuazione e la presa in carico di persone e famiglie ad alto rischio ereditario per i tumori del colon-retto, nonché definire la rete regionale di servizi hub&spoke di riferimento.

#### Beneficiari:

- Donne con profilo di rischio per tumore della mammella più alto rispetto alla popolazione generale
- Donne e uomini a rischio eredofamiliare per tumore coloretale

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

- Aumentare la consapevolezza sul significato della valutazione individuale del rischio familiare di sviluppare un tumore della mammella
- Ridurre l'incidenza e individuare precocemente eventuali tumori nelle donne a rischio aumentato eredo-familiare per tumore della mammella, attraverso una sorveglianza individualizzata e interventi profilattici indicati
- Ridurre l'incidenza e individuare precocemente eventuali tumori in persone a rischio aumentato eredo-familiare per carcinoma del colon-retto

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Predisposizione strumento informativo su valutazione del rischio familiare per il tumore della mammella	Evidenza documentale			Sì	
Diffusione prime valutazioni su risultati del progetto inerente la familiarità dei tumori della mammella	Evidenza documentale			Sì	
Predisposizione di indicazioni per individuare e prendere in carico persone e famiglie ad alto rischio ereditario per i tumori del colon-retto	Evidenza documentale			Sì	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.2.b

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Per poter intervenire non solo sul trattamento e sulla cura delle malattie croniche, ma anche sulla promozione della salute, occorre utilizzare strumenti e modalità capaci di prevenirle, in quanto legate, in buona parte, a fattori di rischio modificabili e, quindi, in larga parte prevenibili. Attraverso la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare ci si propone di consolidare e estendere ulteriormente la chiamata attiva dei soggetti individuati, riorientando sempre più il sistema verso la medicina di iniziativa in un modello che prevede interventi di counselling, previa valutazione, nell'ambito di una rete che coinvolge Infermieri, MMG, Dipartimenti di sanità pubblica e di cure primarie, Enti Locali.

Nel triennio 2010-2012 per sostenere efficacemente le azioni e rendere operativi gli obiettivi previsti dal Progetto, il gruppo di lavoro (costituito con Determina del DG n. 13130/2011 e s.m.) ha definito il Protocollo operativo per la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare, delineando il disegno degli interventi. Sono attualmente impegnate su questo progetto le AUsl di Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Forlì, Ferrara. Con DGR n. 1705/2012 e Circolare applicativa regionale n. 17 del 6 dicembre 2012, è stato approvato il piano operativo che si configura come programma organizzato di prevenzione e che prevede oltre all'applicazione della carta del rischio cardiovascolare anche un'intervista strutturata per raccogliere informazioni su eventuali precedenti eventi cardiovascolari, su comportamenti e stili di vita e per la determinazione di alcuni parametri.

Si prevede per il 2013 di consolidare l'applicazione del protocollo nelle AUsl già attive e di avviare l'iter per coinvolgere le AUsl di Cesena, Ravenna, Rimini e Imola.

#### Beneficiari:

- Popolazione target
- Professionisti sanitari quali attuatori

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Stimare il rischio cardiovascolare nella popolazione target e rafforzare, tramite il counselling, la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute e di orientare i propri comportamenti.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Revisione del gruppo di coordinamento con integrazione dei professionisti delle AUsl coinvolte nella seconda fase e sua operatività	Evidenza documentale			Si	
Attivazione di un sistema su base informatica per la raccolta dati per il monitoraggio del progetto	Evidenza documentale			Si	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Promozione stili di vita salutari

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Alla luce dell'esperienza maturata con il PRP 2010-2012, ci si propone di:

- avviare interventi di comunità multi target, multicomponente e in relazione ai fattori di rischio di Guadagnare salute, che interessino almeno un'area territoriale significativa in ciascuna Area Vasta ;
- migliorare l'integrazione tra gli interventi di promozione della salute in ambiente scolastico, realizzando, assieme all'ufficio scolastico regionale, un unico "concorso" per le scuole che promuovono salute sui temi di Guadagnare salute;
- Documentare i progetti di promozione della salute (Pro.Sa) e contribuire a definire e implementare il sistema informativo regionale sugli interventi effettuati con il contributo delle AUsl;
- Approfondire l'analisi, attraverso il sistema di sorveglianza PASSI, dell'attenzione degli operatori sanitari nei confronti dei fattori di rischio comportamentali nelle persone con patologia cronica in relazione alle loro condizioni socio-economiche.

#### Beneficiari:

- Tutta la popolazione
- Docenti e discenti delle scuole secondarie
- Professionisti sanitari, operatori impegnati in promozione della salute

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Evidenziare il possibile contributo dei clinici nel mitigare le disuguaglianze nelle persone con patologie croniche.

Favorire l'adozione e il mantenimento di comportamenti salutari diffondendo interventi integrati per limitare l'esposizione a fattori di rischio comportamentali.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Attivazione progetti di comunità che coinvolgano tutte le Aree Vaste	Evidenza documentale			SI	
Realizzazione del "concorso" per le scuole che promuovono salute sui temi di Guadagnare salute.	Evidenza documentale			Erogazione premi a scuole vincitrici	
n. Istituti scolastici che partecipano al "concorso" per le scuole che promuovono salute sui temi di Guadagnare salute	Evidenza documentale			40 istituti nella RER	
Popolazione della banca dati Pro.Sa	Evidenza in banca dato online			Popolamento da parte del 90% delle AUsl	
Report su disuguaglianze e patologie croniche nel sistema PASSI	Evidenza documentale			SI	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Promozione della attività fisica

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.1

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Ci si propone di dare continuità ai progetti avviati con il Piano regionale della prevenzione 2010-2012 e in particolare a quelli che favoriscono la partecipazione di tutti i cittadini e che hanno dato prova di ridurre le differenze di accesso alla pratica motoria:

- progetto scale, per il quale si effettuerà una valutazione quantitativa e qualitativa dei risultati raggiunti;
- programma formativo in attuazione dell'Accordo sottoscritto tra Regione, CONI, CIP, Enti di promozione sportiva per favorire lo sport per la salute;
- gruppi omogenei di cammino sperimentati con progetto CCM e che ci si propone di disseminare in diverse aree regionali.

#### Beneficiari:

- Tutta la popolazione
- Dirigenti e istruttori del mondo dello sport

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Dare impulso alla promozione dell'attività fisica nella popolazione con particolare riguardo a bambini, giovani, adulti e alle persone che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Valutazione della campagna di promozione dell'uso delle scale negli edifici aperti al pubblico di Az. sanitarie e EE.LL.	Evidenza documentale			Documento di valutazione	
Definizione programma formativo condiviso per dirigenti e istruttori delle Società sportive operanti in Emilia-Romagna e avvio realizzazione	Evidenza documentale			Delibera programma formativo e realizzazione incontri in tutti gli ambiti territoriali delle AUSL	
Progettazione ed esecuzione di interventi di gruppi omogenei di cammino in diverse realtà della regione	Evidenza documentale			Manuale operativo e realizzazione in almeno 9 AUSL su 11	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Promozione di corrette abitudini alimentari

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.2

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Ci si propone di promuovere sani stili di vita in gravidanza e nei primi tre anni di vita del bambino attraverso interventi rivolti alle donne in gravidanza e ai neogenitori anche per la promozione dell'allattamento al seno e di un corretto divezzamento. In particolare si intende attivare una sorveglianza sugli stili alimentari attraverso domande mirate in occasione dei Bilanci di salute pediatrici nel primo anno di vita con particolare riferimento all'allattamento al seno e all'introduzione dei cibi diversi dal latte.

A seguito del corso regionale per formatori OMS/UNICEF 40 ore allattamento al seno, si intende verificare attraverso monitoraggio gli interventi formativi effettuati a ricaduta a livello locale.

Il programma di lavoro prevede inoltre la verifica del rispetto degli standard nutrizionali nell'offerta di alimenti e bevande nella scuola. La valutazione riguarda la tipologia e le caratteristiche degli alimenti e delle bevande somministrati nella refezione scolastica e la valutazione attraverso l'analisi semiquantitativa a punteggio degli standard nutrizionali nei distributori automatici delle scuole che hanno proceduto a nuovo capitolato, al fine di garantire l'offerta di alimenti nutrizionalmente equilibrati e ridurre la diffusione di alimenti e bevande non salutari.

#### Beneficiari:

- Popolazione target
- Operatori sanitari e operatori scolastici e della Pubblica amministrazione quali attuatori

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Promuovere una sana alimentazione distinguendo per varie condizioni: gravidanza, età ( $\leq 3$  anni, età scolare, età adulta)

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
n. aziende che hanno avviato almeno 1 evento di formazione a livello locale con i formatori corso regionale OMS/UNICEF 40 ore	Evidenza documentale	10%	10%	$\geq 70\%$	
Verifica standard nutrizionali nella ristorazione scolastica: Numero di interventi eseguiti/numero interventi programmati	Evidenza documentale	$\geq 70\%$	100%	$\geq 80\%$	
Verifica standard nutrizionali nei distributori automatici: Numero di interventi eseguiti/numero scuole target	Evidenza documentale			$\geq 80\%$	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Prevenzione del tabagismo

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.3

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Ci si propone di:

- prevenire l'abitudine al fumo nelle giovani generazioni attraverso programmi didattici integrati in percorsi di promozione della salute e stili di vita sani;
- facilitare la disassuefazione dal fumo nelle donne attraverso interventi mirati rivolti soprattutto a donne in stato di gravidanza e in età over 50;
- assistere e curare le persone che fumano attraverso l'attivazione di un centro antifumo (CAF) in ogni AUsl e potenziando l'attenzione degli operatori sanitari sul tabagismo anche con l'attivazione di percorsi condivisi tra reparti ospedalieri, CAF e MMG per la disassuefazione dei pazienti ricoverati in ospedale;
- promuovere ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo sul posto di lavoro, in ospedale, nei Servizi Sanitari e nelle scuole, in stretto raccordo con i medici competenti per i luoghi di lavoro e con gli studenti in attività di educazione tra pari per gli ambienti scolastici.

#### Beneficiari:

Giovani, donne, fumatori, personale del Servizio Sanitario e della scuola

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Prevenire e ridurre l'abitudine al fumo della popolazione, in particolare in donne e giovani.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
N AUsl in cui si realizza una campagna di prevenzione sul fumo nei giovani	Evidenza documentale	≥7	7	7	
N AUsl in cui si realizza una campagna di prevenzione e riduzione dell'abitudine al fumo rivolta alle donne	Evidenza documentale	≥6	6	6	
N AUsl in cui si realizzano interventi per liberare dal fumo ospedali, Servizi Sanitari, scuole, luoghi di lavoro	Evidenza documentale	≥7	7	7	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Prevenzione dell'abuso di alcol e di altre sostanze stupefacenti

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.4

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Ci si propone di proseguire le azioni per favorire l'adozione di scelte consapevoli e responsabili in riferimento al consumo/abuso di alcol e altre sostanze psicoattive, con particolare attenzione agli adolescenti e ai giovani; già nel 2012 sono stati effettuati su tutto il territorio regionale interventi di promozione della salute anche con soggetti portatori di interesse e con Enti Locali. Gli interventi verranno attivati nel contesto scolastico e nei luoghi di vita e saranno finalizzati a potenziare i fattori protettivi individuali e ad attivare e responsabilizzare gli adulti di riferimento e le comunità locali. Dal punto di vista metodologico gli interventi dovranno considerare il livello cognitivo, simbolico/emotivo e relazionale dei destinatari, con messaggi differenziati per target e contesto.

Nel contesto extra-scolastico verranno confermati gli interventi di prossimità realizzati dagli Enti Locali e dalle Aziende sanitarie (Unità di Strada nei luoghi del divertimento) ed attuati interventi congiunti con adulti portatori di un ruolo significativo (es. gestori di locali, istruttori di scuola guida, rappresentanti delle Forze dell'Ordine, datori di lavoro, rappresentanti sindacali). In particolare, gli interventi di promozione di un sano stile di vita in riferimento ai quattro fattori di rischio di "Guadagnare Salute" si concentreranno sugli ambienti di lavoro e nell'ambito della guida sicura.

Ambienti di lavoro: è in progetto la predisposizione di uno studio di valutazione degli interventi già attuati sul modello di ricerca-azione, con l'obiettivo di impostare un protocollo per i prossimi interventi negli ambienti di lavoro, previsti in 7 su 11 AUSL. Il progetto è condiviso con i servizi PSAL.

Guida sicura: si prevede di continuare la realizzazione di corsi infoeducativi per guidatori con violazione Art. 186 del Codice della strada, attivi in tutte le AUSL della Regione, e di sperimentare interventi di rinforzo per recidivi che abbiano già frequentato i corsi di base (Il progetto è condiviso con i servizi di Medicina Legale).

#### Beneficiari:

- Popolazione target e portatori di interesse
- Professionisti socio-sanitari
- Comunità locali

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Contenimento dei consumi a rischio e dei comportamenti associati.

Scelte di consumo consapevoli.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Interventi di promozione salute rivolti agli ambienti di lavoro e alle sue figure significative (progetto integrato Dipendenze Patologiche-SPSAL)	Evidenza documentale			Un intervento in 7/11 AUsl	
Definizione di un protocollo di valutazione dell'efficacia degli interventi di promozione salute negli ambienti di lavoro	Evidenza documentale			Sì	
Guida sicura: Sperimentazione di percorsi per recidivi	Evidenza documentale			Intervento sperimentale in 4 AUsl	
Interventi di prossimità	Evidenza documentale			Almeno un intervento in 11/11 AUSL	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.1

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Dopo la costruzione di un sistema informativo delle malattie infettive web based (SMI), avvenuta nel 2012, già attivo in tutte le AUSl, ci si propone per il 2013 un controllo di qualità dello stesso nonché l'ampliamento ad almeno due sorveglianze speciali.

Ci si propone di uniformare le anagrafi vaccinali delle AUSl mediante l'adeguamento ad un tracciato comune definito dalla RER. Questo consentirà di esportare i dati in maniera uniforme verso un'anagrafe regionale. Verrà inoltre impostato uno studio per valutare meglio i motivi della non adesione all'offerta vaccinale, approfondendo il tema delle disuguaglianze, e definendo meglio dal punto di vista sociale, culturale ed economico le caratteristiche di chi non si vaccina.

Per quanto riguarda la sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino, verrà prodotto annualmente e messo a disposizione degli operatori e dei cittadini (sito Saluter) un report comprensivo sia dell'età pediatrica che di quella adulta. Aderendo al progetto della regione Veneto sostenuto da AIFA, viene estesa a tutte le AUSl un sistema di vaccino vigilanza informatizzato.

#### Beneficiari:

Referenti per le vaccinazioni dei servizi aziendali, CED aziendali, operatori dei servizi regionali coinvolti, operatori CUP 2000, referenti per la farmacovigilanza del Sistema sanitario regionale

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione dei sistemi di sorveglianza con l'obiettivo di una maggiore organicità, razionalizzazione della raccolta dei dati e possibilità di effettuare valutazioni mirate al fine di individuare in modo più specifico le azioni migliorative da adottare.

Procedere con l'informatizzazione dei dati vaccinali per poter meglio valutare, dal livello regionale, eventuali sacche di suscettibili, disuguaglianze di accesso, i fattori determinanti della non adesione alle vaccinazioni, l'andamento delle reazioni avverse.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Controllo di qualità su SMI e ampliamento ad almeno 2 sorveglianze speciali	Evidenza documentale			Sì	
Impostazione studio per caratterizzare i non vaccinati sulla base di indicatori socio-economici	Evidenza documentale			Sì	
Adeguamento delle anagrafi vaccinali delle AUSl a tracciato comune definito dalla Regione	Indagine ad hoc			Sì	
Produzione report aggiornato reazioni avverse a vaccino nell'età adulta e pediatrica	Evidenza documentale	Sì (età adulta)	Sì	Sì	
Adozione di un sistema di vaccino-vigilanza via WEB da parte di tutte le AUSl	Flusso informativo regionale informatizzato			Sì	



## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *I programmi di vaccinazione*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.2

#### **Breve descrizione dell'intervento programmato:**

Per valutare quali fattori legati alla organizzazione degli ambulatori vaccinali e al personale che li gestisce possono essere causa di sfiducia e rifiuto piuttosto che punti di forza, viene svolta in primavera un'indagine sulla qualità percepita dalla parte del cittadino, mediante distribuzione di un questionario predisposto dal Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna insieme all'Area Comunità, equità e partecipazione dell'Agenzia Sanitaria e sociale regionale. Tale questionario verrà proposto agli utenti degli ambulatori vaccinali campionati in modo da essere rappresentativi delle diverse tipologie di ambulatori presenti in regione. La valutazione dei risultati verrà fatta entro dicembre 2013.

A lato viene portata avanti un'altra indagine per la valutazione della qualità degli ambulatori vaccinali tramite una scheda compilata dai referenti di ogni singolo ambulatorio, come previsto dalla DGR 256/2009. La valutazione dei risultati avverrà entro giugno 2013.

Nell'ambito del Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, terminata la valutazione delle schede compilate dalle AUSL riguardanti lo stato attuale dei due percorsi individuati (dai laboratori e dai punti nascita) per l'offerta della vaccinazione contro la rosolia alle donne suscettibili, ci si pone l'obiettivo entro il 2013 di attivare tali percorsi dove non ancora esistenti e di valutare i risultati di quelli già esistenti.

Inoltre, nel difficile contesto dell'offerta attiva delle vaccinazioni a persone con fattori di rischio, a fianco dell'impegno che deve essere costantemente implementato per sensibilizzare i MMG, PLS e medici ospedalieri, ci si pone per il 2013 l'obiettivo di attivare l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'HPV alle persone HIV positive, mediante percorsi integrati con gli infettivologi.

Prosegue la campagna informativa su HPV, rosolia e morbillo mediante diffusione di materiale predisposto dalla Regione e prodotto in 12 lingue.

#### **Beneficiari:**

Personale sanitario dei centri vaccinali (Igiene e Pediatria di Comunità), MMG e PLS, Medici e personale sanitario ospedaliero (in particolare dei reparti che seguono i pazienti con patologie croniche, gli infettivologi, i ginecologi e le ostetriche), i consultori familiari e gli spazi giovani, le direzioni sanitarie e le U.O. impegnate nella comunicazione. Società scientifiche, mediatori culturali, associazioni immigrati e donne migranti, popolazione

#### **Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:**

- mantenere e consolidare i livelli di copertura raggiunti nell'infanzia per tutte le vaccinazioni attualmente previste dal calendario regionale;
- mantenere le coperture per la vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia, migliorare quelle contro meningococco C e HPV nell'infanzia e nell'adolescenza;
- migliorare la copertura vaccinale contro la rosolia nelle donne in età fertile, con particolare riferimento alle persone socialmente svantaggiate, e quelle relative alle vaccinazioni raccomandate nelle persone a rischio aumentato per patologia o condizione professionale;
- promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia-Romagna.

**Sistema di valutazione:**

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Coperture per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese (*)	Anagrafi vaccinali	≥95%	96,4%	≥95%	
Copertura per la vaccinazione contro il morbillo al 24° mese	Anagrafi vaccinali	80% pop. ≥95%; 20% pop. >90%	92,6 %	>92%;	
Copertura per la vaccinazione contro l'HPV al 13° anno (§)	Anagrafi vaccinali			>72%	
Aziende sanitarie che hanno attivato l'offerta attiva della vaccinazione anti HPV per le persone HIV +	Monitoraggio regionale			11/11	
Aziende sanitarie che hanno attivato percorsi a partenza dai laboratori e dai punti nascita ai DSP per individuare le donne suscettibili da vaccinare	Monitoraggio regionale semestrale Piano Morbillo			14/16	
Realizzazione indagine qualità percepita sull'attività vaccinale e valutazione dati	Sistema valutazione ad hoc			report	

(\*) Differite, tetano, poliomielite, epatite B, pertosse, emofilo b, pneumococco, meningococco C

(§) Nel 2012 è stata valutata la coorte di nascita 1999 al giugno 2012 con una copertura pari al 70,7%; nel 2013 lo sarà quella del 2000, sempre a giugno

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Controllo delle malattie socialmente rilevanti*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazione

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.3

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Migliorare la qualità diagnostica dei laboratori di micobatteriologia e ridurre la probabilità di diffusione della malattia tubercolare, migliorando il follow-up dei casi di tubercolosi in terapia e la sorveglianza dei contatti. Proseguire la gestione dell'Osservatorio HIV-AIDS e utilizzare i dati dei flussi a partenza dai laboratori, attivati con Circolare del DG sanità e politiche sociali n.19/2012, per analisi descrittive di alcune malattie, in particolare di quelle a trasmissione sessuale.

Migliorare il sistema di sorveglianza delle Malattie Invasive Batteriche (MIB) prevenibili con vaccinazione in termini di completezza e qualità della diagnosi; effettuare regolarmente l'invio degli isolati e dei liquor negativi al laboratorio di riferimento regionale.

Implementare le capacità diagnostiche delle malattie a circuito oro-fecale e focolai di Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA), nonché delle zoonosi, e migliorare le capacità di analisi epidemiologica nei focolai di MTA, anche adottando in modo diffuso una nuova scheda di sorveglianza (integrata nel sistema informativo Sorveglianza delle Malattie Infettive - SMI), coerente con le Linee EFSA.

#### Beneficiari:

Operatori sanitari e socio-sanitari, centri clinici e di laboratorio, mediatori culturali, Associazioni di volontariato.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

- miglioramento della % di casi di tubercolosi e di contatti a rischio trattati correttamente;
- consolidamento del sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV e approfondimenti su alcune diffuse malattie a trasmissione sessuale;
- miglioramento della qualità della diagnosi delle MIB rilevanti per la sanità pubblica e consolidamento del sistema di sorveglianza;
- miglioramento della sorveglianza dei focolai di Malattie Trasmesse da Alimenti e delle malattie a trasmissione oro-fecale, nonché delle zoonosi.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Esiti favorevoli della terapia dei casi di TB	Sistema sorv. spec.	≥80%	80,7	≥80%	
Approfondimento epidemiologico sulle infezioni da Clamidia	Evidenza documentale			Sì	
% di MIB con agente patogeno identificato	Sistema di sorveglianza MIB	≥90%	90,4%	≥90%	
Focolai di MTA per i quali è stata utilizzata la nuova scheda di sorveglianza	Banca dati SMI			≥80%	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazione

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.4

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Mantenere attivi i sistemi di sorveglianza integrata già in atto, basati sulla sorveglianza del vettore e dell'agente patogeno circolante. Ricercare gli agenti patogeni nei rispettivi vettori. Favorire il ricorso agli accertamenti di laboratorio e ampliare le metodiche diagnostiche, sia in ambito clinico che di ricerca. Mantenere attive le sorveglianze entomologiche già implementate in modo sistematico (Culicidi) migliorandone la sensibilità e attivare sorveglianze ad hoc per tenere sotto controllo altri vettori presenti (flebotomi, zecche) e l'eventuale introduzione nel territorio di nuovi vettori. Continuare la sorveglianza della circolazione dei patogeni in ospiti animali: popolazione canina per Leishmania, equidi e uccelli, quali serbatoio di WN virus. Per WN individuare le azioni di controllo da implementare a seconda del diverso livello di rischio.

Relativamente ai casi di malattia nell'uomo, mantenere attivi il sistema di segnalazione rapida degli eventi epidemici ed eventi sentinella, se del caso estendendolo ad altre patologie, e il sistema di risposta rapida. Gestire i flussi informativi, speciali e non, con l'Istituto Superiore di Sanità.

#### Beneficiari:

Medici clinici, MMG e PLS, operatori di sanità pubblica (igienisti, veterinari, AA.SS.), laboratoristi, epidemiologi, entomologi, popolazione generale.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

- contenere la diffusione delle malattie trasmesse da vettore già endemiche nel territorio regionale con particolare riferimento a WN e Leishmaniosi;
- ridurre la probabilità che patologie da importazione diano luogo a focolai autoctoni

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
% casi, anche solo sospetti, di Chik e Dengue segnalati al DSP entro 24 ore	Sistema di sorveglianza Chik/Dengue	≥80%	74,3%	≥80%	
% casi sospetti o confermati di Chik, Dengue per i quali è stata attivata la disinfestazione secondo indicazioni Piano regionale	Sistema di sorveglianza Chik/Dengue	≥95%	>97%	≥95%	
Monitoraggio di <i>Ae. albopictus</i> con significatività a livello provinciale	Evidenza documentale <a href="http://www.zanzaratigreonline.it">www.zanzaratigreonline.it</a>	Sì	Sì	Sì	
Evidenza documento per la gestione delle problematiche da WNV a seconda del livello di rischio	Evidenza documentale			Sì	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e la prevenzione dell'antibioticoresistenza*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.5 prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.5

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Ci si propone di mantenere il sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico al livello di diffusione fissato per il 2012 e assicurare l'attuazione in tutte le Aziende delle Linee di indirizzo "Gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile degli antibiotici" emanate nel 2013 (DGR 318/2013), con particolare attenzione alla definizione della infrastruttura aziendale.

#### Beneficiari:

Direzioni Sanitarie delle Aziende, Responsabili aziendali Gestione del rischio clinico, Responsabili Comitati di controllo delle infezioni correlate all'assistenza, Servizi di farmacia ospedaliera, specialisti in malattie infettive, microbiologi, personale sanitario.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

- Consolidare i programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero
- Avviare programmi di controllo di queste infezioni e dell'uso di antibiotici nelle strutture residenziali per anziani
- Avviare programmi di intervento per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ospedale (antimicrobial stewardship)

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Partecipazione al sistema di sorveglianza in chirurgia-SICHER	Database regionale	80% Az con 50% interventi	I dati vengono trasmessi dalle Aziende alla RER entro fine marzo. Il valore osservato regionale sarà disponibile entro metà maggio	80% Az con 50% interventi	
Attuazione delle Linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo (DGR 318/2013): definizione dell'infrastruttura aziendale	Evidenza documentale			100% delle Aziende	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione professionale e non a agenti chimici, fisici e biologici

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.1

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

La Pianura padana è una realtà caratterizzata da una situazione di inquinamento atmosferico particolarmente elevata e ciò rende necessario un progetto di valutazione degli effetti dell'inquinamento atmosferico nella Regione Emilia-Romagna. Questo progetto intende operare su due ambiti: una maggior conoscenza degli effetti sulla salute del particolato e delle sue specifiche componenti in rapporto al complesso delle fonti di origine antropica; un approfondimento sull'impatto degli impianti di incenerimento. Sulla base delle analisi ambientali effettuate con il progetto denominato "Supersito" (DGR 428/2010) si valuteranno con studi epidemiologici gli effetti a breve e lungo termine dell'esposizione a inquinamento atmosferico della popolazione.

In particolare si realizzeranno indagini epidemiologiche a breve termine, mediante correlazioni tra occorrenza di patologie (ricavate da flussi informativi correnti - SDO, banca dati farmaceutica, etc.) riconducibili ad esposizione a inquinanti e i valori di alcune sostanze trovate nell'aerosol atmosferico.

Per la valutazione degli esiti a lungo termine si seguirà un approccio di coorte retrospettiva testando correlazioni tra esiti sanitari (fonti informative: registro tumori e registro mortalità) e i valori di alcune specie chimiche determinate sistematicamente nell'aerosol.

Nel 2013 si lavorerà prevalentemente alla costruzione della coorte di popolazione che sarà oggetto delle indagini epidemiologiche in relazione al progetto Supersito: si devono reperire informazioni demografiche sui residenti in 74 Comuni della regione per un totale di popolazione osservata superiore a due milioni. Verrà inoltre valutata la mole di dati analitici sulla composizione chimica del PM2.5, PM1 e PM10 e sulla distribuzione dimensionale per la definizione degli indicatori di esposizione su cui stimare la correlazione con gli esiti sanitari.

Proseguirà la collaborazione ai progetti multicentrici in corso quali ad es. EPIAIR 2. Si considera invece concluso il progetto Monitor di cui sono in fase di elaborazione gli articoli per le riviste scientifiche.

#### Beneficiari:

Popolazione generale o sottogruppi identificati per condizione di suscettibilità particolare e/o selezionati in base all'esposizione a fattori di pressione specifici.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Valutare degli effetti sanitari a breve e lungo termine del particolato e delle sue componenti (mortalità e morbosità).

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
% Comuni, tra quelli selezionati, che forniscono dati demografici individuali per la costruzione della coorte	Evidenza documentale			60%	
Definizione del protocollo valutazione esposizione	Evidenza documentale			Sì	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Effetti sulla salute di attività connesse al ciclo rifiuti*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione professionale e non a agenti chimici, fisici e biologici

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.2

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

La complessità del ciclo di gestione rifiuti rende opportuno, anche in un'ottica di prevenzione, sviluppare strumenti di valutazione di impatto sanitario di insediamenti, impianti e tecnologie per la sorveglianza della salute delle popolazioni. In quest'ottica il presente progetto si propone di valutare gli scenari possibili in base alla programmazione regionale in materia di gestione rifiuti, nonché i relativi impatti sulla salute anche attraverso la sperimentazione di protocolli di sorveglianza ad hoc.

Si prospettano due principali filoni di attività:

- una prima attività di valutazione dell'impatto a livello regionale della presenza di impianti di smaltimento rifiuti considerati in modo complessivo, e dei diversi scenari ipotizzabili in base alla pianificazione in materia di gestione rifiuti. È prevista la messa a punto degli strumenti di analisi e la loro applicazione, facendo uso di basi di dati correnti, sia anagrafici, che ambientali e sanitari;
- un secondo filone di attività riguarda una valutazione analitica con un disegno epidemiologico di dettaglio, concentrandosi su uno specifico aspetto del ciclo di gestione dei rifiuti.

Si completerà il percorso di analisi dell'impatto sulla salute del ciclo gestione rifiuti messo in atto dalla Regione anche alla luce di diversi scenari futuri che verranno posti a confronto.

#### Beneficiari:

Popolazione generale

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Sperimentare l'utilizzo di metodologie e strumenti operativi per l'implementazione di sistemi di sorveglianza in materia di rifiuti e salute.

Valutare l'impatto del ciclo di trattamento dei rifiuti solidi urbani sulla salute della popolazione coinvolta.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Report sulle analisi di impatto e confronto fra scenari	Evidenza documentale			Sì	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente, la salute"*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione professionale e non a agenti chimici, fisici e biologici

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.4

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Le conoscenze sui nessi tra politiche, esposizioni ambientali e salute sono caratterizzati da elevati livelli di complessità e di incertezza su cui devono cimentarsi gli esperti e i decisori politici, ma anche le organizzazioni sociali e i singoli cittadini. Per sostenere concretamente i processi di gestione dei rischi ambientali e delle politiche per la salute, la Regione intende procedere alla costituzione di un "Centro di studi dell'Emilia-Romagna sulle politiche, l'ambiente e la salute". Saranno coinvolti in tale iniziativa in primo luogo le Aziende sanitarie, soprattutto con i propri Dipartimenti di Sanità Pubblica, l'ARPA, Enti pubblici di ricerca e le Pubbliche Amministrazioni.

In relazione alla difficile congiuntura economica si è rimandata la attivazione formale del Centro ma si è continuato a promuovere azioni propedeutiche l'eventuale attivazione futura. In particolare si è attivata formalmente una rete di operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica e di ARPA impegnati sulle tematiche Ambiente e salute che verrà impegnata di volta in volta su progetti di rilevanza regionale quali ad es. Supersito, valutazione impatto contaminati ambientali, ecc. Si prevede di organizzare un percorso di formazione dedicato agli operatori di questo network. Nel 2013 sono previste 12 giornate di formazione di cui 8 su: epidemiologia, strumenti di rilevazione dati correnti sanitari e ambientali e disuguaglianze. Altre 4 giornate saranno dedicate alla valutazione di impatto ambientale e sanitario di impianti critici. Alla fine del percorso formativo i partecipanti:

- saranno aggiornati su determinanti, pressioni e stato delle matrici aria, acqua, suolo, rifiuti, radiazioni, clima e sulla più recente normativa ambientale che disciplina i diversi ambiti
- saranno aggiornati sulla più recente letteratura scientifica che stima l'impatto sulla salute dell'inquinamento connesso alle matrici di cui sopra
- saranno in grado di leggere criticamente un articolo scientifico di epidemiologia con particolare riferimento al disegno dello studio e ai test statistici applicati, nonché alla validità intrinseca conseguente
- potranno descrivere e applicare i principali metodi e gli strumenti dell'epidemiologia.

#### Beneficiari:

Gli esperti delle Aziende sanitarie, dell'ARPA, delle Pubbliche amministrazioni, dell'Università, degli enti di ricerca; gli amministratori degli Enti Locali e della Regione; i giornalisti, gli educatori, i componenti di organizzazioni sociali; gli studenti.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Procedere alla costituzione di un "Centro di studi dell'Emilia-Romagna sulle politiche, l'ambiente e la salute" con la finalità di sostenere e valorizzare le competenze e le risorse esistenti nella regione, soprattutto nelle istituzioni pubbliche, e favorirne la collaborazione per migliorare le conoscenze e l'efficacia degli interventi per l'ambiente, la salute e la qualità della vita

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
N.ro giornate di formazione realizzate	Evidenza documentale			10	



## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Regolamento REACH - Prevenzione delle patologie da esposizione ad agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso.*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione professionale e non a agenti chimici, fisici e biologici

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.6

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Ci si prefigge la realizzazione di una rete per la gestione integrata tra imprese ed istituzioni delle politiche sul REACH e CLP, continuando ed implementando gradualmente un sistema di controlli nel territorio regionale ed approfondendo nell'ambito dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) e nelle imprese le conoscenze sulla sicurezza chimica, almeno fino al 1 giugno 2018, cioè fino alla scadenza temporale dei principali adempimenti connessi all'applicazione dei citati Regolamenti Europei delle sostanze chimiche.

Da un lato, operando per una crescita delle competenze, si configurano attività di formazione e divulgazione per il personale dei DSP e per i Consulenti/Responsabili aziendali (RSPP, ASPP, ecc...), nonché l'attivazione della collaborazione fra i DSP e l'Unione Regionale delle Camere di Commercio (UNIONCAMERE REGIONALE) per la continua implementazione e miglioramento dello Sportello Informatico Telematico REACH e CLP della Regione Emilia-Romagna, che agisce attraverso la nuova rete europea di supporto alle imprese "Enterprise Europe Network" (EEN), al fine di continuare la diffusione di informazioni, materiali divulgativi ed informativi in materia di salute, sicurezza e ambiente prodotti dall'Agenzia Europea delle Sostanze Chimiche, dai Ministeri della Salute, dell'Ambiente e della tutela del Territorio e del Mare e dello Sviluppo Economico, dal CSC, da ISPRA e dalle Regioni.

Parallelamente, si procederà a organizzare e garantire un buon livello di attività di vigilanza tramite i DSP e mediante l'indirizzo del Coordinamento Regionale REACH (CRREACH) a cui partecipa un rappresentante del Servizio di Sanità pubblica dell'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna, in qualità di referente regionale e i singoli coordinatori di DSP o loro sostituti individuati dalle singole delibere aziendali, quali coordinatori delle Autorità Competenti per i controlli sul REACH e sul CLP e s.m.i.

#### Beneficiari:

Datori di lavoro, produttori, importatori, fornitori, associazioni di categoria, organizzazioni sindacali e dei consumatori, lavoratori, cittadini.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Dare piena attuazione ai Regolamenti REACH e CLP e conseguentemente ridurre l'esposizione, professionale e non, a agenti chimici presenti nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
N.corsi d'aggiornamento accreditati ECM per operatori dei DSP Effettuati/programmati	Evidenza documentale	≥90%	>100%	11/11	
N.iniziative o corsi di formazione ed informazione per Responsabili e Consulenti aziendali (RSPP, ASPP, ecc...) per l'applicazione del REACH e CLP Effettuati/programmati	Evidenza documentale			11/11	
N. controlli all'anno Effettuati/programmati	Evidenza documentale	≥90%	>100%	50/50	
N. protocollo d'intesa per la realizzazione dello Sportello Informativo Telematico Regionale REACH e CLP in collaborazione con l'Unione delle Camere di Commercio della Regione Emilia-Romagna Realizzazione del protocollo	Evidenza documentale			Si	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Alimentazione e salute: *Sicurezza alimentare*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.d.1

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

È prevista la predisposizione, attuazione e valutazione, in collaborazione con i Laboratori ufficiali, del Piano di campionamento integrato regionale per il monitoraggio di parametri microbiologici, chimici, fisici, nonché di allergeni su alimenti di origine animale e vegetale, inclusi gli additivi e i materiali a contatto con alimenti in fase di produzione e commercializzazione. L'intervento sarà condotto anche potenziando la formazione e l'addestramento degli operatori incaricati del controllo ufficiale che saranno dotati di manuali aggiornati e coinvolti in audit di settore e di sistema. Particolare attenzione sarà data a interventi strutturati ed integrati di vigilanza e controllo in sede di produzione, commercio e utilizzo di prodotti fitosanitari, nonché alla ricerca di residui in matrici alimentari e acque potabili.

#### Beneficiari:

Consumatori

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Dare concreta attuazione alle normative e ai provvedimenti UE in materia di politica degli alimenti allo scopo di aumentare la consapevolezza dei cittadini rispetto alle proprie scelte e comportamenti alimentari.

Assicurare lo sviluppo coordinato di tutti gli aspetti fondamentali per la sicurezza alimentare e nutrizionale in tutte le fasi della filiera produttiva agro-alimentare dalla terra alla tavola

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Report annuale sullo stato di realizzazione del piano campionamento alimenti integrato e valutazione degli esiti	Evidenza documentale	Si	Si	Si	
Numero audit effettuati/numero audit programmati	Evidenza documentale	80%	100%	80%	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Alimentazione e salute: *Sicurezza nutrizionale*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti (in raccordo anche con 2.9 in riferimento alla prevenzione dell'obesità)

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.d.2

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Ci si propone di attivare e diffondere interventi di prevenzione delle patologie da carenza di iodio incentivando il consumo del sale iodato nella ristorazione pubblica e collettiva attraverso la promozione e vigilanza sulla applicazione della Legge n. 55 del 21 marzo 2005. nonché interventi di sensibilizzazione sui benefici della riduzione del consumo di sale. In particolare si intende applicare a livello regionale il Protocollo di intesa nazionale con le associazioni di panificazione per la riduzione del sale nel pane.

L'azione di prevenzione per la tutela dei soggetti affetti da celiachia riguarda la formazione e l'aggiornamento degli operatori del settore alimentare che producono alimenti senza glutine e l'attività di ispezione e controllo sanitario di tali alimenti nella ristorazione collettiva, in quella pubblica e nei laboratori che producono alimenti per celiaci.

#### Beneficiari:

Popolazione target e popolazione generale

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Prevenzione delle patologie da carenza di iodio, incentivando il consumo del sale iodato nella ristorazione pubblica e collettiva.

Promozione di campagne di informazione sui rischi di un eccessivo consumo di sodio.

Sostegno alla preparazione di pasti privi d'ingredienti contenenti glutine in particolari settori.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Numero di verifiche effettuate (L. 55/2005) nella ristorazione pubblica e collettiva/numero totale verifiche programmate	Evidenza documentale	≥80%	96%	≥80%	
Attuazione campagna comunicativa per ridurre il sale nel pane	Evidenza documentale			Sì	
Numero controlli eseguiti su OSA che producono alimenti per celiaci/numero controlli programmati	Evidenza documentale	≥90%	≥100%	≥90%	
Numero corsi per operatori del settore alimentare che producono alimenti senza glutine realizzati/numero corsi programmati	Evidenza documentale			100%	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Lavoro e salute: *Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate.

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.1

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Il progetto si prefigge di contribuire al miglioramento della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori del comparto agricoltura e silvicoltura attraverso azioni di vigilanza, informazione, formazione e assistenza.

Si articola nelle seguenti linee di attività:

- realizzazione di programmi di vigilanza diretti alla eliminazione o riduzione dei rischi più rilevanti per la salute e la sicurezza dei lavoratori, previa formazione e aggiornamento degli operatori coinvolti nel progetto;
- realizzazione di iniziative informative dirette ai venditori di macchine agricole e agli agricoltori al fine di agire sul mercato delle macchine usate e della loro messa a norma.
- realizzazione di programmi di informazione rivolti ai diversi soggetti del sistema della prevenzione, con particolare attenzione alle scuole tecniche agrarie e ai corsi di formazione professionale;
- predisposizione di indicazioni in materia di prevenzione dei rischi valutate nell'ambito del Comitato ex art. 7 decreto legislativo 81/08;
- partecipazione al progetto nazionale di analisi degli infortuni gravi e mortali da utilizzo di macchine agricole.

#### Beneficiari:

Datori di lavoro e lavoratori di aziende agricole, soggetti della prevenzione, rivenditori e noleggiatori di macchine agricole e prodotti fitosanitari, studenti delle scuole professionali di agraria e partecipanti ai corsi di formazione professionale.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Riduzione degli infortuni in agricoltura sia mediante la realizzazione di programmi di vigilanza diretti all'eliminazione o alla riduzione dei rischi più rilevanti per la salute e la sicurezza dei lavoratori, sia attraverso la realizzazione di iniziative informative dirette agli agricoltori e ai rivenditori di macchine agricole.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
N. aziende controllate	Reportistica regionale	600	627	700	
N.corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati/n. corsi programmati	Reportistica regionale	>90%	100%	100%	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Lavoro e salute: *Tutela della salute e la prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate.

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.2

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Il progetto intende contribuire al miglioramento della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori di questo settore attraverso due specifiche linee di attività:

- il mantenimento e la qualificazione della attività di vigilanza;
- la collaborazione con vari enti e istituti per la realizzazione di iniziative di promozione di tutela della salute e della sicurezza.

Per quanto riguarda la vigilanza, si prevede la verifica della corretta applicazione delle norme in materia secondo specifici standard di copertura e la realizzazione di una attività di vigilanza coordinata o congiunta con gli altri Enti titolari di funzioni di controllo (Direzione regionale del lavoro, Inail-Ispesl, Inps, Vigili del Fuoco), programmata nell'ambito dell'Ufficio operativo del Comitato di coordinamento ex articolo 7 del decreto legislativo 81/08.

Relativamente alla promozione della tutela della salute e sicurezza, il progetto prevede la collaborazione con gli Enti bilaterali, le Scuole edili e gli Istituti tecnici e professionali per la realizzazione di programmi di informazione e formazione rivolti ai soggetti del sistema della prevenzione. Prevede altresì l'elaborazione, a cura del sistema informativo regionale, di rapporti periodici sullo stato di salute dei lavoratori del settore e sulle attività di prevenzione realizzate.

Il settore dell'edilizia si caratterizza per l'elevata presenza di lavoratori provenienti da altri Paesi e per la precarietà dei rapporti di lavoro, spesso, addirittura, irregolari. In questo settore è opportuno progettare e sperimentare modelli di intervento volti al contrasto delle disuguaglianze. La progettazione, in particolare, riveste caratteristiche di particolare complessità in ragione della novità dell'intervento e della critica compliance del settore ad interventi non tradizionali.

#### Beneficiari:

Datori di lavoro del comparto edile, soggetti della prevenzione, lavoratori di imprese edili, studenti degli istituti tecnici e professionali.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Concorrere alla riduzione degli infortuni sul lavoro in edilizia attraverso interventi di vigilanza nei cantieri ed attività di informazione, formazione ed assistenza. Promozione della sicurezza e della salute in edilizia con particolare riguardo al tema delle disuguaglianze.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
N. cantieri controllati	Reportistica regionale	4.662	5.803	4.662	
N. iniziative di vigilanza coordinata tra Enti realizzate/ n. iniziative programmate nell'ambito dell'Ufficio operativo ex art. 7 D. Lgs 81/08.	Reportistica regionale	>80%	>100%	>80%	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Lavoro e salute: *Prevenzione degli infortuni derivanti dalle attrezzature di lavoro e dagli impianti soggetti a verifica periodica*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate.

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.3

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Il progetto intende contribuire alla prevenzione degli infortuni derivanti da attrezzature di lavoro e impianti soggetti a verifica e si articola in diverse linee di attività:

- consolidamento dei livelli di copertura delle attività di verifica di alcune tipologie di impianti e attrezzature di lavoro, con particolare riferimento all'edilizia, all'agricoltura, alla sanità e al rischio atmosfere esplosive;
- promozione della qualità e della omogeneità dei controlli attraverso l'ulteriore sviluppo della formazione specifica e dell'aggiornamento degli operatori;
- graduale implementazione delle verifiche delle nuove attrezzature di lavoro in precedenza non soggette a controllo periodico, in particolare per quelle utilizzate nei settori edilizia ed agricoltura;
- consolidamento dell'attività di vigilanza sugli impianti elettrici nei cantieri edili, eseguita con modalità e strumenti condivisi.

#### Beneficiari:

Datori di lavoro e lavoratori, figure della prevenzione, costruttori, rivenditori e installatori di attrezzature di lavoro, progettisti e installatori di impianti.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Ridurre gli infortuni sul lavoro attraverso il mantenimento dei livelli di copertura delle attività di verifica sulle attrezzature e sugli impianti e la promozione della qualità e della omogeneità dei controlli assicurato dalla formazione specifica e dall'aggiornamento degli operatori

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Numero di verifiche di attrezzature nei cantieri (gru a torre, app. a pressione) e in agricoltura (app. sollevamento) /numero richieste	Reportistica regionale	80%	95%	≥80%	
N.corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati/n. corsi programmati	Evidenza documentale	>90%	100%	>90%	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Lavoro e salute: *Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate, (in raccordo anche con 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione professionale e non a agenti chimici, fisici e biologici)

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.4

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

La prosecuzione del progetto regionale diretto al monitoraggio e al contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale prevede:

- prosecuzione dell'attività di vigilanza nelle aziende ove è presente il rischio cancerogeno, con particolare attenzione alla valutazione dei rischi e all'adozione delle misure di prevenzione. Nel 2012 erano state controllate 348 unità locali.
- mantenimento ed aggiornamento dell'archivio regionale dei registri degli esposti a cancerogeni professionali e analisi dei dati con conseguente reportistica;
- consolidamento dell'attività del Centro Operativo Regionale (COR) per i Tumori professionali Naso-Sinusali nell'ambito del Re.Na.Tu.N.S. residente presso INAIL (art. 244 comma 3 lettera b) del decreto legislativo 81/08);
- estensione ad altre AUSL della Regione Emilia-Romagna del sistema OCCAM, già applicato in via sperimentale, con risultati positivi, nell'AUSL di Modena;
- valutazioni relative alla fattibilità dell'istituzione di un Centro Operativo Regionale (COR) dedicato alla ricerca attiva dei tumori a bassa frazione eziologica (art. 244 comma 3, lettera c) del decreto legislativo 81/08);
- mantenimento del follow-up sulla coorte di ex esposti a CVM.

#### Beneficiari:

Lavoratori esposti ed ex-esposti a rischio cancerogeno e soggetti della prevenzione.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Contribuire all'individuazione dei tumori di origine professionale ed al contenimento del rischio cancerogeno negli ambienti di lavoro.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Unità locali controllate	Reportistica regionale			≥300	
Archivio regionale esposti	Evidenza documentale	Realizzazione	Sì	Aggiornamento dell'archivio e produzione di almeno un report	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Lavoro e salute: *Prevenzione delle patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate.

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.5

**Breve descrizione dell'intervento programmato:**

Il progetto si pone l'obiettivo di contribuire alla prevenzione delle patologie muscolo scheletriche lavoro-correlate agendo su più fronti, da un lato consolidando le azioni di vigilanza mirate alla verifica del rispetto degli obblighi di prevenzione da parte delle imprese e dall'altro proseguendo lo sviluppo di iniziative dirette ad aumentare la conoscenza sui rischi e la loro prevenzione da parte di tutti i soggetti coinvolti.

**Beneficiari:** Lavoratori, datori di lavoro, soggetti della prevenzione.

**Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:**

Migliorare l'ergonomia delle postazioni e dell'organizzazione del lavoro, con particolare attenzione alla movimentazione dei carichi, ai movimenti ripetitivi e alle posture incongrue.

**Sistema di valutazione:**

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Numero di aziende controllate	reportistica regionale	300	414	≥300	
N. di aziende interessate dalle iniziative di informazione	reportistica regionale	600	662	≥600	



## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Lavoro e salute: *Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate (in raccordo anche con 2.7 in riferimento alla prevenzione delle patologie da esposizione professionale e non a agenti chimici, fisici e biologici)

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.6

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Il progetto si propone di verificare l'adempimento agli obblighi di formazione dei soggetti del D.Lgs. 81/2008 attraverso azioni di vigilanza omogenea in tutta la regione nel 5% delle unità locali che in ogni provincia è oggetto di controllo. A tal fine viene utilizzata una Check-List per la vigilanza in materia di formazione in tutti i settori lavorativi.

Si prosegue anche una attività di assistenza rivolta alle parti sociali.

#### Beneficiari:

Lavoratori, datori di lavoro, soggetti della prevenzione.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Miglioramento dell'estensione e della qualità della formazione per tutti i soggetti operanti nei luoghi di lavoro attraverso azioni di assistenza, informazione, formazione e vigilanza.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
N. aziende controllate quanto alla formazione/n. aziende da controllare (955)	Report regionali e sistemi informativi dei singoli SPSAL	≥80%	>100% (925/912)	≥80%	
Violazioni oggetto di prescrizioni relative alla formazione: n. prescrizioni ottemperate/ n. prescrizioni verificate	sistemi informativi dei singoli SPSAL			≥80%	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** La relazione tra ambiente costruito e salute: *La componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.f.1

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Costituiva obiettivo del PRP al 31/12/2012 la stesura di linee guida sui contenuti di salute dei piani di settore. A tutt'oggi, nonostante un approfondito lavoro di analisi e di confronto tra tutti i settori della Regione interessati, non si è ancora pervenuti a un documento condiviso. Nel corso del 2013 si intende proseguire nella valutazione delle esperienze significative di analisi della componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica (compresi quelli di settore in campo ambientale e della mobilità) e attraverso ulteriore sviluppo del confronto all'interno dei Servizi regionali, giungere alla formalizzazione di un documento condiviso su contenuti di salute degli strumenti di pianificazione urbanistica.

#### Beneficiari:

Personale competente dei settori della pianificazione territoriale, dei trasporti e della sanità, a livello centrale e locale.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Diffondere tra il personale competente dei settori della pianificazione territoriale, dei trasporti e della sanità, a livello centrale e locale, le linee guida regionali sulla Definizione dei contenuti igienico-sanitari degli strumenti di pianificazione territoriale in tema di: esercizio fisico, incidentalità stradale, accessibilità, verde pubblico e coesione sociale.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Presenza di documento regionale sulla definizione dei contenuti di salute degli strumenti di pianificazione territoriale	Evidenza documentale	Sì	No	Sì	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** La relazione tra ambiente costruito e salute: *Interventi per la sicurezza nei bambini e nelle fasce deboli*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.1 Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali e 2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.f.2,3

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Il progetto si articola in due direzioni:

- promozione dell'utilizzo delle cinture di sicurezza posteriori in tutta la popolazione attraverso l'esecuzione di una campagna di sensibilizzazione;
- realizzazione della seconda fase del progetto Donnecare, in materia di sicurezza domestica, attraverso interventi di mediazione culturale per migliorare la comunicazione sul rischio a famiglie straniere. Il progetto è stato avviato in parte della regione con risultati positivi nel 2012 e nel 2013 gli interventi verranno estesi ai territori non precedenti coinvolti.

#### Beneficiari:

La campagna di promozione dell'uso delle cinture interesserà tutta la popolazione.

Il progetto Donnecare è rivolto a famiglie straniere con nuovi nati o con bambini 0-4 aa.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Contribuire a ridurre il rischio di incidenti stradali in tutta la popolazione.

Migliorare la percezione del rischio e le relative capacità di gestione da parte della popolazione target.

Ridurre l'incidenza e la gravità degli incidenti domestici nella popolazione target.

#### Scheda di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Esecuzione di una campagna di promozione dell'uso delle cinture di sicurezza posteriori	Evidenza documentale	Si	No	Si	
Donnecare: n°incontri per anno effettuati/programmati	Rilevazioni ad hoc	>75%	100%	100%	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambienti di vita e di lavoro

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione professionale e non ad agenti chimici, fisici e biologici

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.g

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Nel corso del triennio 2010- 2012 sono state poste le basi per la costruzione di un nuovo sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro: al 31 dicembre 2012 è disponibile una proposta di software da sperimentare in 2 Aziende-pilota (Reggio e Bologna), prima della diffusione a tutta la rete regionale. Entro il 2013 ci si prefigge il collaudo del sistema, il suo orientamento a soddisfare i bisogni informativi regionali ed il suo link con i sistemi locali. L'obiettivo è di avere entro la fine dell'anno la valutazione sulla sperimentazione ed il piano di avvio su tutto l'ambito regionale.

Per il documento "Linee guida regionali per le AUSL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei DSP" ci si prefigge di ultimare il percorso amministrativo già avviato per il suo recepimento con Atto della Giunta regionale e si prevede di svolgere un percorso formativo diffuso nella regione, almeno nelle tre Aree Vaste, per la conoscenza e condivisione delle LG da parte degli operatori dei DSP.

#### Beneficiari:

Operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Potenziare e ripensare l'attività di vigilanza/controllo ampliando la quota programmata direttamente dai Servizi secondo scelte di priorità basate sulla valutazione dei rischi; garantire che l'attività di vigilanza/controllo sia esercitata secondo metodologie/criteri tendenzialmente omogenei all'interno dei DSP rispondendo a standard qualitativi riconosciuti; possedere un sistema informativo regionale in grado di fornire informazioni confrontabili all'interno della regione per la programmazione e la valutazione delle attività di vigilanza/controllo.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Nuovo Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro: valutazione sperimentazione su Aziende pilota e redazione Piano di avvio per le altre Aziende	Evidenza documentale			Si	
Linee guida vigilanza/controllo: formazione degli operatori	Evidenza documentale			almeno 3 iniziative in regione	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** I programmi di screening oncologici: *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto.*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 3.1 Tumori e screening.

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.a.1,2,3

#### **Breve descrizione dell'intervento programmato:**

Progettazione e predisposizione di azioni per la riconversione del programma di screening dei tumori del collo dell'utero mediante l'adozione del test DNA-HPV come test primario e del Pap test come triage. L'intervento, la cui attivazione è prevista per il 2014, si rivolgerà alle donne, residenti e domiciliate nella regione Emilia-Romagna: alle donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni verrà proposto un invito ad effettuare il test DNA-HPV con periodicità quinquennale con Pap test di triage nei casi positivi previsti dal protocollo, mentre per le donne di età fra i 25 ed 29 anni sarà mantenuta la proposta attiva di Pap test triennale.

Mantenimento delle performance raggiunte nel programma di screening dei tumori del collo dell'utero mediante Pap test triennale, della mammella e del colon-retto.

Approfondimenti su disuguaglianze e screening coloretale e avvio equity audit sull'intero percorso diagnostico-terapeutico dei tumori colo retтали.

#### **Beneficiari:**

- Donne domiciliate e residenti di età 25-64 aa. per screening con Pap test
- Donne domiciliate e residenti di età 45-74 aa. per screening mammografico
- Domiciliati e residenti di età 50-69 aa. per screening con ricerca sangue occulto

#### **Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:**

Ridurre l'incidenza dei tumori invasivi della cervice uterina con l'identificazione e l'eliminazione delle lesioni ad alto rischio di trasformazione (CIN2/3)

Ulteriore riduzione della mortalità dei tumori invasivi della cervice uterina

Ridurre la mortalità per carcinoma della mammella

Ridurre l'incidenza e la mortalità dei tumori del colon-retto

Ridurre le disuguaglianze in riferimento alla partecipazione allo screening

In particolare per il 2013:

- Progettazione della riconversione del programma di screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina;
- Individuazione a livello delle 3 Aree Vaste dei Centri di esecuzione del DNA-HPV test e della lettura del Pap test (uno per Area Vasta);
- Progettazione di programmi di formazione generale e tecnico-professionale specifica per gli operatori del percorso di screening; i corsi saranno realizzati a livello regionale e successivamente in Area Vasta;
- Predisposizione criteri e capitolato della gara regionale d'appalto per l'acquisto del test e del service collegato;
- Avvio dei lavori per la definizione del tracciato record individuale per lo screening della cervice uterina;
- Modifica del protocollo diagnostico-terapeutico della cervice uterina;
- Mantenimento dei livelli di estensione e adesione raggiunti nei tre programmi di screening;
- Approfondimento dell'analisi sull'equità nell'accesso allo screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali e avvio equity audit sull'intero percorso diagnostico-terapeutico.

**Sistema di valutazione:**

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Progetto di riconversione screening cervice uterina	documento RER			Sì	
Individuazione Centri di Area Vasta per HPV test e Pap-test	ricognizione RER			Sì	
Formazione regionale	RER			Sì	
Stesura capitolato per gara acquisto test e service	RER			Sì	
Modifica protocollo diagnostico-terapeutico cervice uterina	RER			Sì	

INDICATORI Screening t. collo dell'utero	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Estensione inviti effettiva corretta	Report annuale ONS	≥95%	118%	≥95%	
Adesione all'invito corretta	Report annuale ONS	≥60%	58%	≥60%	

INDICATORI Screening t. mammella	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Estensione effettiva inviti 50-69 anni	Report annuale ONS	≥95%	117%	≥95%	
Adesione all'invito corretta 50-69 anni	Report annuale ONS	≥75%	68%	≥70%	
Estensione effettiva inviti 45-49 anni	Report annuale ONS	≥95%	76%	≥90%	
Adesione all'invito corretta 45-49 anni	Report annuale ONS	≥65%	71%	≥65%	
Estensione effettiva inviti 70-74 anni	Report annuale ONS	≥95%	101%	≥95%	
Adesione all'invito corretta 70-74 anni	Report annuale ONS	≥65%	66%	≥65%	

INDICATORI Screening t. colon-retto	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Estensione inviti effettiva	Report annuale ONS	≥95%	110%	≥95%	
Adesione all'invito corretta	Report annuale ONS	≥55%	49%	≥55%	
Report su disuguaglianze socio-economiche e adesione screening; avvio percorso equity audit	Evidenza documentale			Sì	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prescrizione dell'attività fisica*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 3.2 (Malattie cardiovascolari), 3.3 (Diabete), 3.5 (malattie osteoarticolari), 3.8 (malattie neurologiche)

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.1

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Nel corso dell'anno 2013 terminerà il progetto finanziato dal Ministero della Salute "La prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica come strumento di prevenzione e terapia": entro il mese di luglio dovrà essere prodotta la relazione finale, contenente la valutazione sulla sostenibilità organizzativa ed economica del percorso testato.

L'anno 2013 sarà dunque dedicato alla conclusione della sperimentazione in atto e alla prosecuzione dell'attività con modalità proprie di una fase ancora transitoria, in attesa di avere tutti gli elementi di valutazione per decidere il passaggio, a partire dall'anno 2014, a una fase di messa a regime di questi percorsi su tutto l'ambito territoriale della Regione.

Gli obiettivi per il 2013 possono pertanto essere formulati come segue:

- Per quanto riguarda l'AFA: l'obiettivo è quello di garantire la prosecuzione dell'attività nelle AUSL dove si è svolta la fase sperimentale e di estendere ad altre AUSL della Regione, che siano in grado di farlo, l'attivazione del percorso AFA, secondo le modalità organizzative contenute nel progetto ministeriale, approvato con Deliberazione di Giunta regionale 2054/2010, e meglio dettagliate nei protocolli operativi elaborati per la realizzazione del progetto stesso;
- Per quanto riguarda l'EFA: l'obiettivo è quello di mantenere attivo il percorso nelle AUSL dove è in corso la fase sperimentale anche al termine del progetto finanziato dal Ministero della Salute.

#### Beneficiari:

Persone con patologie cardiovascolari, dismetaboliche, neurologiche o dell'apparato locomotore, e persone con fattori di rischio per l'insorgenza di tali malattie.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Attuazione di percorsi di prescrizione e somministrazione dell'attività fisica adattata e dell'esercizio fisico adattato, rivolti a persone affette da malattie sensibili all'esercizio fisico, o portatrici di fattori di rischio per le stesse patologie, secondo i protocolli e le procedure già adottati per la sperimentazione sostenuta dal Ministero della Salute.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Elaborazione della relazione finale sul progetto ministeriale, contenente la valutazione sulla sostenibilità organizzativa ed economica del percorso testato	Evidenza documentale			Si	
Numero di AUSL in cui si attiva il percorso di prescrizione e somministrazione dell'attività fisica e dell'esercizio fisico	Evidenza documentale	6	6	8	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prevenzione dell'obesità*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 3.2 Malattie cardiovascolari e 3.3 Diabete (in raccordo anche con 2.9 prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate).

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.2

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Per la complessità delle cause, per la variabilità del grado di severità e soprattutto per le implicazioni che comporta sulla salute, gli interventi preventivi per l'obesità incidono sulle modalità organizzative dei servizi sanitari che devono configurarsi come servizi di rete, secondo i principi di integrazione, multidisciplinarietà ed interazione tra i diversi tipi di intervento. Il gruppo di lavoro regionale "Prevenzione dell'obesità" (formalizzato con Determina n° 15582 del 29/11/2011) ha elaborato il modello organizzativo regionale per la presa in carico del bambino sovrappeso/obeso. Si intende attuare un'azione di informazione e sensibilizzazione dei pediatri di libera scelta e degli operatori sanitari sulle modalità di applicazione del modello regionale. L'informatizzazione dei Bilanci di salute potrà consentire la raccolta e la sorveglianza dello stato nutrizionale dei bambini.

#### Beneficiari:

Bambini e adolescenti in sovrappeso e obesi.

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Costruire un modello organizzativo che, a partire dalla rete dei percorsi già esistenti e strutturati, rafforzi le sinergie e collaborazioni tra tutti gli attori che giocano un ruolo rispetto alla promozione della salute complessiva dei bambini.

Attivare un sistema di sorveglianza sullo stato nutrizionale nei bambini sotto sei anni di età.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Informazione e sensibilizzazione dei pediatri di libera scelta e degli operatori sanitari sulle modalità di applicazione del modello regionale	Evidenza documentale			Sì	



## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prevenzione delle malattie cardiovascolari*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 3.2 Malattie cardiovascolari

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.3

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Nel 2012 è proseguito il monitoraggio, attraverso indicatori di qualità, nell'ambito del Profilo dei Nuclei di cure primarie (NCP), del trattamento cardiovascolare nei pazienti dimessi dagli ospedali con diagnosi principale post-IMA, che hanno ricevuto, entro 90 giorni dalla dimissione, almeno una prescrizione di beta-bloccanti, di statine o di anti-aggreganti e che, relativamente ai controlli periodici, effettuano, annualmente, almeno una visita cardiologica, un test della creatinina e una misura del colesterolo. I dati, relativi al 2011, sono stati diffusi alle AUSL, anche attraverso incontri periodici, a livello regionale, con i referenti aziendali del Progetto sul profilo dei NCP e incontri a livello di Area Vasta: Emilia Nord, Emilia Centro, Romagna.

In riferimento all'offerta attiva di counselling, la ricognizione effettuata ha evidenziato che tutte le AUSL hanno esperienze attive, con una crescente attenzione alla promozione di stili di vita sani e di modifica dei comportamenti a rischio.

In proposito, l'Assessorato Politiche per la salute ha realizzato un opuscolo "Il tuo cuore ti sta a cuore", con informazioni e suggerimenti per promuovere stili di vita sani e comportamenti corretti. L'opuscolo, stampato in diecimila copie e distribuito alle unità operative di cardiologia e medicina, da consegnare al momento della dimissione dall'ospedale per infarto miocardico acuto o una sindrome coronarica acuta, è inoltre disponibile sul portale Saluter ([www.saluter.it](http://www.saluter.it)).

Nel 2013 occorre proseguire il processo avviato, attraverso il monitoraggio e la diffusione del sistema di indicatori di qualità sul trattamento farmacologico e i controlli periodici (Profili di Nucleo) nei pazienti dimessi dall'ospedale per IMA.

Tenuto conto, inoltre, che occorre orientare, sostenere e sviluppare le persone dimesse dall'ospedale post-IMA/SCA, promuovendo atteggiamenti e stili di vita favorevoli alla conservazione o al recupero della salute, fornendo indicazioni alle Aziende sanitarie, l'obiettivo è di definire Linee regionali focalizzate sul counselling nella relazione di/cure, per migliorare la prevenzione delle recidive nei pazienti post-IMA/SCA.

#### Beneficiari:

Professionisti dei Servizi regionali coinvolti, gli specialisti cardiologi, gli Infermieri, i Medici di Medicina Generale (NCP), i Dipartimenti delle cure primarie, i Dipartimenti di Sanità Pubblica

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) da perseguire:

Proseguire e qualificare ulteriormente il processo avviato, sviluppando le attività di counselling, per migliorare l'informazione fornita al paziente e ai familiari (care-givers), l'adozione e il mantenimento nel tempo di stili di vita favorevoli alla conservazione o al recupero della salute e monitorando nei pazienti dimessi per IMA il trattamento farmacologico e i controlli periodici (Profili di Nucleo).

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Predisposizione Indicazioni regionali sul counselling nella relazione di/cure	Evidenza documentale			Si	
Elaborazione reportistica per il monitoraggio della qualità del trattamento cardiovascolare nei pazienti dimessi post-IMA	Evidenza documentale			Si	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prevenzione delle complicanze del diabete*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 3.3 Diabete

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.4

#### **Breve descrizione dell'intervento programmato:**

Il progetto si prefigge di migliorare la qualità dell'assistenza al paziente con diabete, consolidando la gestione integrata del paziente e promuovendo modalità di assistenza basate sulla medicina di iniziativa e sul Chronic care model, con il coinvolgimento attivo del paziente. Con questa finalità si intende anche migliorare il sistema di comunicazione e di gestione delle informazioni tra i diversi attori della rete e consolidare il sistema informativo.

Per i pazienti in età pediatrica con diabete di tipo 1 sono previsti la prosecuzione e lo sviluppo del progetto per l'istituzione di un registro regionale e l'avvio di un confronto tra i professionisti ospedalieri e territoriali al fine di sviluppare una linea guida sulla prevenzione, identificazione precoce e gestione della chetoacidosi diabetica.

#### **Beneficiari:**

Adulti con diabete di tipo 2 in gestione integrata e in carico alle strutture diabetologiche; Bambini e ragazzi (0-18 anni) con diabete di tipo 1; Operatori dei servizi ospedalieri e territoriali delle Aziende sanitarie; Associazioni dei pazienti diabetici

#### **Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:**

- Definizione di Linee di Indirizzo Regionali per il percorso aziendale del "Piede Diabetico" che fornisca indicazioni complete per prevenzione, diagnosi, trattamento e organizzazione dell'assistenza, orientate a controllare e promuovere l'equità nei percorsi assistenziali e di prevenzione secondaria. Particolare attenzione va posta al coinvolgimento di tutti i professionisti coinvolti nel monitoraggio e nella promozione dell'equità all'accesso alle cure, includendo sia i servizi ospedalieri che quelli territoriali, della medicina generale e ambulatoriali.
- Redazione del Nomenclatore regionale delle attività negli ambulatori infermieristici per la malattia diabetica, completato con precise definizioni delle specifiche attività.
- Identificazione di un cruscotto di indicatori (minimum data set) e relativi standard, sulla gestione integrata del diabete mellito di tipo 2 e alimentazione dello stesso da parte delle Aziende sanitarie che riescono a fornire i dati del cruscotto per almeno il 70% dei pazienti presenti nel Database regionale.
- Prosecuzione del lavoro del gruppo regionale sulla gestione del diabete di tipo I costituito con la Determina regionale n.16986.
- Implementazione del registro regionale sul diabete di tipo I, con l'installazione del software presso gli ambulatori dedicati ai pazienti pediatrici con diabete e formazione del personale per l'inserimento dei dati.
- Identificazione di un gruppo multidisciplinare per la stesura di una linea guida sulla prevenzione, diagnosi tempestiva e cura della chetoacidosi diabetica in età pediatrica.

**Sistema di valutazione:**

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Definizione di un Protocollo di Audit sulla gestione integrata del Piede Diabetico	Evidenza documentale			Sì	
Definizione di Linee di Indirizzo Regionali per il percorso aziendale del "Piede Diabetico" orientate a promuovere l'equità di accesso e cura nei percorsi assistenziali e di prevenzione secondaria	Evidenza documentale			Sì	
Redazione del Nomenclatore regionale delle attività negli ambulatori infermieristici per la malattia diabetica	Evidenza documentale			Sì	
Identificazione di un cruscotto di indicatori e relativi standard sulla gestione integrata del DM 2	Evidenza documentale			Sì	
N. Aziende USL che forniscono i dati del cruscotto per almeno il 70% dei pazienti presenti nel Database regionale	AUsI che inviano dati adeguati			8/11	
N. Azienda USL che installano negli ambulatori di diabetologia pediatrica il software che alimenta il Registro del Diabete Pediatrico	AUsI nelle quali il software diventa operativo			8/11	
N. Aziende USL che formano il personale degli ambulatori di diabetologia pediatrica per l'inserimento dei dati	AUsI nelle quali la formazione è stata effettuata			8/11	
Costituzione del gruppo multidisciplinare per lo sviluppo della LG sulla chetoacidosi diabetica	Evidenza documentale			Sì	

## Scheda di progetto e valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** *Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** Specifico della Regione Emilia-Romagna (in raccordo anche con 2.9 "Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.2,3,4,5

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

Approvazione e presentazione del documento sulla promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza per sviluppare in modo più diffuso interventi di promozione e prevenzione nei vari contesti di vita degli adolescenti, con attenzione agli adulti di riferimento e al passaggio alla maggiore età e per favorire il coordinamento, in un percorso integrato dedicato agli adolescenti, negli ambiti territoriali corrispondenti agli ambiti aziendali/provinciali e ai Distretti/Zone sociali, delle varie competenze e professionalità sociali, educative e sanitarie già presenti e relative alla fascia di età adolescenziale. L'obiettivo ulteriore è di superare i residui di autoreferenzialità e frammentarietà ancora presenti nei diversi servizi, ottimizzare le risorse e rendere più efficaci gli interventi. Ci si propone inoltre di approfondire il tema dei percorsi di cura della psicopatologia dell'adolescente, completando i lavori nel corso del 2014.

#### Beneficiari:

Adolescenti, genitori, insegnanti, operatori extrascolastici, educatori e in generale tutta la comunità

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Il sistema degli interventi per gli adolescenti deve essere orientato a garantire i diritti e le opportunità volte al benessere e al sostegno dei singoli adolescenti, dei gruppi, delle famiglie e delle comunità, rimuovendo gli ostacoli all'accesso ai servizi e perseguendo:

- integrazione, coerenza e continuità delle politiche rivolte alle varie età, per assicurare risposte adeguate ai bisogni;
- integrazione comunitaria (l'intera comunità locale - soggetti istituzionali, economici, culturali e sociali, a partire dal terzo settore - si attiva sulle politiche per gli adolescenti e sulle scelte che influenzano le condizioni di salute e benessere);
- promozione di interventi e servizi che prevedano facilità di accesso, ascolto, flessibilità, prossimità, integrazione professionale e gestionale. Quest'ultima caratteristica risponde all'esigenza di non frammentare i percorsi di accesso e di offrire un luogo unico di accoglienza socio-sanitaria. Si cercherà infine di potenziare l'accesso allo Spazio Giovani degli adolescenti stranieri per comportamenti preventivi nel campo della sessualità anche favorendo la messa in rete di servizi e la realizzazione di una banca dati e materiali fruibile da insegnanti operatori e peer-educator e aumentare la conoscenza dei contraccettivi e dei servizi per i giovani

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Avvio e presentazione linee di indirizzo per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: Progetto adolescenza	Evidenza documentale			Si	
Evento regionale di sensibilizzazione, formazione e/o diffusione buone prassi in materia di promozione del benessere negli adolescenti adottati e prevenzione delle crisi adottive.	Evidenza documentale			Si	
Realizzazione banca dati materiali di supporto per l'educazione sessuale	Presenza dei materiali nel sito regionale			Si	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** La prevenzione delle condotte suicidarie nella popolazione a rischio: studio pilota: *Prevenzione secondaria in ambito sanitario (ospedale, territorio)*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 3.7 Disturbi psichiatrici

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.e

**Breve descrizione dell'intervento programmato:** Si identificano due ambiti di intervento per azioni specifiche dirette alla popolazione a rischio.

a) Prevenzione del suicidio nel territorio: definizione, formalizzazione e diffusione di un documento regionale di indirizzo che articoli gli interventi di prevenzione nell'ambito della primary-care (programma "Giuseppe Leggieri"), secondo le linee-guida internazionali. L'obiettivo è quello di sensibilizzare il Medico di Medicina Generale al problema ed aumentare le competenze utili al riconoscimento delle situazioni a rischio

b) Prevenzione del suicidio in ospedale: definizione, formalizzazione e diffusione di un documento regionale di indirizzo che, sulla base della linea guida nazionale "Prevenzione del suicidio di paziente in Ospedale" declini sul territorio regionale modalità operative uniformi di attivazione dei percorsi preventivi.

**Beneficiari:** Popolazione a rischio.

**Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:**

Attivare percorsi definiti per la formazione, l'affinamento diagnostico e di trattamento in ambiti sanitari e socio-sanitari già strutturati, per consentire l'utilizzo di risorse esistenti migliorandone competenze e capacità nell'ambito specifico

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Produzione e formalizzazione di linee di indirizzo per la prevenzione del suicidio nel territorio	Evidenza documentale			Sì	
Produzione e formalizzazione di linee di indirizzo per la prevenzione del suicidio in ospedale	Evidenza documentale			Sì	
Evento regionale di sensibilizzazione, formazione e diffusione dei documenti di indirizzo	Evidenza documentale			Sì	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità e costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato per contrastare l'isolamento dell'anziano*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.1,2

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

- Completamento della realizzazione del sistema di sorveglianza nazionale sulla popolazione di età over 64 "Passi d'Argento", attraverso l'elaborazione dei dati e la comunicazione dei target specifici. Estensione sperimentale del campione in alcune AUsl;
- Elaborazione di indicazioni regionali, sulla base dell'analisi delle esperienze condotte, per la costruzione ed il consolidamento di programmi integrati di contrasto all'isolamento ed alla solitudine degli anziani e di valorizzazione delle reti sociali;
- Diffusione sul territorio regionale dei risultati della selezione regionale di esperienze locali di costruzione di reti sociali di sostegno all'anziano classificabili come "buone pratiche".

#### Beneficiari:

Anziani fragili

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Sviluppo dei sistemi di sorveglianza sulla fragilità nell'anziano.

Miglioramento degli interventi di sostegno e vicinato per contrastare l'isolamento dell'anziano attraverso pratiche selezionate e tendenzialmente omogenee nell'ambito regionale.

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Realizzazione dell'elaborazione dati e della comunicazione in tutte le AUsl ed estensione sperimentale del campione in almeno due AUsl.	Evidenza documentale			100%	
Stesura indicazioni regionali per programmi integrati di contrasto di solitudine e isolamento distrettuali	Evidenza documentale			Sì	
Numero distretti nei quali è assicurato svolgimento di un programma integrato di contrasto di isolamento e solitudine	Evidenza documentale			50% dei distretti	

## Scheda di progetto e relativa valutazione

### Regione Emilia-Romagna

**Titolo:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Prevenzione dei traumi dell'anziano*

**Identificativo di linea (da Tab. 1 PNP):** 4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.3

#### Breve descrizione dell'intervento programmato:

La prevenzione dei traumi nella popolazione anziana, con particolare riferimento alle cadute, si realizza attraverso le sinergie di numerosi soggetti che, nei diversi ambiti di vita dell'anziano (l'ambiente esterno, il domicilio, i servizi e le strutture) interagiscono. Il presente progetto opera per il mantenimento e potenziamento delle abilità residue attraverso la somministrazione di attività fisica sia nelle strutture, sia a domicilio previa selezione della popolazione target.

Per il 2013 ci si propone di:

- Concludere la sperimentazione regionale del progetto cadute nelle strutture per anziani (residenziali e diurne) ed aggiornare linee di indirizzo;
- completare gli interventi di prevenzione dei traumi rivolti ad anziani al domicilio raggiungendo, grazie ai finanziamenti erogati con DGR 315/2013, lo standard già atteso al 31 dicembre 2012 (numero distretti in cui si ha l'1% di anziani arruolati su eligibili al domicilio uguale al 70%).

Nelle strutture residenziali e semiresidenziali si opererà inoltre per il miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione della vita e delle cure.

#### Beneficiari:

Anziani fragili

#### Obiettivi di salute (e/o di processo) perseguiti:

Riduzione del rischio di traumi da caduta nell'anziano

#### Sistema di valutazione:

INDICATORI	FONTE VERIFICA	VALORE AL 31.12.12		VALORE AL 31.12.13	
		Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
Numero di servizi per Provincia nei quali è stato completato il progetto regionale prevenzione delle cadute	Evidenza documentale	Almeno 2 res.e 1 centro diurno	Almeno 2 res. e 1 centro diurno	Almeno 2 res. e 1 centro	
Aggiornamento documento di indirizzo	Evidenza documentale			Sì	
Numero di distretti in cui si ha l'1% di anziani arruolati su eligibili a domicilio	Evidenza documentale	27	21	27	

## INDICE DELLE SCHEDE DI PROGETTO

2.2.a	La valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori del colon-retto e della mammella	Pag. 15
2.2.b	Lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare	Pag. 16
2.3.a	Promozione stili di vita salutari	Pag. 17
2.3.a.1	Promozione della attività fisica	Pag. 18
2.3.a.2	Promozione di corrette abitudini alimentari	Pag. 19
2.3.a.3	Prevenzione del tabagismo	Pag. 20
2.3.a.4	Prevenzione dell'abuso di alcol e di altre sostanze stupefacenti	Pag. 21
2.3.b.1	I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: <i>Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni</i>	Pag. 22
2.3.b.2	I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: <i>I programmi di vaccinazione</i>	Pag. 23
2.3.b.3	I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: <i>Controllo delle malattie socialmente rilevanti</i>	Pag. 25
2.3.b.4	I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: <i>Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori</i>	Pag. 26
2.3.b.5	I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: <i>Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e la prevenzione dell'antibioticoresistenza</i>	Pag. 27
2.3.c.1	Le relazioni tra ambiente e salute: <i>Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico</i>	Pag. 28
2.3.c.2	Le relazioni tra ambiente e salute: <i>Effetti sulla salute di attività connesse al ciclo rifiuti</i>	Pag. 29
2.3.c.4	Le relazioni tra ambiente e salute: <i>Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente, la salute"</i>	Pag. 30
2.3.c.6	Le relazioni tra ambiente e salute: <i>Regolamento REACH - Prevenzione delle patologie da esposizione ad agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso.</i>	Pag. 31
2.3.d.1	Alimentazione e salute: <i>Sicurezza alimentare</i>	Pag. 32
2.3.d.2	Alimentazione e salute: <i>Sicurezza nutrizionale</i>	Pag. 33
2.3.e.1	Lavoro e salute: <i>Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura</i>	Pag. 34
2.3.e.2	Lavoro e salute: <i>Tutela della salute e la prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni</i>	Pag. 35
2.3.e.3	Lavoro e salute: <i>Prevenzione degli infortuni derivanti dalle attrezzature di lavoro e dagli impianti soggetti a verifica periodica</i>	Pag. 36
2.3.e.4	Lavoro e salute: <i>Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale</i>	Pag. 37
2.3.e.5	Lavoro e salute: <i>Prevenzione delle patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro</i>	Pag. 38
2.3.e.6	Lavoro e salute: <i>Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro</i>	Pag. 39
2.3.f.1	La relazione tra ambiente costruito e salute: <i>La componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica</i>	Pag. 40



2.3.f.2,3	La relazione tra ambiente costruito e salute: <i>Interventi per la sicurezza nei bambini e nelle fasce deboli</i>	Pag. 41
2.3.g	La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambienti di vita e di lavoro	Pag. 42
2.4.a.1,2,3	I programmi di screening oncologici: Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto.	Pag. 43
2.4.b.1	I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: La prescrizione dell'attività fisica	Pag. 45
2.4.b.2	I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: La prevenzione dell'obesità	Pag. 46
2.4.b.3	I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: La prevenzione delle malattie cardiovascolari	Pag. 47
2.4.b.4	I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: La prevenzione delle complicanze del diabete	Pag. 48
2.4.d.2,3,4,5	Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza	Pag. 50
2.4.e	La prevenzione delle condotte suicidarie nella popolazione a rischio:studio pilota: Prevenzione secondaria in ambito sanitario (ospedale, territorio)	Pag. 51
2.5.a.1,2	Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: Sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità e costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato per contrastare l'isolamento dell'anziano	Pag. 52
2.5.a.3	Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: Prevenzione dei traumi dell'anziano	Pag. 53

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Atti amministrativi  
GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2013/666

data 10/05/2013

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

---

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

---

Il Responsabile del Servizio  
Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza  
Pari Opportunita'



Determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali n. 7601 del 23 giugno 2011

**Costituzione del gruppo di lavoro di coordinamento e monitoraggio del Piano regionale della prevenzione 2010-2012**

Determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali n. 8424 del 11 luglio 2011

**Integrazione del gruppo di coordinamento e monitoraggio del Piano regionale della prevenzione 2010-2012 costituito con Determinazione n. 7601/11**



# REGIONE EMILIA-ROMAGNA

## Atti amministrativi

### GIUNTA REGIONALE

**Atto del Dirigente:** DETERMINAZIONE n° 7601 del 23/06/2011

**Proposta:** DPG/2011/7911 del 14/06/2011

**Struttura proponente:** SERVIZIO SANITA' PUBBLICA  
DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

**Oggetto:** COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO DI COORDINAMENTO E  
MONITORAGGIO DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2010-2012

**Autorità emanante:** IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

**Firmatario:** MARIELLA MARTINI in qualità di Direttore generale

**Luogo di adozione:** BOLOGNA data: 23/06/2011

## **DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI IL DIRETTORE**

Premesso che:

- con deliberazione di Giunta regionale n. 2326 del 27 dicembre 2010 è stato approvato il Piano regionale della Prevenzione per il triennio 2010-2012;

Considerato che:

- tale delibera individua il Dott. Pierluigi Macini, Responsabile del Servizio Sanità pubblica di questa Direzione Generale, quale coordinatore per la realizzazione del suddetto Piano e demanda ad appositi atti dei dirigenti competenti in materia l'individuazione di specifici gruppi di lavoro e dei relativi referenti per i principali programmi contenuti nel Piano medesimo;
- il Piano della Prevenzione 2010-2012 si articola in numerosi programmi/progetti che comprendono tematiche estremamente diversificate e che presentano aspetti di notevole complessità e richiedono l'apporto e l'integrazione di professionalità e competenze di diversa natura e provenienza, per cui è necessario prevedere un forte raccordo e coordinamento tra i soggetti che, a vario titolo, dovranno concorrere a rendere operativi gli obiettivi previsti dal Piano;
- per sostenere efficacemente le azioni previste dal suddetto Piano occorre costituire un gruppo di coordinamento e monitoraggio del Piano regionale della Prevenzione, che veda una congrua rappresentanza delle diverse articolazioni del Servizio sanitario regionale e dei suoi ambiti territoriali, nonché delle principali competenze in esso presenti coinvolte nell'attuazione dello stesso, al fine di rendere maggiormente congruenti e sinergici i progetti attuativi e di monitorare la realizzazione del Piano, nel rispetto dei risultati oggetto di valutazione da parte del Ministero della Salute, come da Intesa fra Stato, Regioni e Province Autonome del 10 febbraio 2011;

Valutato che i principali compiti da attribuire al gruppo di coordinamento e monitoraggio sono i seguenti:

- sostenere la realizzazione dell'intero Piano regionale della prevenzione garantendo, in particolare l'impegno del Servizio sanitario regionale a svolgere le attività di propria competenza;



- sviluppare sinergie tra i diversi soggetti che sono chiamati ad intervenire sui programmi compresi nel Piano della prevenzione;
- monitorare lo stato di avanzamento del Piano e garantire il rispetto della tempistica prevista nei vari programmi/progetti;

Preso atto che con note agli atti del Servizio Sanità pubblica di questa Direzione o per le vie brevi sono state acquisite le autorizzazioni delle Amministrazioni di appartenenza;

Valutato di assegnare la funzione di coordinatore del gruppo di coordinamento e monitoraggio del Piano regionale della prevenzione al dott. Pierluigi Macini, Responsabile del Servizio Sanità pubblica di questa Direzione Generale;

Ritenuto pertanto opportuno procedere alla costituzione del gruppo di lavoro in parola e all'individuazione dei relativi componenti, a norma dell'art. 40, comma 1, lettera m) della L.R. 43/2001, nonché del punto 2.2.1 degli "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali", in allegato alla D.G.R. n. 2416/2008; dando atto che i lavori del gruppo termineranno in corrispondenza con la scadenza del Piano;

Rilevato inoltre che:

- si ritiene inoltre di dover attivare specifici gruppi di lavoro per il perseguimento degli obiettivi contenuti nel Piano regionale della Prevenzione per quei programmi o progetti che riguardano nuovi ambiti di attività e presentano caratteristiche di forte integrazione trasversale fra professionalità e competenze diverse, mentre le attività che già sono già presidiate in modo strutturato nell'ambito delle competenze dei Servizi di questa Direzione Generale continueranno ad essere svolte secondo le modalità organizzative e con le relative responsabilità stabilite dagli atti regionali in materia, avendo comunque a riferimento gli obiettivi definiti dallo stesso Piano regionale della Prevenzione 2010-2012;
- il Piano regionale della prevenzione prevede la realizzazione di programmi/progetti che richiedono collaborazioni sistematiche con altre Direzioni Generali o strutture di questa Regione che, in alcuni casi, hanno già comportato l'istituzione di appositi gruppi di lavoro quale quello su "La componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica" o quelli sulle tematiche connesse alla salute e sicurezza sul lavoro e che altri, che richiedono una progettazione comune e una conduzione integrata, dovranno essere attivati;

Ritenuto che i programmi/progetti per i quali è opportuno attivare specifici gruppi di lavoro, principalmente nell'ambito del Servizio sanitario regionale, siano quelli di seguito indicati, per i quali viene precisato anche il relativo coordinatore:

1. La carta del rischio cardiovascolare, coordinato da Clara Curcetti;
2. Programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute (in riferimento al programma nazionale "Guadagnare salute"), coordinato da Alba Carola Finarelli;
3. Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente e la salute", coordinato da Pierluigi Macini;
4. Interventi per la sicurezza domestica dei bambini e degli anziani, coordinato da Marinella Natali;
5. La prescrizione dell'attività fisica, coordinato da Pierluigi Macini;
6. La prevenzione dell'obesità, coordinato da Marina Fridel;
7. La prevenzione delle malattie cardiovascolari, coordinato da Antonio Brambilla;
8. La prevenzione delle complicanze del diabete, coordinato da Antonio Brambilla;
9. La promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti, coordinato da Bruna Baldassarri;
10. La promozione del benessere e la prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani, coordinato da Maura Forni;
11. La prevenzione delle condotte suicidarie nella popolazione a rischio: studio pilota, coordinato da Mila Ferri;
12. La sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano, coordinato da Raffaele Fabrizio;

Sentito il Responsabile del Servizio Sanità pubblica;

Richiamate le deliberazioni della Giunta Regionale n. 1057 del 24 luglio 2006, n. 1663 del 27 novembre 2006, n.2416 del 29 dicembre 2008 e s.m.i. e n. 1377 del 20 settembre 2010;

Dato atto del parere allegato;

D E T E R M I N A

1) di costituire, per le motivazioni indicate in premessa e che qui si intendono integralmente riportate, il gruppo di coordinamento e monitoraggio dell'intero Piano regionale della Prevenzione 2010-2012, al fine di rendere maggiormente congruenti e sinergici i diversi progetti attuativi del Piano stesso e di monitorarne la realizzazione, nel rispetto dei risultati oggetto di valutazione da parte del Ministero della Salute, come da Intesa fra Stato, Regioni e Province Autonome del 10 febbraio 2011, composto come segue:

1. Pierluigi Macini, RESPONSABILE SERVIZIO SANITA' PUBBLICA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA - Coordinatore del gruppo di lavoro;
2. Paola Angelini, SERVIZIO SANITA' PUBBLICA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
3. Raffaella Angelini, DIRETTORE SANITARIO AZIENDA USL DI RAVENNA
4. Lucio Boattini, DIRETTORE DISTRETTO FORLI' AZIENDA USL DI FORLI';
5. Antonio Brambilla, RESPONSABILE SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA GENERALE, PIANIFICAZIONE E SVILUPPO DEI SERVIZI SANITARI, REGIONE EMILIA-ROMAGNA
6. Giuseppina Ciotti, DIRETTORE DISTRETTO PARMA AZIENDA USL DI PARMA;
7. Eugenio di Ruscio, RESPONSABILE SERVIZIO PRESIDI OSPEDALIERI, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
8. Raffaele Fabrizio, RESPONSABILE SERVIZIO GOVERNO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E DELLE POLITICHE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
9. Mila Ferri, RESPONSABILE SERVIZIO SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE, SALUTE NELLE CARCERI, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
10. Alba Carola Finarelli, SERVIZIO SANITA' PUBBLICA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
11. Maura Forni, RESPONSABILE SERVIZIO POLITICHE FAMILIARI, INFANZIA E ADOLESCENZA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
12. Fausto Francia, DIRETTORE DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA, AZIENDA USL BOLOGNA;
13. Andrea Gardini, DIRETTORE SANITARIO AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA FERRARA;

14. Adriana Giannini, DIRETTORE DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA, AZIENDA USL MODENA;
15. Gian Luca Giovanardi, AZIENDA USL RAVENNA;
16. Roberto Grilli, DIRETTORE GENERALE AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE;
17. Mauro Marabini, DIRETTORE SANITARIO AZIENDA USL FERRARA;
18. Giuseppe Monterastelli, SERVIZIO SANITA' PUBBLICA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
19. Mara Morini, DIRETTORE DIPARTIMENTO CURE PRIMAZIONE AZIENDA USL DI BOLOGNA;
20. Maria Grazia Pascucci, SERVIZIO SANITA' PUBBLICA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
21. Daniela Riccò, DIRETTORE SANITARIO AZIENDA USL REGGIO EMILIA;
22. Luigi Salizzato, DIRETTORE DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA, AZIENDA USL CESENA;
23. Eleonora Verdini, RESPONSABILE SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO SANITA' E POLITICHE SOCIALI, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;

- 2) di affidare la segreteria del suddetto gruppo di lavoro a Rossana Mignani del Servizio Sanità pubblica di questa Direzione Generale;
- 3) di stabilire che il gruppo di lavoro svolgerà le funzioni e i compiti indicati in premessa, ed espletterà le sue attività fino alla scadenza del Piano regionale della prevenzione;
- 4) di stabilire altresì che il suddetto gruppo di lavoro, per la sua attività, si riunisca in relazione alle esigenze di lavoro;
- 5) di individuare i seguenti gruppi di lavoro e i rispettivi coordinatori:
  - a. La carta del rischio cardiovascolare, coordinato da Clara Curcetti;
  - b. Programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute (in riferimento al programma nazionale "Guadagnare salute"), coordinato da Alba Carola Finarelli;
  - c. Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-

Romagna per le politiche, l'ambiente e la salute", coordinato da Pierluigi Macini;

- d. Interventi per la sicurezza domestica dei bambini e degli anziani, coordinato da Marinella Natali;
  - e. La prescrizione dell'attività fisica, coordinato da Pierluigi Macini;
  - f. La prevenzione dell'obesità, coordinato da Marina Fridel;
  - g. La prevenzione delle malattie cardiovascolari, coordinato da Antonio Brambilla;
  - h. La prevenzione delle complicanze del diabete, coordinato da Antonio Brambilla;
  - i. La promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti, coordinato da Bruna Baldassarri;
  - j. La promozione del benessere e la prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani, coordinato da Maura Forni;
  - k. La prevenzione delle condotte suicidiarie nella popolazione a rischio: studio pilota, coordinato da Mila Ferri;
  - l. La sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano, coordinato da Raffaele Fabrizio;
- 6) di riservarsi di definire con successivi atti la composizione dei gruppi di lavoro di cui al punto precedente;
- 7) di dare atto inoltre che per l'attività del gruppo di coordinamento e monitoraggio del Piano non sono previsti oneri a carico del Bilancio regionale;
- 8) di trasmettere, per opportuna conoscenza, il presente atto ai componenti il Gruppo ed ai rispettivi Enti di appartenenza.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta DPG/2011/7911

data 14/06/2011

IN FEDE

Mariella Martini

# REGIONE EMILIA-ROMAGNA

## Atti amministrativi

### GIUNTA REGIONALE

**Atto del Dirigente a firma unica:** DETERMINAZIONE n° 8424 del 11/07/2011

**Proposta:** DPG/2011/9053 del 05/07/2011

**Struttura proponente:** SERVIZIO SANITA' PUBBLICA  
DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

**Oggetto:** INTEGRAZIONE DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2010-2012 COSTITUITO CON DETERMINAZIONE N. 7601/11

**Autorità emanante:** IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

**Firmatario:** MARIELLA MARTINI in qualità di Direttore generale

**Luogo di adozione:** BOLOGNA data: 11/07/2011

## **DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI IL DIRETTORE**

Premesso che con propria determinazione n. 7601 del 14/06/2011 è stato costituito un gruppo di lavoro di coordinamento e monitoraggio del Piano regionale della prevenzione 2010-2012;

Considerato che all'interno del suddetto Piano alcuni programmi/progetti riguardano tematiche inerenti la sicurezza alimentare e nutrizionale, per cui è necessario che un rappresentante del Servizio Veterinario e Igiene degli alimenti di questa Direzione generale partecipi ai lavori di monitoraggio e coordinamento;

Ritenuto pertanto opportuno integrare il gruppo di lavoro stesso, prevedendo tra i suoi componenti il dott. Gabriele Squintani, Responsabile del Servizio Veterinario e Igiene degli alimenti;

Visti:

- l'art. 40, primo comma, lettera m) della Legge regionale n. 43/2001;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 2416 del 29 dicembre 2008 relativa agli "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e ss.mm.;

Sentito il Responsabile del Servizio Sanità Pubblica;

Dato atto del parere allegato;

DETERMINA

1. di integrare, per le motivazioni indicate in premessa, il gruppo di lavoro di coordinamento e monitoraggio del Piano regionale della prevenzione di cui alla propria determinazione n. 7601/11 con un ulteriore componente in rappresentanza del Servizio Veterinario e Igiene degli alimenti di questa Direzione generale;



2. di dare atto che il gruppo di lavoro richiamato al punto precedente diventa così composto:
- o Pierluigi Macini, RESPONSABILE SERVIZIO SANITA' PUBBLICA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA - Coordinatore del gruppo di lavoro;
  - o Paola Angelini, SERVIZIO SANITA' PUBBLICA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
  - o Raffaella Angelini, DIRETTORE SANITARIO AZIENDA USL DI RAVENNA
  - o Lucio Boattini, DIRETTORE DISTRETTO FORLI' AZIENDA USL DI FORLI';
  - o Antonio Brambilla, RESPONSABILE SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA GENERALE, PIANIFICAZIONE E SVILUPPO DEI SERVIZI SANITARI, REGIONE EMILIA-ROMAGNA
  - o Giuseppina Ciotti, DIRETTORE DISTRETTO PARMA AZIENDA USL DI PARMA;
  - o Eugenio di Ruscio, RESPONSABILE SERVIZIO PRESIDIO OSPEDALIERI, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
  - o Raffaele Fabrizio, RESPONSABILE SERVIZIO GOVERNO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E DELLE POLITICHE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
  - o Mila Ferri, RESPONSABILE SERVIZIO SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE, SALUTE NELLE CARCERI, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
  - o Alba Carola Finarelli, SERVIZIO SANITA' PUBBLICA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
  - o Maura Forni, RESPONSABILE SERVIZIO POLITICHE FAMILIARI, INFANZIA E ADOLESCENZA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
  - o Fausto Francia, DIRETTORE DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA, AZIENDA USL BOLOGNA;
  - o Andrea Gardini, DIRETTORE SANITARIO AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA FERRARA;
  - o Adriana Giannini, DIRETTORE DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA, AZIENDA USL MODENA;
  - o Gian Luca Giovanardi, AZIENDA USL RAVENNA;
  - o Roberto Grilli, DIRETTORE GENERALE AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE;

- Mauro Marabini, DIRETTORE SANITARIO AZIENDA USL FERRARA;
  - Giuseppe Monterastelli, SERVIZIO SANITA' PUBBLICA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
  - Mara Morini, DIRETTORE DIPARTIMENTO CURE PRIMAZIONE AZIENDA USL DI BOLOGNA;
  - Maria Grazia Pascucci, SERVIZIO SANITA' PUBBLICA, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
  - Daniela Riccò, DIRETTORE SANITARIO AZIENDA USL REGGIO EMILIA;
  - Luigi Salizzato, DIRETTORE DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA, AZIENDA USL CESENA;
  - Gabriele Squintani, RESPONSABILE SERVIZIO VETERINARIO E IGIENE DEGLI ALIMENTI, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
  - Eleonora Verdini, RESPONSABILE SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO SANITA' E POLITICHE SOCIALI, REGIONE EMILIA-ROMAGNA;
3. di notificare la presente determinazione all'interessato;
4. di lasciare invariata ogni altra parte della propria determinazione n. 7601/2011.

Mariella Martini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, contestualmente all'adozione, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta DPG/2011/9053

IN FEDE

Mariella Martini



Ministero della salute - CCM

**Certificazione degli adempimenti per gli anni 2007 - 2008 - 2009**





Ministero del Lavoro, della Salute  
e delle Politiche Sociali



Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

**Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007. Certificazione degli adempimenti per l'anno 2007**

**Regione EMILIA ROMAGNA**

In ottemperanza a quanto previsto dall'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, tenuto conto che la certificazione del Piano Nazionale della Prevenzione per l'anno 2007 si basa su:

- disponibilità, per ciascuna delle 11 linee di attività del Piano, della **documentazione** necessaria per la verifica degli adempimenti (articolo 12 dell'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005), consistente in un cronoprogramma aggiornato al 31 dicembre 2007<sup>1</sup> e in una relazione descrittiva a supporto del cronoprogramma (richiesti dal Ccm alle Regioni con nota n. 36678 del 21 dicembre 2007),
- calcolo, per ciascun cronoprogramma presentato, dell'**Indice di Avanzamento del Progetto (IAP)** che confronta, sulla base dei dati dichiarati nel cronoprogramma, quanto è stato realizzato dalla Regione al 31 dicembre 2007 con quanto la stessa Regione aveva previsto di realizzare entro la medesima data, a partire da quella di inizio del progetto,
- calcolo del **valore medio di IAP** sulle 11 linee progettuali,
- confronto del valore medio di IAP con un **valore soglia**, pari al **50%** per l'anno 2007, che rappresenta il livello minimo al di sotto del quale la Regione non è certificabile,

**si certifica che la Regione EMILIA ROMAGNA ha rispettato gli adempimenti previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione per l'anno 2007, ai sensi degli articoli 4-1e) e 12 dell'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005.**

**Risultati della valutazione**

La Regione Emilia Romagna ha raggiunto un valore medio di IAP pari a **92%**

valutazione dello stato di avanzamento al 31 dicembre 2007 Valori di IAP	Regione EMILIA ROMAGNA											
	carta del rischio cardiovascolare	recidive accidenti cardiovascolari	diabete	obesità	vaccinazioni	incidenti domestici	incidenti stradali	infortuni sul lavoro	screening cervice uterina	screening colon retto	screening mammella	media
	99%	94%	60%	86%	100%	89%	92%	100%	95%	100%	95%	92%

Il direttore operativo del CCM  
Dr. Donato Greco

<sup>1</sup> In caso di mancata presentazione del cronoprogramma 2007 per una o più linee progettuali, per il calcolo dei relativi Indici di avanzamento si sono utilizzati, ove disponibili, i cronoprogrammi 2006, attribuendo una percentuale di avanzamento pari allo 0% alle attività previste per il 2007.



*Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali*

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA



*Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie*

**Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007. Certificazione degli adempimenti per l'anno 2008**

**Regione EMILIA ROMAGNA**

In ottemperanza a quanto previsto dall'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, tenuto conto che la certificazione del Piano Nazionale della Prevenzione per l'anno 2008 si basa su:

- disponibilità, per ciascuna delle 11 linee di attività del Piano, della **documentazione** necessaria per la verifica degli adempimenti (articolo 12 dell'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005), consistente in un cronoprogramma aggiornato al 31 dicembre 2008<sup>1</sup> e in una relazione descrittiva a supporto del cronoprogramma (richiesti dal Ccm alle Regioni con nota n. 9880 del 3 marzo 2009);
- calcolo, per ciascun cronoprogramma presentato, dell'**Indice di Avanzamento del Progetto (IAP)** che confronta, sulla base dei dati dichiarati dalla Regione nel cronoprogramma, quanto è stato realizzato dalla Regione al 31 dicembre 2008 con quanto la stessa Regione aveva previsto, e dichiarato nel cronoprogramma, di realizzare entro la medesima data;
- calcolo del **valore medio di IAP** sulle 11 linee progettuali;
- confronto del valore medio di IAP ottenuto con un **valore soglia**, pari al **60%** per l'anno 2008, che rappresenta il livello minimo al di sotto del quale la Regione non è certificabile,

**si certifica che la Regione EMILIA ROMAGNA ha rispettato gli adempimenti previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione per l'anno 2008, ai sensi degli articoli 4-1e) e 12 dell'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005.**

**Risultati della valutazione**

La Regione EMILIA ROMAGANA ha raggiunto, al 31 dicembre 2008, un valore medio di IAP pari a **96%**

Valutazione dello stato di avanzamento al 31 dicembre 2008. Valori di IAP	Regione EMILIA ROMAGNA											
	carta del rischio cardiovascolare	recidive accidenti cardiovascolari	diabete	obesità	vaccinazioni	incidenti domestici	incidenti stradali	infortuni sul lavoro	screening cervicce uterina	screening colon retto	screening mammella	IAP medio
	100%	97%	90%	90%	97%	91%	96%	99%	100%	100%	100%	<b>96%</b>

**Il direttore operativo del CCM  
Dr. Fabrizio Oleari**

<sup>1</sup> In caso di mancata presentazione del cronoprogramma 2008 per una o più linee progettuali, per il calcolo dei relativi Indici di avanzamento si sono utilizzati, ove disponibili, i cronoprogrammi 2007, attribuendo una percentuale di avanzamento pari allo 0% alle attività previste per il 2008.





# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO PREVENZIONE E COMUNICAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA,

*Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie*

**Oggetto: Regione EMILIA ROMAGNA**

**Adempimento LEA u) Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 e successive proroghe**

**Anno 2009**

**Direzione Generale Prevenzione Sanitaria, Ufficio IX**

## **GIUDIZIO DI SINTESI:**

In conformità a quanto stabilito dall'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e successive proroghe e coerentemente con la richiesta formale di documentazione inviata dalla Direzione operativa del CCM alle Regioni in data 11 marzo 2010, avente per oggetto "Piano nazionale della prevenzione 2005-2007. Certificazione per l'anno 2009", la Regione EMILIA ROMAGNA:

- ha trasmesso al CCM, nei tempi utili, la documentazione richiesta per la valutazione ai fini della certificazione per l'anno 2009;
- ha esaurientemente esposto, relativamente a ciascuna delle 11 aree di attività del PNP 2005-2007, i 12 punti richiesti nella relazione di sintesi sul periodo complessivo di vigenza del PNP;
- ha raggiunto un livello complessivamente adeguato (superiore o uguale al 70%) di avanzamento al 31 dicembre 2009, come evidenziato dalla misura di sintesi (IAP – Indice di Avanzamento del Progetto) calcolata sull'insieme delle 11 linee progettuali (valore medio) del PNP, sulla base delle informazioni riportate nei cronoprogrammi aggiornati al 31 dicembre 2009 e relativi alle attività programmate e svolte nell'anno 2009;
- ha fornito, nell'ambito della rendicontazione richiesta, sufficienti elementi conoscitivi per definire un quadro d'insieme su obiettivi/risultati raggiunti, obiettivi/risultati da completare/consolidare, criticità irrisolte, punti di forza. Tali informazioni sono utili anche ai fini della riprogrammazione del Piano regionale di prevenzione per il triennio 2010-2012, conformemente a quanto previsto dall'Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010 e relativi allegati.

## **Regione Emilia Romagna. Stato di avanzamento al 31 dicembre 2009 - IAP**

Carta del rischio cardiovasc.	Recidive degli accidenti cardiovasc.	Diabete	Obesità	Vaccinazioni	Incidenti domestici	Incidenti stradali	Infortuni sul lavoro	Screening colon retto	Screening mammella	Screening cervice uterina	TOTALE
100%	100%	86%	85%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>97%</b>

**ESITO: ADEMPIENTE**

**Si certifica che la Regione Emilia Romagna ha rispettato gli adempimenti previsti dal Piano nazionale della prevenzione per l'anno 2009, ai sensi: degli articoli 4-1e) e 12) dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005; dell'Intesa Stato Regioni del 20 marzo 2008; dell'Accordo Stato Regioni del 25 marzo 2009 per la realizzazione degli obiettivi prioritari di Piano per l'anno 2009.**



Regione Emilia-Romagna

**Verifica dello stato di attuazione al 31 dicembre 2011 del Piano della  
Prevenzione 2010 – 2012 della Regione Emilia-Romagna**

Ministero della salute – CCM

**Certificazione degli adempimenti per l'anno 2011**





## **Verifica dello stato di attuazione al 31 dicembre 2011 del Piano regionale della Prevenzione 2010-2012**

Versione aprile 2012

## PREMESSA

Il set di schede riportato nelle pagine a seguire documenta l'avvio della realizzazione del Piano delle Prevenzione della Regione Emilia-Romagna, ai fini della certificazione per l'anno 2011. Ogni scheda fa riferimento a un programma/progetto; sono ordinate progressivamente secondo l'identificativo nel piano operativo regionale e riportato nell'indice del Piano.

Complessivamente i programmi/progetti presentati dalla Regione Emilia-Romagna sono 46; di questi 42 sono oggetto di valutazione al 31/12/2011 con uno o più indicatori.

In ogni scheda, oltre al titolo e all'identificativo, sono riportati gli indicatori individuati per il monitoraggio con i valori attesi al 31 dicembre dell'anno di riferimento e i valori osservati al dicembre 2011; segue una sintesi dell'attività svolta nel corso dell'anno, osservazioni e commenti sui valori raggiunti dai singoli indicatori. Nella scheda viene inoltre citata la fonte di verifica del risultato espresso. Sono riportati in corsivo alcuni indicatori di cui si proporrà una ridefinizione per la prossima valutazione a fine 2012.

Viene presentata una breve descrizione dell'avanzamento del programma anche nelle 4 schede per le quali la valutazione è prevista a partire dal 2012.

## GUIDA ALLA LETTURA

Ogni scheda presenta una fascia laterale colorata che qualifica la macroarea di appartenenza:

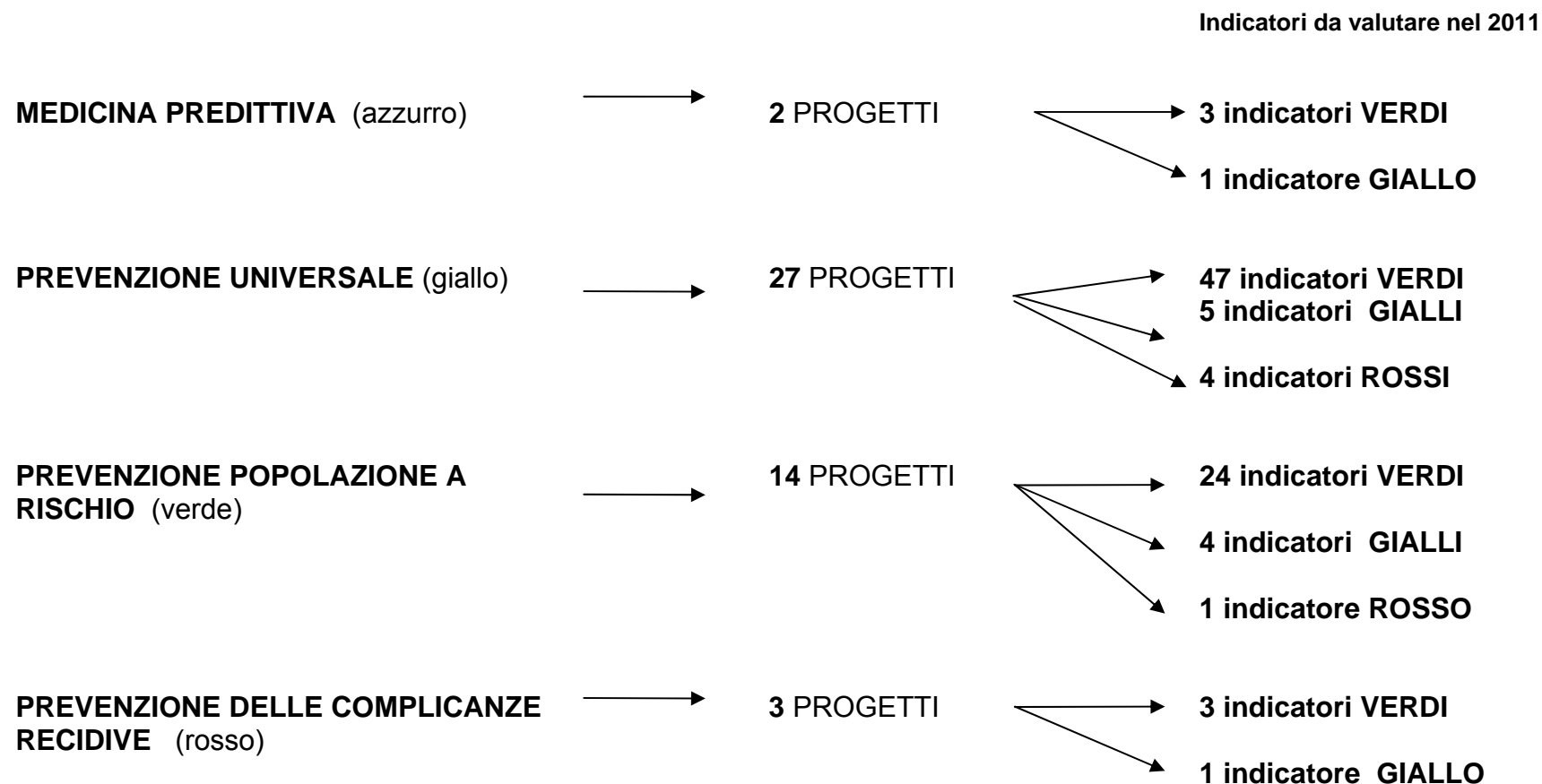
- Medicina predittiva (azzurro)
- Prevenzione universale (giallo)
- Prevenzione su gruppi selezionati di popolazione a rischio (verde)
- Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia (rosso)

A seguire, la tabella riporta una breve descrizione degli indicatori, i valori attesi nei 2 anni di vigenza del Piano e quelli osservati al 31/12/2011; questi ultimi sono caratterizzati da un colore a seconda del raggiungimento dell'obiettivo prefissato:

- VERDE: valore osservato in linea con quello atteso
- GIALLO: lo scostamento fra valore osservato e atteso è inferiore al 20%
- ROSSO: lo scostamento fra valore osservato e atteso supera il 20% e quindi l'indicatore viene valutato negativamente. In questo caso la scheda è corredata da un breve report (identificato dal titolo in rosso) che descrive sinteticamente le motivazioni dello scostamento e i correttivi proposti in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia.

Le caselle relative agli indicatori che non prevedevano un avanzamento documentato a fine 2011 sono state lasciate bianche.

Sinteticamente ecco i risultati della valutazione



Come noto il Ministero valuterà negativamente quegli indicatori che, non raggiungendo il valore atteso, presentano uno scostamento maggiore del 20% fra osservato e atteso; se i progetti valutati negativamente sono più della metà del totale la Regione non risulterà certificata. Per la Regione Emilia-Romagna solo 5 dei 93 indicatori hanno mostrato questo valore negativo.

## INDICE

### 1. Il quadro strategico

### 2. Il Piano operativo

#### 2.1 Azioni di supporto

2.1.a La sorveglianza

2.1.b La formazione per lo sviluppo del piano regionale della prevenzione

*1 Formazione per le Direzioni dei Dipartimenti di Sanità Pubblica*

*2 Formazione professionale in epidemiologia*

*3 Formazione professionale per Tecnici della prevenzione*

#### 2.2 La medicina predittiva

2.2.a La valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori del colon-retto e della mammella

2.2.b La carta del rischio cardiovascolare

#### 2.3 La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

2.3.a I programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute

*1. Promozione dell'attività fisica*

*2 Promozione di corrette abitudini alimentari*

*3 Prevenzione del tabagismo*

*4 Prevenzione dell'abuso di alcol e di altre sostanze stupefacenti*

2.3.b I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

*1 Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni*

*2 I programmi di vaccinazione*

*3 Controllo delle malattie socialmente rilevanti*

*4 Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori*

*5 Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e la prevenzione dell'antibioticoresistenza*

2.3.c Le relazioni tra ambiente e salute

*1 Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico*

*2 Effetti sulla salute di attività connesse al ciclo rifiuti*



- 3 *Effetti sulla salute dei mutamenti climatici: le ondate di calore*
- 4 *Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente, la salute"*
- 5 *Valutazione Impatto sulla Salute (VIS)*
- 6 *Regolamento REACH - Prevenzione delle patologie da esposizione a agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso.*
- 2.3.d Alimentazione e salute
  - 1 *Sicurezza alimentare*
  - 2 *Sicurezza nutrizionale*
- 2.3.e Lavoro e salute
  - 1 *Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura*
  - 2 *Tutela della salute e prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni*
  - 3 *Prevenzione degli infortuni derivanti dalle attrezzature di lavoro e dagli impianti soggetti a verifica periodica*
  - 4 *Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale*
  - 5 *Prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche correlate al lavoro*
  - 6 *Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro*
- 2.3.f La relazione tra ambiente costruito e salute
  - 1 *La componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica*
  - 2 *Interventi per la sicurezza stradale nei bambini e negli utenti deboli*
  - 3 *Interventi per la sicurezza domestica dei bambini e degli anziani*
- 2.3.g La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambienti di vita e di lavoro
  - 1 *Costruzione nei DSP di un Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro*
  - 2 *Riorientamento delle attività di valutazione preventiva e di vigilanza/controllo alla luce delle modifiche del quadro normativo*
  - 3 *Ridefinizione delle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo*
  - 4 *Sostegno all'attuazione del Programma attraverso la formazione/aggiornamento degli operatori*
- 2.3.h Le emergenze di sanità pubblica

## **2.4 La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione**

- 2.4.a I programmi di screening oncologici

- 1 *Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella*
- 2 *Screening per diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero*
- 3 *Screening per diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon-retto*
- 2.4.b I programmi per la prevenzione delle malattie croniche
  - 1 *La prescrizione dell'attività fisica*
  - 2 *La prevenzione dell'obesità*
  - 3 *La prevenzione delle malattie cardiovascolari*
  - 4 *La prevenzione delle complicanze del diabete*
- 2.4.c Promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti
  - 1 *Ampliamento dello screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie*
  - 2 *Avvio dello screening uditivo neonatale*
- 2.4.d La promozione del benessere e la prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani
  - 1 *Integrazione di sistemi informativi su infanzia e adolescenza*
  - 2 *Promozione del benessere in adolescenza*
  - 3 *Prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)*
  - 4 *Prevenzione del malessere psicologico-sociale negli adolescenti adottati e prevenzione dei fallimenti adottivi*
  - 5 *La prevenzione di comportamenti sessuali a rischio negli adolescenti stranieri*
- 2.4.e La prevenzione delle condotte suicidarie nella popolazione a rischio: studio pilota
  - 1 *Prevenzione primaria del suicidio e promozione della salute*
  - 2 *Prevenzione secondaria in ambito sanitario (ospedale, territorio, carcere)*

## **2.5. La prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia**

- 2.5.a Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano
  - 1 *Sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità*
  - 2 *Contrasto all'isolamento dell'anziano con particolare riferimento alla costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato*
  - 3 *Prevenzione dei traumi nell'anziano*

**Titolo del progetto:** La valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori del colon-retto e della mammella

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.2.a

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Elaborazione protocollo di studio per la valutazione costo-efficacia del programma di sorveglianza tumore colon-retto nei familiari	No	Sì		Sì
Assunzione decisione circa il mantenimento del programma o la sua sostituzione/sospensione	No	No	Sì	
Organizzazione della rete regionale hub&spoke per la presa in carico donne a rischio aumentato per tumore della mammella	No	Sì		Sì
Attuazione programma di sorveglianza tumore mammella nelle donne a rischio aumentato	No	No	Sì	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

**Valutazione del braccio di intervento sui familiari di primo grado dei casi indice nello screening dei tumori del colon-retto:**

Come programmato nel corso del 2011 sono state raccolte tutte le informazioni utili a effettuare una prima analisi sulla qualità dei dati, la loro coerenza e completezza; contestualmente sono state esaminate le principali esperienze confrontabili con il modello utilizzato in Emilia-Romagna. Uno specifico Gruppo di lavoro, che ha visto la partecipazione di operatori esperti del Servizio sanitario regionale, ha valutato i risultati ottenuti da tutti gli 11 centri regionali e ha ritenuto opportuno effettuare un approfondimento poiché si è sospettata, e già evidenziata in alcune realtà, una forte intersezione tra il braccio del programma di prevenzione rivolto ai familiari e quello sull'intera popolazione di 50-69 anni. Per poter dare indicazioni sul mantenimento o la trasformazione del programma attivo, pertanto, sono stati richiesti dati supplementari utili alla valutazione.

La documentazione è agli atti del Servizio Sanità pubblica regionale sotto forma di relazione in bozza del 18 dicembre 2011 di prossima distribuzione.

L'obiettivo programmato è stato raggiunto e nel corso del 2012 sarà assicurato l'impegno di pervenire ad una presentazione dei risultati e discussione con i centri coinvolti, e infine alla decisione entro il 31.12.2012 circa il mantenimento del braccio del programma o la sua sostituzione o sospensione.

### **Valutazione del rischio eredo-familiare nella popolazione femminile della Regione Emilia-Romagna**

Sulla base di quanto indicato nella deliberazione di Giunta regionale n. 1035/2009, dopo aver avviato l'estensione del programma di screening ad altre fasce d'età (45-49 e 70-74) e stabilito modalità e standard riguardanti la presa in carico per l'urgenza in caso di sospetta neoplasia mammaria, si è rivolta l'attenzione a delineare un percorso specifico in donne con rischio eredo-familiare. A tal fine è stato attivato un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare che ha messo a punto un documento in cui è stato definito il percorso di presa in carico delle donne con rischio eredo-familiare selezionate sulla base degli strumenti previsti nel documento stesso. Le indicazioni scaturite sono state recepite con deliberazione di Giunta regionale n. 220/2011, che ha previsto l'avvio effettivo del programma nel 2012.

Nel corso del 2011 sono state realizzate le iniziative di supporto:

- sono stati svolti tre moduli di formazione per gli operatori coinvolti nel percorso su base regionale, rivolto a tutte le figure professionali interessate, invitate per Area Vasta;
- è stata individuata a livello regionale e predisposta l'organizzazione in rete dei centri hub e spoke;
- è stato creato un coordinamento unico e sono stati resi omogenei e adottati modulistica, consenso informato, materiale informativo;
- sono stati definiti le procedure analitiche e i controlli di qualità da assicurare in modo omogeneo nei centri di genetica hub.

Con la circolare del Direttore regionale alla Sanità e alle Politiche sociali n. 21/2011 sono state fornite indicazioni operative sul percorso prescrittivo per la presa in carico complessiva delle donne a rischio aumentato eredo-familiare per tumore della mammella, con programmi individualizzati di controlli periodici di sorveglianza, qualora necessari.

L'obiettivo previsto al 31/12/2011 è stato pertanto raggiunto al 100%.

**Titolo del progetto:** La carta del rischio cardiovascolare

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.2.b

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Attivazione e operatività del gruppo di coordinamento regionale	No	Sì	Sì	Sì
Definizione del protocollo operativo condiviso	No	Sì	Sì	Sì
numero di MMG aderenti sul totale afferenti allo specifico Nucleo Cure primarie – Casa della salute	0%	0%	90%	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

La realizzazione del Progetto per la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare presenta aspetti diversificati e complessi, che richiedono l'apporto e l'integrazione di professionalità e competenze di diversa natura e provenienza. A tal fine è stato costituito uno specifico gruppo di lavoro regionale con determinazione del Direttore Generale n. 13130/2011. Il gruppo di lavoro, nel corso degli incontri effettuati: 24 ottobre, 11 novembre e 6 dicembre 2011, ha ritenuto opportuno che, prima di mettere in atto il progetto di screening per una lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare, con chiamata attiva nei confronti delle persone individuate, fosse necessario costruire progressive tappe di avvicinamento alla elaborazione definitiva del protocollo operativo. A tal fine, nel Draft del 21 dicembre 2011, condiviso con tutti i componenti del gruppo di lavoro, sono state individuate le AUsl da includere nel percorso di screening: Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna e Forlì, in quanto già coinvolte nel precedente Piano Regionale della Prevenzione, Ferrara e Imola, per il raccordo con il Progetto sulla presa in carico integrata del paziente con scompenso cardiaco, e l'AUsl di Piacenza, sulla base di quanto richiesto dalla stessa Azienda. Le Aziende Usl coinvolte hanno poi provveduto ad individuare i Nuclei di Cure Primarie che possiedono le caratteristiche in cui sviluppare il progetto di screening, consentendo una migliore presa in carico delle persone e dei loro problemi di salute, grazie all'integrazione tra diversi professionisti. Il protocollo operativo, nell'esplicitare gli obiettivi generali e specifici di salute del progetto, ha inoltre definito aspetti organizzativi e operativi, tra cui le modalità di coordinamento regionale ed il modello organizzativo aziendale ritenuto più strategico per l'implementazione e la gestione operativa dello screening a livello distrettuale.

La documentazione è agli atti del Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna

**Titolo del progetto:** Promozione dell'attività fisica

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.1

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2011
Progettazione ed esecuzione di una campagna di Promozione dell'uso delle scale negli edifici aperti al pubblico di Az. sanitarie, EE.LL.	0	0	≥ 70 % edifici target	
Progettazione ed esecuzione di interventi nelle comunità locali per AUSl	0	0	≥ 1 per 100.000 assistiti	
Progettazione ed esecuzione di interventi per anziani in gruppo utilizzando i centri sociali per anziani (339 in Regione)	0	15	25	25

### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Lo sviluppo del Progetto è stato coordinato dal Servizio Sanità Pubblica regionale insieme al Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per l'attività fisica, formalmente costituito in anni passati, che nel corso del 2011 hanno portato avanti le attività degli 8 Obiettivi Specifici (OS) previsti dal Piano, nel modo seguente.

**(OS1)** *Predisporre e attivare di un sistema di monitoraggio degli interventi di promozione della salute in esecuzione, capace di raccogliere i dati salienti e i risultati delle iniziative (popolazione target: personale del SSR)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2011 il Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per l'Attività Fisica è stato coinvolto nei lavori del Progetto Banca Dati Best Practice condotto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il DoRS Piemonte, l'Università di Venezia la Regione Toscana, la Regione Umbria e il Servizio Sanità Pubblica regionale per la preparazione di una scheda elettronica di raccolta delle esperienze. La scheda è stata ultimata nelle sue parti essenziali ed è già in uso, a livello sperimentale, presso la Regione Piemonte
- Lo standard 2011 è stato completamente raggiunto

**(OS2)** *Diffondere tra il personale competente dei settori della pianificazione territoriale, dei trasporti e della sanità, a livello centrale e locale, le Linee Guida regionali "Definizione dei contenuti igienico-sanitari degli strumenti di pianificazione territoriale in tema di: esercizio fisico,*

*incidentalità stradale, accessibilità, verde pubblico e spazi di socializzazione” relativamente agli aspetti dell’esercizio fisico (Popolazione target: tecnici e decisori dei settori interessati)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2011, il Gruppo Tecnico Regionale Strumenti Urbanistici insieme al Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per la sicurezza stradale, ha predisposto le iniziative a livello regionale, di Area Vasta e provinciale per la disseminazione dei contenuti del documento. Tuttavia le difficoltà sopravvenute nell’iter di formalizzazione dello stesso hanno imposto lo spostamento al 2012 delle azioni studiate per la sua diffusione.

**(OS3)** *Attivare e diffondere gli interventi di promozione all’uso delle scale (popolazione target: tutta la popolazione)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Come previsto, nel corso del 2011 il Servizio Sanità Pubblica regionale ha elaborato la Scheda per una Campagna di marketing sociale, ne ha condiviso i contenuti con il Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per l’Attività Fisica, e infine ha inoltrato la proposta all’Agenzia regionale di informazione e comunicazione. Questa ha inserito la Campagna tra le iniziative di comunicazione finanziate con l’utilizzo dei mezzi regionali (vedi le schede di iniziativa/azione di comunicazione ammesse a finanziamento 2012) ed ha quasi ultimato l’allestimento della Campagna stessa.
- Lo standard 2011 è stato completamente raggiunto

**(OO.SS.4-5-6-8)** *Attivare e diffondere nelle comunità locali, nelle scuole, nei centri di aggregazione per anziani, nelle Aziende Sanitarie gli interventi che prevedono approcci multi-target e multi componenti per motivare e facilitare il movimento e l’adozione di stili di vita salutari (popolazione target: giovani, anziani, disabili, tutta la popolazione)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Come previsto, nel corso del 2011 il Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per l’Attività Fisica ha coordinato la elaborazione dei documenti relativi alla metodologia da utilizzare per ognuno dei quattro obiettivi specifici indicati. Uno di questi documenti, quello relativo all’OS 5, avente come popolazione target i giovani, è stato terminato ed è stato scritto in modo esteso per illustrare anche la metodologia generale adottata, valida anche per gli altri OOSS. Un altro documento di condivisione della metodologia, quello relativo all’OS 4 avente come popolazione target i gli anziani, è anch’esso terminato ed è in fase di esecuzione in 9 AUsl su 11, in cui è stato eseguito in 25 centri di aggregazione per anziani avviando all’ AF 2493 persone. I documenti relativi alla metodologia da utilizzare per gli OO SS 6 e 8 sono in fase di completamento.
- Lo standard 2011 è stato quasi completamente raggiunto in quanto solamente i documenti relativi alla metodologia da utilizzare per gli OO SS 6 e 8 non sono stati completati. Si segnala infine che per **l’OS 4 è già stato raggiunto lo standard 2012 di 25 centri di aggregazione per anziani attivati**

**(OS7)** *Costruire, dare applicazione e diffondere accordi di collaborazione tra Regione Emilia-Romagna, CONI e enti di promozione sportiva per promuovere lo sport per la salute e l’attività fisica nella comunità locale e rendere il contesto sociale più orientato al benessere dei cittadini (popolazione target: giovani, adulti, anziani)*

- Enti e Istituzioni attive: Servizio Sanità pubblica regionale, Servizio Cultura e Sport regionale, Comitato regionale CONI, Comitato regionale UISP, Comitato regionale CSI, Comitato regionale Paralimpico (CIP).
- Come previsto, nel corso del 2011 i rappresentanti degli enti ed istituzioni sopra detti, nel corso di numerose riunioni, hanno discusso i contenuti dell’accordo ed hanno steso il documento, completato nell’Ottobre 2011. Nel novembre e dicembre successivi il documento è stato presentato da CONI e CIP ai loro associati di cui hanno iniziato la raccolta (non ancora conclusa al 31.12.11).delle relative firme.

Lo standard 2011 è stato completamente raggiunto anche se non tutte le firme sono state raccolte entro il 31.12.11

Le rilevazioni effettuate sono conservate agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna

**Titolo del progetto:** Promozione di corrette abitudini alimentari

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Promozione allattamento al seno: N.ro operatori formati su n.ro segnalati dalle AUSL	No	50	≥80%	100%
Raccolta dati indagine APeC ed elaborazione statistica: stima prevalenza allattamento al seno	No	Raccolta dati indagine APeC	Elaborazione dati	Raccolta dati indagine APeC 100%
% di controlli eseguiti per la verifica nutrizionale nelle scuole pubbliche con /numero scuole programmate	Assente	0%	≥70%	
Predisposizione di raccomandazioni per gli accordi/distributori automatici	No	Si		Si

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Promozione allattamento al seno:

Corso regionale di formazione per formatori sull'allattamento materno - Sistema 5(+3) del RIFAM (Rete Italiana Formatori Allattamento Materno): effettuato a Bologna in data 11-15 aprile 2011 per offrire e diffondere fra gli operatori sanitari le competenze relative alla pratica ed alla promozione dell' allattamento al seno, così come richiesto dallo specifico obiettivo regionale della Delibera di Giunta regionale n. 533/2008.

Obiettivi del corso:

- 1- consolidare le conoscenze specifiche sull' allattamento al seno;
- 2- acquisire le competenze metodologiche per gestire le attività di formazione degli operatori sanitari al fine dell'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino OMS/UNICEF;
- 3- saper organizzare la formazione di base (corsi di 3 giorni) sull'allattamento al seno.

Nel 2011 è stata privilegiata la formazione dei formatori, con l'obiettivo di avere in ogni Area Vasta regionale un pool di formatori sufficiente a garantire nel tempo la formazione degli operatori, in considerazione anche del consistente



turnover del personale nei punti nascita. Si era aggiunto il 100% del numero individuato con la partecipazione completa dei professionisti segnalati, appartenenti a tutte le Aziende sanitarie.

Fonti di certificazione del dato agli atti del Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna.

Rilevazione triennale prevalenza allattamento al seno: realizzazione della 6° edizione dell'indagine regionale in collaborazione con l'Associazione Pediatri di Comunità (APeC) e con il Servizio Informatico regionale tramite questionario informatico EuroVoxBox fornito on line dal 19/9/2011 al 28/10/2011. Scopo della rilevazione è il monitoraggio nelle varie realtà locali a supporto degli interventi informativi e di sostegno della popolazione target, e degli interventi organizzativi dei servizi e di formazione degli operatori sanitari. La rilevazione è stata eseguita, da parte degli operatori degli ambulatori vaccinali pediatrici distrettuali delle aziende sanitarie, tramite il questionario rivolto alle madri o altro familiare per rilevare le abitudini alimentari dei lattanti in occasione della prima e seconda vaccinazione (target: bambini dal 61° al 150° giorno di vita). Accanto alle domande relative alla ricerca sull'allattamento materno e a quelle formulate per acquisire informazioni sulla posizione del lattante durante il sonno rimaste invariate rispetto alla precedente rilevazione (anno 2008, 5° edizione), sono stati inseriti nuovi item relativi all'età e alla scolarità materna e alla parità.

Fonti di certificazione del dato agli atti del Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna.

E' proseguita l'attività di promozione e verifica dell'applicazione delle linee guida regionali per la ristorazione scolastica per migliorare la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare nella ristorazione scolastica. Sono state inoltre elaborate le "Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo" che costituiscono un concreto strumento per contribuire alla promozione di sane scelte alimentari in tutto l'ambiente alimentare scolastico. Le linee guida riguardano la tipologia e le caratteristiche degli alimenti e delle bevande somministrati nella refezione scolastica e/o disponibili presso distributori automatici o servizi bar situati all'interno delle scuole.

La documentazione è agli atti del Servizio Veterinario e igiene alimenti della Regione Emilia-Romagna e in particolare le linee guida verranno ufficializzate con Delibera di Giunta regionale a firma congiunta.

**Titolo del progetto:** Prevenzione del tabagismo

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.3

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
N. AUsl in cui si realizza una campagna di prevenzione dell'abitudine al fumo nei giovani	0	0	≥ 7	
N. AUsl in cui si realizza una campagna di prevenzione e riduzione dell'abitudine al fumo nelle donne	0	0	≥ 6	
N. AUsl in cui si realizzano interventi per liberare dal fumo ospedali, servizi sanitari, scuole, luoghi di lavoro	0	0	≥ 7	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

- Prevenire l'abitudine al fumo nelle giovani generazioni.  
E' stata predisposta la campagna di intervento prevista con l'effettuazione di tutti i programmi rivolti ai diversi target. Il progetto "Infanzia a colori" rivolto ai bambini della scuola materna è stato realizzato soprattutto nelle AUsl della Romagna. I programmi rivolti ai giovani (Liberi di scegliere, Scuole libere dal fumo, Smoke free class competition) sono stati realizzati in tutte le 11 AUsl della Regione con una diversa % di scuole coinvolte.  
Si prevede la rimodulazione dell'indicatore/standard al 31/12/2012
- Prevenire e ridurre l'abitudine al fumo nelle donne.  
Condivisione delle metodologie di intervento e consegna di materiale da utilizzare nei vari contesti alle ostetriche precedentemente formate appartenenti a tutte le 11 AUsl della regione.  
Indicatore: n. AUsl in cui si realizza una campagna di prevenzione e riduzione dell'abitudine al fumo nelle donne.  
Tutte le 11 AUsl saranno coinvolte nella condivisione della metodologia di intervento
- Assistere e curare le persone che fumano.  
Condivisione delle metodologie di intervento da proporre e formazione degli operatori tramite la partecipazione al gruppo di coordinamento regionale dei CAF (Centri Anti Fumo).

Realizzazione di attività locali in un numero limitato di AUsl (4) di collaborazione con alcuni nuclei di Cure Primarie. Collaborazione alla realizzazione del progetto FRESCO (Fumo Regione Emilia nelle Sindromi Coronariche dopo Ospedalizzazione).

Indicatore: tutte 11 le AUsl della regione hanno almeno 1 centro antifumo operante in rete con gli altri operatori sanitari e partecipano con un proprio rappresentante al gruppo di coordinamento regionale dei CAF.

- Promuovere ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo sul posto di lavoro, in ospedale, nei servizi sanitari e nelle scuole.
  - Scuole: tutte le AUsl della regione hanno scuole che partecipano al percorso “Scuole libere dal fumo” e 10 AUsl effettuano interventi di peer education sul tabagismo
  - Ambienti di lavoro: alcune AUsl (5) hanno effettuato interventi rivolti ai lavoratori in collaborazione con i Medici Competenti, DSM e DSP sugli stili di vita, affrontando anche la problematica del tabagismo.
  - Ospedali e Servizi sanitari: alcune AUsl hanno realizzato la formazione locale degli agenti accertatori. Rappresentanti di tutte le AUsl hanno partecipato al gruppo di coordinamento regionale su ospedali e servizi sanitari senza fumo, che ha prodotto un “regolamento tipo” aggiornato a quanto previsto dalle ultime normative regionali (LR 17/2007) condiviso tra DSM e DSP, che è stato proposto per la sua adozione a tutte le Direzioni Sanitarie.

Sono stati attivati dei percorsi condivisi tra reparti ospedalieri, CAF e MMG per la disassuefazione dei pazienti ricoverati in ospedale, in particolare è stato predisposto il progetto FRESCO che vede il coinvolgimento di 16 cardiologie e relativi CAF della nostra regione.

Indicatore: n. AUsl in cui si realizzano interventi per liberare dal fumo posto di lavoro, ospedali e Servizi sanitari, scuole. Valore al 31.12.2011 : 11 AUsl coinvolte in almeno 1 dei 3 setting individuati.

Si prevede la rimodulazione dell'indicatore/standard al 31/12/2012.

**Titolo del progetto:** Prevenzione dell'abuso di alcol e di altre sostanze stupefacenti

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.4

<b>Indicatori</b>	<b>Valore al 31.12.2010</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31/12/2011</b>
Sottoscrizione di accordi con gli Uffici Scolastici Provinciali	0	0	≥ 2/9	
Consolidamento degli interventi di strada e raccolta dati di attività per AUsl	0	0	11 /11	
Interventi con soggetti portatori di interesse e con Enti Locali: almeno 1 intervento per AUsl	0	0	≥ 8/11	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

#### **Contesto scolastico**

I progetti proposti alle Scuole si inseriscono nel contesto di “Guadagnare Salute” e “Guadagnare Salute in adolescenza” con l’obiettivo di diffondere e sostenere le Scuole che promuovono salute.

A proposito del consumo di alcol, vengono proposti agli Istituti diversi strumenti:

- sperimentazione del DVD didattico “Paesaggi di prevenzione” che affronta i temi degli stili di vita su alcol, fumo, alimentazione, attività fisica;
- sperimentazione regionale di un modello di intervento sul contesto scolastico messo a punto con un progetto nazionale di ricerca coordinato dalla Regione basato sul coinvolgimento attivo dei giovani studenti e che si concentra sulla stesura e adozione di un regolamento scolastico per una Scuola libera dall'alcol ;
- coinvolgimento di un gruppo di Istituti Alberghieri della Regione per la sperimentazione di un progetto culturale sull'alcol, in considerazione del duplice ruolo giocato da queste Scuole. Esse sono al tempo stesso realtà scolastiche, ma anche luoghi di formazione di professioni che avranno a che fare con l'alcol e l'alimentazione, come ristoratori e barman;
- proposte di formazione per insegnanti che decidano di affrontare con gli studenti dal punto di vista culturale attraverso le diverse discipline la tematica del consumo di alcol e sostanze e la dipendenza dal gioco d'azzardo;

- collegamento delle Scuole ai progetti di comunità attivi sul territorio regionale che affrontano la tematica degli stili di vita.

Per il contesto scolastico non vi sono valori attesi di indicatori prima del 31.12.2012. Sono comunque in corso di definizione accordi con gli Uffici scolastici di alcune Province.

Sono attivi laboratori su benessere psicofisico in adolescenza nei territori dei distretti di Carpi, Sassuolo, San Giovanni in Persiceto e San Lazzaro di Savena, come previsto dal progetto Guadagnare Salute in adolescenza coordinato dalla Regione Piemonte e affidato a Luoghi di Prevenzione.

### **Contesto extrascolastico**

Qui si collocano alcune sperimentazioni di progetti di comunità (quindi con interazione con EELL e soggetti portatori di interesse) sugli stili di vita, con diversi livelli di approfondimento, a cui si aggiungeranno a breve ulteriori progetti da implementare. Tali sperimentazioni sono riconducibili a tre tipologie di intervento:

Alcol e Guida : dal 1° gennaio 2011 in tutte le Aziende Usl sono attivi corsi infoeducativi (in collaborazione con Prefetture e autoscuole) che accompagnano la sanzione per violazione dell'art. 186 del CDS (Codice Della Strada) con azioni di consapevolezza per prevenire il ripetersi dell'evento.

Prossimità / Divertimento sicuro : E' attivo il coordinamento regionale delle Unità di Strada composto da 23 progetti che intervengono per conto dei Comuni e di tutte le AUsl della Regione nei contesti del divertimento e nei luoghi di aggregazione. Nel 2011 sono stati raccolti i dati di attività relativi al 2010 su scheda regionale. In 24.410 ore di attività i 203 operatori dei progetti hanno contattato 70.678 persone e effettuato 27.394 test con l'etilometro. Gli esiti dei test hanno evidenziato che il 52,5% ha valori superiori ai limiti di legge. Di questi il 38% aveva dichiarato, prima del test, di volersi mettere alla guida. Dopo la sensibilizzazione da parte degli operatori il 63,7% ha cambiato opinione e non ha guidato.

Ambienti di lavoro : sono stati presentati a fine 2011 gli esiti della ricerca-azione che ha coinvolto 10 Aziende Usl su 11 e 30 Aziende produttive della regione con azioni di informazione ed educazione rivolte al mondo del lavoro (lavoratori, titolari di imprese, RLS, Sindacati, Medici Competenti...) sul tema del consumo di alcol.

Si precisa che il terzo indicatore andrà riformulato per il 2012 prevedendo almeno un intervento per AUsl per ogni tipologia di sperimentazione con standard  $\geq 10/11$ .

**Titolo del progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.1

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Disponibilità della versione test del software del sistema informativo mal. Inf. (SMI)	No	Sì		Sì
Applicazione in tutte le Aziende sanitarie SMI	No	No	Sì	
Calcolo delle coperture vaccinali relative all'infanzia da Regione	No	No	Sì	
Produzione report annuale reazioni avverse a vaccino nell'età adulta	No	Sì	Sì	Sì

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Riguardo i primi due obiettivi: “**Disponibilità della versione test del software del sistema informativo mal. Inf. (SMI)**”, (il cui raggiungimento era previsto per il 31-12-2011), e “**Applicazione in tutte le Aziende sanitarie SMI**” (il cui raggiungimento è previsto per il 31-12-2012) nel corso del 2011 sono continuati la progettazione, lo sviluppo e l'implementazione del Sistema Informativo per la rilevazione e gestione del flusso delle malattie infettive, rendendo unico il sistema che attualmente risulta essere composto da tre flussi paralleli (MIF, ALERT, Sorveglianze Speciali). Il motore del programma, e quindi le funzionalità attese, sono state ultimate. Risulta in corso di completamento la personalizzazione delle schede di rilevazione al fine della fase di test con la rete di utenti del territorio e il conseguente

prossimo avvio all'utilizzo, che avverrà nel corso del 2012. E' già stato effettuato il test delle funzionalità del programma a livello regionale; a breve verrà resa disponibile la versione test anche per le Aziende Usl.

Per il terzo indicatore: **“Calcolo delle coperture vaccinali relative all'infanzia da Regione”**, il cui completo raggiungimento è previsto per il 31-12-2012, è proseguita l'attività del Servizio Sanità pubblica in collaborazione con il Servizio Sistema informativo, per la costruzione dell'anagrafe vaccinale regionale che permetta di calcolare a livello centrale le coperture vaccinali per le diverse tipologie di vaccino somministrate nell'infanzia e per le diverse coorti di nascita, come già avviene per la vaccinazione anti-influenzale per la quale dal 2011 a livello regionale è possibile calcolare le coperture per età e categoria di rischio. A tal fine è stata effettuata una ricognizione nelle Aziende Usl per verificare quali siano le informazioni presenti nei data-base aziendali in modo da facilitare il processo di convergenza nell'archivio regionale.

Riguardo il quarto indicatore: **Produzione di report annuale reazioni avverse a vaccino nell'età adulta**, nel 2011 si è elaborato e pubblicato il report relativo alle reazioni avverse a vaccino in età pediatrica e adolescenza (0-18 anni), già disponibile e utilizzabile da parte di tutti gli operatori. Si è inoltre costituito a livello regionale, come richiesto da AIFA, il centro di vaccinovigilanza, composto da medici del Servizio Sanità pubblica e da farmacisti del Servizio Politica del farmaco. Tale Centro ha funzione di controllo e verifica delle schede di segnalazione, di monitoraggio e sorveglianza delle reazioni avverse, valutando eventuali segnali di allarme.

Nel 2011 sono stati presentati i risultati dello studio sulle reazioni avverse a lungo termine al vaccino pandemico “Focetria”, come richiesto dall'EMA (European Medicines Agency). Inoltre si sta collaborando al “Progetto Follow-up gravide vaccinate con vaccino pandemico” coordinato dall'ISS (La documentazione è agli atti dell'ISS).

Per tutti gli altri vaccini, i dati relativi alle reazioni avverse in età adulta sono già disponibili e validati e il report è attualmente in fase di redazione.

Tutta la documentazione è agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna o recuperabile su [www.saluter.it](http://www.saluter.it).

**Titolo del progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *I programmi di vaccinazione*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Coperture per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese	≥95%	≥95%	≥95%	96,20%
Copertura per la vaccinazione contro il morbillo al 24° mese	93,7%	94%	80% pop. ≥95%; 20% pop. >90%	93% (*)
% donne, che partoriscono in un dato anno, suscettibili alla rosolia tra le cittadine straniere	11,0%	8%	≤5%	8,2% sull'81% della popolazione
% ambulatori vaccinali adeguati per qualità	non rilevato	>90%	>95%	Curata la fase di impostazione delle verifiche e delle modalità di attuazione; esito dell'indagine pilota presso l'Area Vasta Romagna: 90%

(\*) La copertura della vaccinazione contro il morbillo al 24° mese, pari al 93,0%, non raggiunge pienamente l'obiettivo previsto ma è in lieve aumento rispetto al dato del 2010 (92,9%). Tuttavia occorre sottolineare che le coperture della vaccinazione antimorbillo calcolate nei bambini più grandi ad esempio a 7 anni o a 13 anni raggiungono rispettivamente il 96,3% e il 95,6%, valori ampiamente superiori all'obiettivo, così come la copertura con due dosi a 7 anni risulta pari al 90,7%, valore non ottimale ma in continuo miglioramento. Si fa inoltre presente che il Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita è stato approvato nel 2011

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Si precisa che per le coperture vaccinali, i dati al 31-12-2011 fanno riferimento al 2011 in quanto è migliorata la tempestività di raccolta e invio dati alla Regione; invece i valori segnalati al 31-12-2010 si riferivano al 2009. Per quanto riguarda i dati CEDAP relativi alle donne che partoriscono i valori indicati sono relativi all'anno precedente.

Per quanto attiene al **primo indicatore**, ossia le coperture per le **vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese**, si è mantenuto un costante ed elevato impegno che ha consentito di consolidare l'obiettivo >95%: infatti ci si attesta al 96,2% per le quattro obbligatorie (difterite,tetano, poliomielite ed epatite B), al 96,2% per la pertosse, al 95,3% per l'antiemofilo. Anche le due più recenti vaccinazioni contro



pneumococco e meningococco C si collocano rispettivamente al 94,1% e al 92,5%, valori decisamente molto buoni e forse unici in Italia; forse lo standard che avevamo previsto è troppo ambizioso.

Rimane invece una modesta criticità relativa alla copertura della **vaccinazione contro il morbillo** al 24° mese, pari al 93,0%, che quindi non raggiunge pienamente l'obiettivo previsto ma che è in lieve aumento rispetto al dato del 2010 (92,9%). Tuttavia occorre sottolineare che le coperture della vaccinazione antimorbillo calcolate nei bambini più grandi ad esempio a 7 anni o a 13 anni raggiungono rispettivamente il 96,3% e il 95,6%, valori ampiamente superiori all'obiettivo, così come la copertura con due dosi a 7 anni risulta pari al 90,7%, valore non ottimale ma in continuo miglioramento. Inoltre nel 2011 è stato aggiornato, tradotto in diverse lingue e ristampato materiale informativo relativo sia al morbillo che alla parotite e rosolia destinato non solo a genitori e bambini ma a tutte le fasce di età. Per dare attuazione al Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, approvato del resto nel corso del 2011, è stato costituito un Gruppo regionale di coordinamento e supporto alle azioni da attuare, con la presenza di un referente per ciascuna Azienda Usl e ospedaliera e, ovviamente, il referente regionale. Questo Gruppo si è già riunito e sta lavorando per stabilire le azioni prioritarie da mettere in pratica nel 2012, per raggiungere gli obiettivi del Piano stesso. Tali azioni prioritarie riguarderanno non solo il morbillo ma anche, e in modo particolare, la rosolia nelle donne in età fertile. Anche per questa fascia di età è stato aggiornato e tradotto materiale informativo specifico (fonte anagrafi vaccinali delle Aziende Usl).

Per quanto attiene al **terzo indicatore, la percentuale di donne straniere che partoriscono in un dato anno suscettibili alla rosolia**, occorre precisare che il dato viene raccolto attraverso le schede di assistenza al parto (CEDAP), schede che raccolgono numerose informazioni e vengono compilate in tutti i punti nascita dagli operatori sanitari addetti. Purtroppo però non sempre il dato relativo alla domanda sulla positività o meno della ricerca di anticorpi IgG anti-rosolia (Rubeo test) viene compilato oppure la risposta è "non noto". Questo ovviamente può rappresentare una criticità nel momento della valutazione dei risultati; si è tuttavia operato per aumentare l'attenzione degli operatori nella compilazione di questa domanda e, già dai dati ancora provvisori, riguardanti il primo semestre 2011, si nota un grandissimo miglioramento. Dalla elaborazione dei dati relativi al 2010, l'obiettivo di riduzione dall'11 all'8% previsto è stato raggiunto se consideriamo la popolazione complessiva che ha partorito nel 2010; se però consideriamo le donne "straniere" definite tali in base alla cittadinanza, notiamo che c'è ancora una differenza tra le donne immigrate e le italiane. Si prevede la rimodulazione dell'indicatore/standard al 31/12/2012.

I dati relativi al primo semestre 2011, anche se ancora provvisori, mostrano un miglioramento anche nelle donne straniere che passano dal 10,6% di donne suscettibili al 9,01%. Occorre tuttavia ricordare che solo un lavoro accurato e approfondito sulla popolazione immigrata, attraverso l'incontro con le associazioni dei mediatori culturali e con le comunità, impegno peraltro che si sta portando avanti, potrà permettere un risultato visibile. Con l'indicatore considerato, anche gli interventi vaccinali in atto sulle donne in età fertile saranno evidenti solo se e quando queste donne partoriranno.

I dati del 2010 inoltre mostrano una notevole disomogeneità tra Aziende Usl di residenza, evidenziando nella realtà più grande di Bologna un maggiore scostamento dall'obiettivo, mentre in altre Aziende Usl dell'Emilia con una presenza più importante di immigrati e nella Romagna, l'obiettivo è stato raggiunto. Presumibilmente la realtà metropolitana di Bologna, che vede una maggiore mobilità della popolazione immigrata, presenta maggior difficoltà di intervento. Escludendo dalla valutazione complessiva l'intera area dell'Azienda Usl di Bologna (circa 860.000 abitanti, pari al 19,4% della popolazione complessiva) la percentuale di donne straniere suscettibili alla rosolia è pari all'8,2%; pertanto si può considerare raggiunto l'obiettivo.

Per valutare il quarto indicatore ossia **la percentuale di ambulatori vaccinali adeguati per qualità**, si è costituito un gruppo di lavoro a livello regionale, composto, oltre che da operatori della Sanità Pubblica, anche da operatori dell'Agenzia sanitaria e sociale esperti sui metodi di valutazione. Si sta procedendo alla elaborazione di un questionario valutativo che dovrà essere compilato da tutte le AUSL e alla formazione di un gruppo di valutatori che effettuerà audit in alcune. Inoltre verrà valutata la qualità percepita attraverso questionari e/o interviste agli utenti.

Nel 2011 è stata effettuata un'indagine test sull'organizzazione degli ambulatori vaccinali dell'Area Vasta Romagna, rivolta in particolare a valutare la gestione delle emergenze. Pur essendo parziale sia come contenuti che come territorio considerato, emerge un quadro positivo con un'adesione ai principali requisiti richiesti intorno al 90%. La documentazione è agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna ed è in attesa di pubblicazione sul BEN dell'ISS.

**Titolo del progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *controllo delle malattie socialmente rilevanti*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.3

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Esiti favorevoli della terapia dei casi di TB (*)	73,7% m. [67-80]	≥80%	≥80%	73%
Produzione report annuale sullo stato dell'infezione HIV-AIDS	Sì	Sì	Sì	Sì
% di MIB con agente patogeno identificato	87%	≥90%	≥90%	92%
% focolai MTA (*) da agente patogeno non id.	21,2% m. [8-37]	≤20%	≤20%	24,7% media 2009-10 [20,9-28,2]

\* le medie e i range [min e max] sono relative al periodo 2000-2008

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:

#### a) TB

Il valore raggiunto dall'indicatore non è pienamente soddisfacente. La % dei casi di tubercolosi trattati correttamente -calcolata sui casi seguiti per tutto il periodo del follow-up con esclusione di coloro che risultano ancora in trattamento e di quelli che hanno trasferito il luogo di cura in altra Regione, per i quali non è dato sapere l'esito del trattamento- è stata, infatti, pari al 73% per la coorte in sorveglianza nel 2009, inferiore al valore atteso al 31.12.2011 (≥ 80%) e praticamente sovrapponibile al valore medio del periodo 2000-2008 (73,7%, range 67-80).

Si indicano di seguito gli interventi effettuati per prevenire e controllare la tubercolosi.

- Per quanto riguarda la sorveglianza sui contatti stretti si segnala, per il periodo 2005-2009, un andamento stabile della proporzione di contatti stretti esaminati rispetto agli individuati, che rimane sempre superiore al 90%. La proporzione di terapie completate, in leggero aumento nel periodo considerato, si è attestata nel 2009 al 78%.

Il programma informatizzato in progettazione può essere uno strumento utile a condividere in rete locale la sequenza dei controlli tra Centri clinici e Dipartimenti di Sanità Pubblica, in modo da interagire in tempo reale sui soggetti che non adempiono al percorso.

- Indicazioni per migliorare la proporzione di esiti favorevoli al trattamento e quella dei contatti che completano la terapia dell'infezione tubercolare latente sono contenute nel documento di indicazioni per la sorveglianza e il controllo della TB negli Istituti penitenziari, inviato alle Aziende Usl nella primavera del 2011. Infatti poiché in tale setting l'incidenza della malattia, fra i ristretti è superiore di circa 10 volte a quella che si registra nella popolazione generale, occorre dedicare un impegno specifico per prevenire e controllare la tubercolosi.
- È stato prodotto e diffuso il report "Epidemiologia della tubercolosi in Emilia-Romagna; anni 1999-2009". L'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha coordinato la predisposizione di uno strumento formativo "TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi. Percorso formativo per MMG e PLS".

Inoltre nel 2011 la Regione ha collaborato a per coordinare e definire il documento "Controllo della tubercolosi: obiettivi di salute, standard e indicatori 2011-2013", documento in avanzato iter di approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni.

b) HIV e Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)

Sono stati censiti, attraverso un apposito questionario, tutti i centri e gli ambulatori che erogano esclusivamente o prevalentemente prestazioni finalizzate alla diagnosi e alla cura delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) presenti sul territorio regionale, rilevando per ciascuno il modello organizzativo, la dotazione di personale, la tipologia dell'offerta prestazionale e il volume di attività. Le conoscenze acquisite serviranno per valutare la possibilità di creare una rete regionale per la sorveglianza epidemiologica di queste malattie.

È stata altresì indagata la capacità diagnostica per IST di ciascuna Azienda sanitaria.

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti: sono stati, infatti, prodotti e diffusi il report su "Lo stato dell'infezione da HIV/Aids in Emilia-Romagna – Aggiornamento sull'epidemia al 31/12/2010" (<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/hiv-aids-dicembre-2011/view?searchterm=HIV/AIDS>) e "AIDS in Emilia-Romagna - epidemiologia e attività assistenziale al 31/12/2009" (<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/aids-er-epidemiologia-31-dicembre-2009/view?searchterm=AIDS>) ([EPIDEMIOLOGIA](#)).

Per quanto riguarda l'infezione da HIV, infine, la Regione ha aderito al: " Progetto di ricerca l'Italia in Europa: Lo studio nazionale basato su indicatori dell'ECDC" che è consistito nel rilevare alcuni indicatori sull'infezione desunti dai dati di laboratorio.

c) Malattie Invasive Batteriche (MIB)

La percentuale di MIB con agente patogeno non identificato nel 2011 è stata l'8%.

Occorre sottolineare che il trend di riduzione delle forme non identificate era già visibile raffrontando il periodo 1996-2006 con il periodo 2007-2010, con un valore medio che è passato dal 20,0% al 10,6%. In questo periodo sono intervenuti: - il cambiamento del sistema di sorveglianza che è stato ampliato anche alle sepsi; - l'introduzione nel calendario vaccinale per tutti i nuovi nati, a partire dal 2006, dei vaccini antipneumococco e antimeningococco C coniugati, fattori che hanno portato ad una maggiore attenzione sulla necessità di diagnosi precise al fine di poter controllare l'impatto delle vaccinazioni stesse.

È stato intensificato l'impegno, anche da parte regionale, di controllo e verifica delle segnalazioni di MIB, con conseguente sollecito e verifica dell'invio dei campioni al laboratorio.

Se da un lato si è assistito ad un miglioramento delle capacità diagnostiche di tutti i laboratori e ad una aumentata sensibilità al problema da parte sia degli operatori ospedalieri che del territorio, dall'altra occorre ricordare che nel 2009 è stato istituito un

laboratorio di riferimento regionale (Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche -CRREM- dell'Unità Operativa di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola Malpighi).

Tale laboratorio provvede a identificare gli agenti eziologici mediante PCR in quei casi nei quali non sono stati isolati i microorganismi nelle colture da parte dei laboratori periferici; inoltre procede alla sierotipizzazione degli pneumococchi e degli emofili isolati. I casi di MIB da pneumococco tipizzati sono passati dal 20,0% nel 2007 (quando venivano inviati all'ISS) al 68,5% nel 2010.

È stato prodotto e diffuso il report "MALATTIE INVASIVE BATTERICHE IN EMILIA – ROMAGNA - Aggiornamento epidemiologico e impatto delle vaccinazioni - 1996-2010 (<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/malattie-batteriche-er-dicembre2011>).

d) MTA

È stato costituito un Gruppo regionale multiprofessionale che ha prodotto:

- una nuova scheda di sorveglianza, che tiene conto delle indicazioni fornite dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) in materia, finalizzata al miglioramento qualitativo dei dati raccolti onde favorire la capacità di analisi epidemiologica nei focolai di MTA;
- un nuovo format per la produzione del report regionale; tale format è già stato utilizzato per l'elaborazione dei dati fino al 2010; il report è in fase di pubblicazione.

Inoltre sono stati presi accordi per il trasferimento delle attività laboratoristiche per la tipizzazione delle Salmonelle dal Laboratorio di ARPA a quello dello Zooprofilattico.

Il valore raggiunto dall'indicatore non è soddisfacente, soprattutto quello dell'anno 2010. (vedi specifica scheda successiva).

Per il primo e il quarto indicatore si prevede la rimodulazione al 31/12/2012

---

**Report relativo al programma/progetto: I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Controllo delle malattie socialmente rilevanti (% focolai MTA da agente patogeno non id.)***

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2011  
Nel 2009 sono stati registrati 43 episodi di MTA per 9 dei quali (20,9%) non è stato identificato l'agente eziologico; nel 2010 gli episodi sono stati 46 di cui 13 (28,2%) senza riconoscimento dell'agente eziologico. La % di focolai MTA da agente patogeno non identificato è maggiore sia per l'anno 2009 sia per il 2010 al valore atteso al 31.12.2011.
2. Identificazione e descrizione delle motivazioni dello scostamento  
L'analisi del dato storico, periodo 1988-2010, evidenzia che a fronte di una variazione importante nel tempo con evidente tendenza alla diminuzione, del numero totale di episodi segnalati per anno, il trend dei focolai MTA da agente patogeno non identificato è molto più costante. La media del periodo è pari a 12,3 episodi/anno.  
(Riguardo all'indicatore, in sostanza, si è verificata negli anni una riduzione anche marcata del valore del denominatore a fronte del valore del numeratore più stabile)  
Ciò fa ipotizzare che, notevolmente ridotto il numero di episodi di MTA da Salmonella a seguito dell'adozione di efficaci misure di prevenzione, resti uno "zoccolo" di episodi con agente non identificato non facilmente erodibile con gli strumenti fino ad oggi

utilizzati. Servirebbero quindi una maggior consapevolezza dei cittadini sull'importanza della diagnosi di laboratorio in sospette MTA, una migliore capacità di approfondimento epidemiologico e una maggiore capacità diagnostica di laboratorio.

3. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia)

La nuova scheda di sorveglianza preparata nel 2011 ha proprio l'obiettivo, anche attraverso l'informatizzazione dei dati raccolti, di favorire la capacità di analisi epidemiologica nei focolai di MTA.

Inoltre andrebbe potenziata la capacità diagnostica di laboratorio e completata la riorganizzazione dei laboratori di riferimento per singole patologie o gruppi di patologie o, in alternativa, individuato un unico laboratorio di riferimento, punto di eccellenza per tutta la regione.

Per quanto riguarda le iniziative volte a favorire la consapevolezza nella popolazione generale sugli interventi preventivi, ma anche sull'importanza di avere materiale biologico e/o alimentare da analizzare saranno realizzati interventi formativi rivolti ai professionisti e informativi indirizzati alla popolazione.

**Titolo del progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.4

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
% casi, anche solo sospetti, di Chik, Dengue e WND segnalati al DSP entro 24 ore	Non rilevato	≥ 80%	≥ 90%	58%
% casi sospetti o confermati di Chik, Dengue per i quali è stata attivata la disinfestazione secondo indicazioni Piano regionale	93%	≥ 95%	≥ 95%	97%
Monitoraggio di Ae. albopictus con significatività a livello provinciale	Sì	Sì	Sì	Sì

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Si è data attuazione alle indicazioni contenute nel Piano di sorveglianza e controllo di Chikungunya, Dengue e malattia di West Nile - anno 2011.

È stata attivata, come per gli anni precedenti, la sorveglianza integrata basata sul monitoraggio dei vettori e degli agenti patogeni circolanti.

In particolare per quanto riguarda la sorveglianza entomologica sono state condotte le seguenti attività:

##### Sorveglianza vettori West Nile:

Nel corso della stagione estiva 2011, dal 31 Maggio al 29 Settembre, sono state attivate con cadenza quindicinale, in totale 90 trappole innescate a CO<sub>2</sub>; sono state raccolte e classificate per specie 295.238 zanzare raggruppate in 1.840 pool sottoposti all'analisi per la ricerca di virus.

##### Sorveglianza zanzara tigre

L'attività di monitoraggio 2011 con ovitrappole è stata condotta regolarmente e ha fornito importanti dati per definire l'andamento dell'infestazione di *Aedes albopictus* in Emilia-Romagna.

I comuni con più alta densità media (>300 uova/ovitrappola/14gg) si registrano principalmente nelle province di Bologna, Modena, Ferrara, e nell'area collinare della provincia di Rimini. Le densità più basse (< 140 uova/ovitrappola/14gg) si sono registrate nelle province di Reggio-Emilia e Parma. In generale si è avuto un aumento

della popolazione in tutta la regione; solo le province di Forlì-Cesena e Rimini hanno registrato dei cali percentuali rispetto al 2010. La documentazione è disponibile sul sito [www.zanzaratigreonline.it](http://www.zanzaratigreonline.it).

Sorveglianza Porto Ravenna per verificare eventuale introduzione nuovi vettori:

verifica della presenza larvale nelle caditoie e in altre tipologie di focolaio presenti nell'area del porto e all'interno dei terminal; presso 11 siti individuati nei pressi del porto sono state posizionate trappole per la cattura di femmine di zanzara; effettuate 2 ispezioni entomologiche all'apertura di container provenienti da paesi considerato a rischio. La prima ispezione è avvenuta in data 25 luglio con la collaborazione degli operatori dell'AUSI di Ravenna (Area Sanità Pubblica Veterinaria),

La seconda ispezione è avvenuta il 19 settembre in collaborazione con il Servizio Fitosanitario regionale. Nel corso delle ispezioni sono stati rinvenuti alcuni esemplari vivi di Coleotteri.

La documentazione è agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

È stata, inoltre, attivata la sorveglianza entomologica sui flebotomi a partire dai casi accertati di malattia da virus Toscana.

Per ciò che concerne l'attività di disinfestazione durante il periodo 15/6 – 15/11/2011, solo in 1 caso su 36 (<3%) non è stata attivata secondo le indicazioni del Piano regionale.

La Sorveglianza veterinaria è stata effettuata in maniera attiva sugli uccelli, per la ricerca di WNV e virus Usutu, e solo clinica sugli equidi per WNV.

Per quanto riguarda la sorveglianza umana, è stato mantenuto il sistema di segnalazione rapida degli eventi epidemici ed eventi sentinella. Relativamente a questo sistema non sono state osservate criticità per quanto riguarda la fase della segnalazione rapida dal DSP alla Regione, mentre la fase precedente (la segnalazione dal medico curante al DSP) non è risultata ottimale: solo nel 57,6% dei casi insorti tra il 15 giugno e il 15 novembre, indagati con accertamenti di laboratorio, è stata, infatti, data comunicazione al DSP per i provvedimenti di competenza. Questo fatto, comunque, non si è tradotto in criticità sanitarie in quanto non si sono verificati casi autoctoni di Dengue o Chikungunya nel corso dell'anno. (vedi successiva scheda specifica).

Infine, per ciò che riguarda l'attività informativa/formativa sono stati realizzati:

- in primavera a Cervia – Ravenna, un convegno internazionale sulle “Malattie emergenti trasmesse da vettore – Il rischio da zanzare *Aedes*”; La documentazione è disponibile sul sito [www.zanzaratigreonline.it](http://www.zanzaratigreonline.it).
- materiale sulle zecche, attualmente in fase di caricamento sul sito web della Regione;
- materiale sulla leishmaniosi nel cane e nell'uomo, per il quale si sta predisponendo il progetto grafico;

Infine, sono stati prodotti e diffusi 5 numeri del Bollettino riguardante la Sorveglianza della West Nile Disease in Regione Emilia-Romagna nei quali sono riassunte le attività di sorveglianza integrata - entomologica, veterinaria e umana - sul virus West Nile (WNV).

**Report relativo al programma/progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili:  
*Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2011

La verifica è stata effettuata confrontando i dati desunti dalle segnalazioni rapide inviate dai DSP con quelli contenuti nei referti di laboratorio trasmessi dal CRREM.

2. Identificazione e descrizione delle motivazioni dello scostamento

Se si considerano i casi per i quali, nel periodo 15 giugno – 15 novembre, è pervenuto il referto di laboratorio (177), quelli segnalati dai medici clinici al DSP sono stati 102, pari a circa il 58%.

Come emerge dalla tabella sottostante, relativa al periodo di attività dei vettori, la segnalazione da parte dei clinici è maggiore per Chikungunya/Dengue rispetto a West Nile Disease

	15/6 – 15/11/2011		
	Casi segnalati dal medico curante al DSP	Casi indagati con analisi di Lab.	%
Chik, Den	36	51	70,5
WN	66	126	52,3
Totali	102	177	57,6

I motivi dello scostamento sono da ricercarsi sia nella cronica scarsa propensione dei clinici alla segnalazione (vista spesso come un appesantimento burocratico), sia nella scarsa conoscenza degli obiettivi di prevenzione, sia nel fatto che queste patologie sono poco frequenti e come tali inducono il medico ad attendere l'esito delle analisi e a fare la segnalazione solo in caso di positività.



3. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia)

Incentivare la propensione alla segnalazione da parte dei medici curanti attraverso iniziative di formazione, e incontri/contatti motivazionali. Saranno anche contattate le società scientifiche degli infettivologi e neurologi.

Il programma informatizzato di gestione delle malattie infettive, in progettazione, può essere uno strumento utile a facilitare la segnalazione tra Centri clinici e Dipartimenti di Sanità Pubblica.

Modifica dello standard per l'anno 2012 – Tenuto conto dei risultati conseguiti e delle particolari difficoltà connesse alla compiuta realizzazione di percorsi informativi tempestivi si propone una riformulazione dello standard al 2012 da  $\geq 90\%$  a  $\geq 80\%$ , o limitare al 90% lo standard a solo Chikungunya e Dengue, malattie per le quali la tempestività è essenziale per i provvedimenti conseguenti.

**Titolo del progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e la prevenzione dell'antibioticoresistenza*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.5

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Partecipazione al sistema di sorveglianza in chirurgia-SICHER	60% Aziende con 10% Interventi	60% Az con 40% interventi	80% Az con 50% interventi	59% Az. con >40% interventi
Attivazione di almeno un progetto aziendale	50%	80%		100%
Programma aziendale antimicrobial stewardship	30%	80%		80%

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

#### Infrastruttura

I programmi di gestione del rischio infettivo nelle Aziende Sanitarie della Regione sono in continuo e progressivo miglioramento, secondo le indicazioni del Piano Regionale di Prevenzione:

- tutte le Aziende Sanitarie hanno definito nel 2010 un programma di intervento a livello aziendale e redatto un rapporto delle attività;
- tutte le Aziende hanno costituito un Comitato di Controllo e definito un Gruppo Operativo; il 70% delle Aziende ha anche costituito una rete di referenti nelle UO per il controllo delle infezioni.

Nel 2011 è stata costituita una Commissione Regionale Tecnico-Scientifica per l'uso responsabile di antibiotici e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, che sta lavorando per formulare linee di indirizzo alle Aziende, con l'obiettivo di promuovere ulteriormente la gestione del rischio infettivo.

#### *Attività di sorveglianza*

Per quanto concerne la sorveglianza delle infezioni:

- tutte le Aziende partecipano al sistema regionale di sorveglianza dell'antibioticoresistenza, basato sui dati di laboratorio;
- tutte le Aziende hanno attivato nel 2011 un sistema di sorveglianza speciale sulle infezioni da Enterobatteri produttori di carbapenemasi;
- tutte le Aziende hanno attivato nel 2010 e nel 2011 programmi mirati a promuovere l'integrazione informatica tra i diversi sistemi informativi esistenti, in modo da consentire la sorveglianza continuativa di tutti gli interventi chirurgici, interfacciandosi con il registro operatorio informatizzato. Sono stati registrati positivi miglioramenti in questo senso. I dati quantitativi sulla proporzione di interventi chirurgici sorvegliati al 31/12/2011 saranno disponibili ad Aprile 2012 (in quella data viene infatti richiesta la trasmissione a livello regionale dei dati rilevati nel 2011), pertanto il valore dell'indicatore sarà fornito successivamente.

#### *Sviluppo di progetti aziendali per la prevenzione delle infezioni*

Il PRP indicava quali aree prioritarie di intervento l'igiene delle mani, le precauzioni di isolamento, la gestione dei pazienti esposti alle procedure invasive più frequenti, la profilassi antibiotica peri-operatoria.

Nel 2011 è stato attivato un programma straordinario a livello regionale per il contenimento della diffusione di Enterobatteri produttori di carbapenemasi, che prevedeva tra le misure centrali la promozione dell'igiene delle mani e delle precauzioni di isolamento e la ricerca attiva dei pazienti colonizzati. Tutte le Aziende della Regione hanno avviato programmi specifici in questo senso.

#### *Sviluppo di programmi aziendali per l'uso responsabile di antibiotici*

Tutte le Aziende hanno attivato una o più delle diverse componenti di un programma di promozione dell'uso responsabile di antibiotici (esistenza di una commissione multidisciplinare specifica, esistenza di un referente per l'antibiototerapia, protocolli di profilassi e terapia, formazione degli operatori, ecc.): l'80% delle Aziende ha attivato tra il 2010 e il 2011 almeno il 50% di tutte le componenti previste, che consentono di qualificare il programma come effettivamente esistente.

I dati sono disponibili nell'Area Rischio infettivo del sito dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR).

**Titolo del progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.1

<b>Indicatori</b>	<b>Valore al 31.12.2010</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2011</b>
Redazione protocolli operativi valutazioni epidemiologiche progetto "supersito"	No	Si		Si
report di analisi su mortalità e morbosità per le cause indagate	No	No	Si	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Si è completata la redazione del protocollo operativo dello studio epidemiologico degli effetti a breve e a lungo termine dell'inquinamento atmosferico nell'ambito del progetto Supersito e il 15 novembre 2011 si è completata l'installazione della strumentazione e avviata l'attività analitica.

In riferimento alla valutazione degli effetti sanitari dell'esposizione a inceneritori la presentazione dei risultati del progetto MONITER è avvenuta il 2 dicembre 2011 e sono state pubblicate le sintesi dei lavori di tutte le linee progettuali mentre la pubblicazione dei documenti completi, già disponibili online, sarà terminata nei primi mesi dell'anno 2012.

**Titolo del progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Effetti sulla salute di attività connesse al ciclo rifiuti*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2011
Report sugli strumenti di valutazione degli impatti sulla salute da ciclo di gestione di rifiuti solidi urbani	No	No	Sì	
Report sulle analisi di impatto e analisi epidemiologiche effettuate	No	No	Sì	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Nel 2011 si è svolto il lavoro preparatorio e propedeutico alla stima dell'impatto sulla salute delle attività connesse alla gestione rifiuti. Si sono mappati gli impianti presenti e raccolte le informazioni sui piani provinciali di gestione rifiuti. Si sono definiti gli scenari gestionali su cui si stimeranno gli indicatori di impatto sulla salute. In particolare, in connessione con il progetto CCM "Sorveglianza epidemiologica sullo stato di salute della popolazione residente intorno agli impianti di trattamento rifiuti", si è deciso di confrontare lo scenario regionale 2008 con un ipotetico scenario basato sulle azioni previste dal piano regionale rifiuti per i prossimi anni. A questi si aggiunge uno scenario basato sulle previsioni delle direttive europee. I confronti fra questi scenari si baseranno su un set di indicatori e un algoritmo di calcolo mutuato dal progetto europeo INTARESE.

**Titolo del progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Effetti sulla salute dei mutamenti climatici: le ondate di calore*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.3

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2011
Elaborazione e attuazione del "Piano regionale per le ondate di calore"	No	Sì	Sì	Sì
Realizzazione e disseminazione delle Linee-guida per la realizzazione di interventi strutturali e organizzativi nelle strutture per anziani	No	No	Sì	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Nel 2011 si è proceduto ad elaborare le "Linee regionali per mitigare l'impatto di eventuali ondate di calore – estate 2011" trasmesse a tutte le Aziende sanitarie e ai Sindaci della regione (nota prot. PG/2011/131477). Con l'attuazione del Piano regionale sono state messe in campo diverse azioni:

- l'operatività su tutto il territorio regionale e per il periodo estivo (15 maggio-15 settembre 2011) di un sistema di previsione del disagio bioclimatico (ondate di calore), con 72 ore di anticipo, gestito dai Servizi di ARPA, attraverso sistematico aggiornamento del sito <http://www.arpa.emr.it/disagio/>.
- la verifica tempestiva dell'effetto delle ondate di calore, attraverso un sistema di monitoraggio sistematico (tramite pagina internet) degli accessi e dei ricoveri da Pronto soccorso della popolazione ultrasessantacinquenne (30 maggio-11 settembre 2011); La documentazione è agli atti del Servizio Presidi ospedalieri della Regione Emilia-Romagna.
- l'organizzazione della gestione socio-sanitaria dell'emergenza, con strumenti di coordinamento operativo sia a livello regionale che distrettuale, attraverso appositi piani locali concordati tra gli Enti (Comuni, AUSL, AUSER, associazioni di volontariato, ecc).

La documentazione è agli atti del Servizio Pianificazione Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente, la salute"*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.4

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2011
Attivazione formale del Centro	No	Si		No
Approvazione Piano annuale di attività del Centro	No		Si	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

In attuazione della DGR n. 373/2010 è stato predisposto il progetto operativo del Centro regionale per le politiche, l'ambiente e la salute (CERPAS) sulla base di un confronto con ARPA Emilia-Romagna e le Aziende Usl. Al momento quindi gli aspetti tecnici sono stati definitivamente condivisi e presentati agli Assessori all'Ambiente e alle Politiche per la salute in un incontro svoltosi il 29 novembre 2011.

**Report relativo al programma/progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente, la salute"*

In attuazione della DGR n. 373/2010 è stato predisposto il progetto operativo del Centro regionale per le politiche, l'ambiente e la salute (CERPAS) sulla base di un confronto con ARPA Emilia-Romagna e le Aziende Usl. Al momento quindi gli aspetti tecnici sono stati definitivamente condivisi e presentati agli Assessori all'Ambiente e alle Politiche per la salute in un incontro svoltosi il 29 novembre 2011. L'attuale contesto economico nazionale e la conseguente riduzione dei finanziamenti destinati al funzionamento del Servizio sanitario regionale ha reso necessaria una pausa di riflessione in merito all'attivazione del Centro. In attesa delle indicazioni dei due Assessori competenti, si propone uno slittamento al 31 dicembre 2012 della data di attivazione formale della struttura, consapevoli che dall'approfondimento degli aspetti economici potrebbe conseguire la decisione di non realizzare il Centro.

**Titolo del progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Regolamento REACH – Prevenzione delle patologie da esposizione a agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.6

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2011
N.corsi d'aggiornamento per operatori dei DSP effettuati/programmati	≥90%	≥90%	≥90%	> 100% (realizzati 24 corsi rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 11/anno)
N.ro sportelli informativi attivati nei DSP	0	3	11	5
% controlli all'anno effettuati/programmati	non rilevato	≥90%	≥90%	98% (effettuati 49 controlli rispetto ai 50 programmati)

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

In Regione Emilia-Romagna nel corso del 2011 i DSP delle Aziende Usl, in qualità di Autorità Competente per l'attuazione e per il controllo del Regolamento REACH (concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche) e del Regolamento CLP (Classification, Labelling and Packaging), hanno realizzato l'attività prevista dal progetto raggiungendo tutti gli obiettivi previsti.

Sono stati svolti complessivamente 24 corsi di aggiornamento rivolti sia al personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica DSP delle A.USL, sia ad altro personale della Pubblica Amministrazione coinvolto nelle attività di controllo connesse ai Regolamenti REACH e CLP (Regione Emilia-Romagna, Province, ARPA).

E' stato attivato in 5 DSP (Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna e Forlì) uno sportello informativo telematico dedicato alla sicurezza chimica e rivolto alle imprese coinvolte nel REACH e CLP e ai cittadini in generale.

Sono stati realizzati 19 corsi di formazione diretti ai Responsabili aziendali e Consulenti aziendali per l'applicazione del REACH e CLP. Sono stati formati ed informati oltre 600 soggetti interessati.

A partire dal marzo 2011 è stata avviata la vigilanza ispettiva sul rispetto dei regolamenti in parola (REACH e CLP). L'azione di vigilanza è stata realizzata utilizzando le apposite check-list elaborate dal FORUM dell'ECHA (European Chemicals Agency) secondo modalità definite in ambito europeo e nazionale. Complessivamente sono stati svolti 49 attività accessi ispettivi diretti al controllo del rispetto delle restrizioni, delle autorizzazioni all'uso, della compilazione delle schede relative ai dati di sicurezza e dell'etichettatura e classificazione delle sostanze e miscele pericolose.

Il dettaglio è documentabile presso il Servizio Sanità pubblica regionale e i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUsl.



**Titolo del progetto:** Alimentazione e salute: *Sicurezza alimentare*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.d.1

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12. 2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Report annuale sullo stato di realizzazione del piano campionamento alimenti integrato e valutazione degli esiti	No	Sì	Sì	Sì
Progettazione della campagna di informazione	No	Sì		Sì
Realizzazione campagna informativa	No	No	Sì	
Numero audit effettuati/numero audit programmati	100%	80%	80%	100%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

E' stato predisposto in collaborazione con i Laboratori ufficiali il Piano di campionamento integrato regionale per il monitoraggio di parametri microbiologici, chimici, fisici, nonché di allergeni su alimenti di origine animale e vegetale incluso gli additivi in fase di produzione e commercializzazione. Al fine di una valutazione dei risultati e della successiva programmazione è stato elaborato un report di sintesi, agli atti del Servizio Veterinario, igiene alimenti della Regione Emilia-Romagna.

In totale sono stati prelevati 3449 campioni, per un totale di 6221 analisi eseguite da IZSLER da gennaio 2010 a maggio 2011. Dall'esame dei dati è emerso che tutte le AUsl hanno prelevato un numero maggiore di campioni rispetto a quanto programmato dal Piano Alimenti regionale (2847 campioni). Il Piano di campionamenti 2010-2011 ha evidenziato la presenza di patogeni negli alimenti di origine animale nell'8.8% dei campioni alla produzione e nel 5.4% dei campioni prelevati alla distribuzione, mentre per quel che riguarda gli alimenti di origine vegetale prelevati dai SIAN, le positività riscontrate riguardano solo due campioni su 1635. I patogeni maggiormente rappresentati sono Salmonella, Listeria, E. coli e Campylobacter . Le matrici più a rischio sono risultate le carni macinate e preparazioni a base di pollame (22.7% di positività) seguite dagli insaccati freschi (18% di positività), i molluschi (10.9% di positività) e le carni macinate e preparazioni a base di carne non di pollame (8.6% di positività). Per quanto riguarda le ricerche di sostanze chimiche, le positività hanno riguardato essenzialmente tre campioni di pesce irregolari per additivi (3.6% di irregolarità), un campione di pesce positivo per mercurio (3.2% di positività) e un campione di miele positivo per sostanze inibenti (0.6% di positività).

Si sono svolti il 100% degli audit regionali programmati per la verifica delle modalità di controllo espletate dai SIAN e SVET nella ristorazione ospedaliera, nei macelli ex capacità limitata, nel controllo della presenza di trichine nelle carni, nella sorveglianza sanitaria degli allevamenti, nonché delle caratteristiche di funzionamento dei servizi stessi.

Si è costituito un gruppo di lavoro regionale al fine di progettare una campagna di comunicazione e informazione per aumentare la conoscenza dei rischi legati alla produzione e al consumo degli alimenti sia sotto il profilo alimentare e nutrizionale. Sono stati pertanto individuati i messaggi di comunicazione, i target di riferimento e gli strumenti di comunicazione.

**Titolo del progetto:** Alimentazione e salute: *Sicurezza nutrizionale*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.d.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Elaborazione protocollo tecnico di vigilanza alimenti privi di glutine	No	Sì	No	Sì
Controlli eseguiti su OSA che producono alimenti per celiaci/ controlli programmati	No	≥90%	≥90%	99%
Prevenzione delle patologie da carenza di iodio: Numero di verifiche effettuate (L. 55/2005) nella ristorazione pubblica e collettiva / numero totale verifiche programmate	No	≥80%	≥80%	100%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

In merito al primo indicatore: è stata pubblicata una guida pratica per gli operatori sanitari “Celiachia e alimentazione senza glutine” che contiene indicazioni utili alla preparazione e somministrazione in sicurezza di alimenti destinati a persone affette da celiachia che rappresenta una specificazione di quanto previsto nelle Linee guida regionali. La tutela sanitaria attraverso il controllo ufficiale da parte dei SIAN presso gli esercizi che producono alimenti per celiaci ha riguardato 99% delle attività programmate per un totale di 1584 controlli. Si prevede la rimodulazione dell'indicatore/standard al 31/12/2012.

Sul secondo indicatore: al fine di garantire il controllo ufficiale sui prodotti senza glutine destinati alla somministrazione e vendita diretta la Regione ha definito un protocollo tecnico “Linee guida regionali per il controllo ufficiale delle imprese alimentari che producono e/o somministrano alimenti non confezionati preparati con prodotti privi di glutine destinati direttamente al consumatore finale” approvato con Determinazione regionale 16963/2011.

Riguardo il terzo indicatore: la Regione Emilia-Romagna ha aderito alla settimana mondiale 2011 per la riduzione del consumo di sale promossa da SINU attraverso la stampa e diffusione di poster e pieghevoli con il coinvolgimento di tutti SIAN regionali e la comunicazione attraverso siti web aziendali e regionale. Per quanto concerne la prevenzione delle patologie da carenza di iodio, si è incentivato il consumo del sale iodato nella ristorazione pubblica e collettiva attraverso la promozione e vigilanza sulla applicazione della Legge n. 55 del 21 marzo 2005. La legge definisce, ai fini

della iodoprofilassi, le modalità di utilizzo e di vendita del sale alimentare arricchito con iodio destinato al consumo diretto oppure impiegato come ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari I SIAN hanno effettuato il 100% dei controlli programmati per un totale di 2877 verifiche. Si prevede la rimodulazione dell'indicatore/standard al 31/12/2012.

**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.1

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
N. aziende controllate		500	600	624
n.corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati/ n. corsi programmati		>90%	>90%	100% (2 corsi realizzati su 2 programmati)
Evidenza dei documenti tecnico-operativi e dei materiali informativi realizzati sull'adeguamento delle macchine agricole		Almeno 1 documento tecnico	Almeno 1 documento tecnico e 1 materiale informativo	prodotti 1 documento tecnico e 1 materiale informativo

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

Quanto all'azione di vigilanza è stata garantita una copertura superiore all'atteso (624 aziende controllate rispetto ad un obiettivo minimo di 500). Come da progetto è stata misurata la percentuale di aziende che hanno adempiuto ai provvedimenti impartiti in fase di controllo (indicatore utile a verificare l'eliminazione dei rischi per la salute e la sicurezza riscontrati e quindi a valutare l'azione preventiva). Il numero di aziende che ha adempiuto è stato superiore alla percentuale (90%) prevista dal progetto nel Piano regionale (97% vs 90%). Si prevede la rimodulazione dell'indicatore/standard al 31/12/2012.

Sono state assicurate le azioni di informazione, formazione e assistenza previste.

In particolare:

- sono stati realizzati due corsi di formazione per gli operatori addetti alla realizzazione del progetto riferito ai requisiti di sicurezza delle macchine agricole;

- sono state predisposte indicazioni operative dirette alla messa in sicurezza delle macchine agricole usate ed è stato preparato materiale informativo rivolto ai rivenditori di macchine agricole al fine di contrastare la messa in commercio di macchine usate non a norma;
- sono stati realizzati sei documenti informativi, diretti ai datori di lavoro e ai lavoratori delle aziende agricole, relativi alle procedure di riconoscimento dei rischi e alle relative modalità di prevenzione;
- il materiale elaborato è stato presentato nell'ambito del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/08.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto delle costruzioni*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
n. cantieri controllati		4662	4662	5566
n. iniziative di vigilanza coordinata e congiunta tra Enti realizzate/ n. iniziative programmate nell'ambito dell'Ufficio operativo ex art. 7 D. Lgs 81/08		>80%	>80%	>100% (1.710 cantieri oggetto di vigilanza coordinata e congiunta rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 1.113)
n. corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati /n. corsi programmati		>90%	>90%	>100% (realizzati 7 corsi rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 2)

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

Quanto all'azione di vigilanza da parte dei Servizi preposti è stata garantita una copertura superiore all'atteso (5.566 cantieri controllati su 4.662 attesi).

L'azione di vigilanza coordinata e/o congiunta con gli altri Enti titolari di funzioni di controllo è stata superiore al programmato, a seguito di una forte sollecitazione degli Enti interessati.

Il livello di adempimento alle prescrizioni e disposizioni impartite allo scopo di ridurre o eliminare i rischi riscontrati durante l'attività di vigilanza è stato superiore al 90%.

Sono state realizzate le programmate iniziative formative dirette agli operatori. Il progetto formativo è stato diretto a fornire elementi di carattere generale relativi al comparto delle costruzioni ed elementi specialistici quali principi di sicurezza nei cantieri stradali, elementi di sicurezza degli impianti elettrici di cantiere, modalità d'impiego dei dispositivi di protezione individuale (DPI) di terza categoria.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Prevenzione degli infortuni derivanti dalle attrezzature di lavoro e dagli impianti soggetti a verifica periodica*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.3

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Numero di verifiche di attrezzature nei cantieri (gru a torre, app. a pressione) e in agricoltura (app. sollevamento) /numero richieste		70%	80%	86,6% (effettuate 2.997 verifiche rispetto a 3.459 richieste)
n. corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati /n. corsi programmati		>90%	>90%	100% (4 corsi realizzati su 4 programmati)

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

In particolare:

- le verifiche delle attrezzature in edilizia (apparecchi di sollevamento e a pressione) e agricoltura (apparecchi di sollevamento) hanno soddisfatto l'86,6 % delle richieste, rispetto ad un valore atteso del 70 %;
- sono stati effettuati quattro corsi di formazione e aggiornamento a valenza regionale diretti agli operatori delle Unità Operative Impiantistiche Antinfortunistiche (UOIA), predisposti in funzione degli obiettivi progettuali. I contenuti dei corsi sono stati i seguenti: protocollo di verifica degli impianti elettrici nei cantieri edili, protocollo di verifica dei carri raccogli frutta e protocollo di verifica degli impianti elettrici nelle sale operatorie;
- è stato prodotto un documento diretto alla corretta applicazione dei contenuti tecnici del regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, dei dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e degli impianti elettrici pericolosi (DPR 462/2001);
- è stato predisposto un protocollo di verifica degli impianti elettrici nei cantieri edili.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.



**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.4

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Archivio regionale esposti		Non presente	presente	In fase di avvio
Partecipazione al sistema OCCAM (Occupational Cancer Monitoring)		Evidenza partecipazione al sistema OCCAM	Evidenza partecipazione al sistema OCCAM	In corso la partecipazione al sistema OCCAM in via sperimentale da parte di una Azienda sanitaria regionale (AUsl di Modena)

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Quanto all'azione di vigilanza è stata garantita una copertura pari al 102% dell'atteso (204 aziende controllate rispetto ad un obiettivo programmato di 200). L'azione di vigilanza è stata realizzata utilizzando check-list appositamente costruite. Il livello di adempimento alle prescrizioni e disposizioni impartite per la riduzione o eliminazione dei livelli dei fattori di rischio rilevati è stato superiore al 90%.

Come da progetto è stata avviata la costruzione dell'Archivio regionale degli esposti a cancerogeni professionali utilizzando il flusso dei dati previsto dagli artt. 243 e 260 del D.Lgs. 81/08 e sono in corso di realizzazione, in parte del territorio regionale, le azioni per la realizzazione del progetto OCCAM (OCcupational CAncer Monitoring). Sono state avviate le operazioni preliminari per la costruzione del registro regionale dei tumori naso-sinusal, previsto dall'art. 244 del D.lgs. 81/08.

Per quanto riguarda la formazione degli operatori è stato realizzato un corso regionale di aggiornamento sul rischio cancerogeno che ha visto la partecipazione di tutti gli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) coinvolti nella realizzazione del progetto.

A livello territoriale sono state realizzate 4 iniziative di sensibilizzazione rivolte ai medici competenti, mirate a favorire l'emersione dei tumori professionali.

Entro il 2012 si prevede di allargare la partecipazione al sistema OCCAM ad altre Aziende Usl. *Si prevede la rimodulazione dell'indicatore/standard al 31/12/2012.*

**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Prevenzione delle patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.5

<b>Indicatori</b>	<b>Valore al 31.12.2010</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31/12/2011</b>
N. aziende controllate		200	300	333
N. aziende interessate dalle iniziative di informazione		600	600	599

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

Quanto all'azione di vigilanza è stata garantita una copertura superiore all'atteso (333 aziende controllate rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 200). Il livello di adempimento alle prescrizioni e disposizioni impartite per la riduzione o eliminazione dei rischi rilevati è stato superiore al 90%.

Come da programma sono state realizzate iniziative informative dirette ad aumentare la conoscenza sui rischi e la loro prevenzione in 599 aziende del territorio regionale.

Per quanto riguarda la formazione degli operatori è stato realizzato un corso regionale di aggiornamento sul rischio da sovraccarico biomeccanico e sulle modalità di prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche. Il corso è stato diretto agli operatori SPSAL coinvolti nella realizzazione del progetto.

*Per il primo indicatore se ne prevede la rimodulazione al 31/12/2012.*

**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.6

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Evidenza delle Check-List per la vigilanza sulla formazione		Predisposizione Check-List	Aggiornamento Check-List in base a novità normative	evidenza 2 check list: una generale e una specifica per l'edilizia
n. aziende controllate quanto alla formazione / n. aziende da controllare		≥80%	≥80%	74% (721 aziende controllate su 980)

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

La realizzazione del progetto ha richiesto un approfondito lavoro di condivisione a livello regionale delle modalità con le quali realizzare l'attività di vigilanza e degli strumenti da utilizzare. Come da programma sono state elaborate due check-list da utilizzarsi in sede di vigilanza, una generale e una specifica per le imprese edili, disponibili presso il Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna; sono inoltre state diffuse alle Parti sociali (associazioni datoriali e organizzazioni sindacali) nel corso del primo semestre dell'anno.

L'attività di vigilanza, che è stata avviata a metà anno, dopo la predisposizione delle check-list, ha raggiunto una copertura pari al 74% (721 aziende controllate rispetto alle 980 da controllare) ed ha interessato diversi comparti tra cui quello particolarmente critico dell'edilizia.

Il livello di adempimento alle prescrizioni e disposizioni impartite per la riduzione o eliminazione dei livelli di rischio riscontrati è stato superiore al 90%

Sono stati realizzati i previsti interventi informativi e comunicativi relativi alla presentazione delle azioni del progetto e alla promozione della qualità della formazione.

**Titolo del progetto:** La relazione tra ambiente costruito e salute: *La componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.f.1

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2011
N. interventi di formazione per operatori AUsl e EE.LL. su linee guida per la pianificazione territoriale: attuati/programmati	0	≥80%		0
Attivazione di un gruppo di lavoro per la stesura di linee guida sui contenuti di salute dei piani di settore	No	Sì		Sì
Stesura di linee guida sui contenuti di salute dei piani di settore	No	No	Sì	No

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

Lo sviluppo del Progetto è stato coordinato dal Servizio Sanità Pubblica regionale insieme al Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per l'attività fisica, formalmente costituito in anni passati e comprendente anche un dirigente del Servizio regionale pianificazione Urbanistica Paesaggio e Uso sostenibile del Territorio, che nel corso del 2011 hanno portato avanti le attività dei 2 Obiettivi Specifici nel modo seguente. In grassetto sono evidenziate le parole relative agli standard da raggiungere per il 2011

**(OS1)** *Diffondere tra il personale competente dei settori della pianificazione territoriale, dei trasporti e della sanità, a livello centrale e locale, le Linee Guida regionali "Definizione dei contenuti igienico-sanitari degli strumenti di pianificazione territoriale in tema di: esercizio fisico, incidentalità stradale, accessibilità, verde pubblico e spazi di socializzazione" relativamente agli aspetti dell'esercizio fisico (Popolazione target: tecnici e decisori dei settori interessati)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2011 Gruppo Tecnico Regionale Strumenti Urbanistici insieme al Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per la sicurezza stradale, ha predisposto le iniziative a livello regionale, di Area Vasta e provinciale per la disseminazione dei contenuti del documento. Tuttavia le difficoltà sopravvenute nell'iter di formalizzazione dello stesso hanno imposto approfondimenti con i Comuni e altri Servizi regionali. A seguito di questi confronti è ipotizzabile lo spostamento al 2012 delle azioni studiate per la sua diffusione, con relativa ridefinizione dell'indicatore e del valore atteso al 31/12/2012; pertanto la formazione potrà essere avviata nel 2013.

**(OS2)** *Studiare, stendere e sperimentare Linee Guida riguardanti i contenuti igienicosanitari degli strumenti di governo dei principali settori che impattano la salute (popolazione target: tecnici dei settori interessati)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.

- Come previsto, nel corso del 2011 il Servizio Sanità Pubblica regionale ha scelto, tra le varie possibilità, di affidare al Gruppo Tecnico Regionale Strumenti Urbanistici la elaborazione delle Linee Guida previste dall'OS, **incarico assegnato al gruppo stesso** nel corso della sua seduta 19 Dicembre (vedi verbale della riunione agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna). Il gruppo ha poi iniziato i lavori di studio bibliografico.
- Lo standard 2011 è stato completamente raggiunto

**Report relativo al programma/progetto:** La Componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica, Obiettivo Specifico n. 1: Diffondere tra il personale competente dei settori della pianificazione territoriale, dei trasporti e della sanità, a livello centrale e locale, le Linee Guida regionali "Definizione dei contenuti igienico-sanitari degli strumenti di pianificazione territoriale in tema di: esercizio fisico, incidentalità stradale, accessibilità, verde pubblico e spazi di socializzazione"

### **1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2011**

L'indicatore inserito nel Piano come descrittore dell'attività svolta di disseminazione delle Linee Guida previste dall'OS è n. di interventi di formazione eseguiti/programmati. Il n. risultato al 31.12 è pari a 0 invece che 80 %.

Tuttavia nel corso dell'anno il Gruppo Tecnico Regionale Strumenti Urbanistici, insieme al Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per la sicurezza stradale, ha predisposto le iniziative a livello regionale, di Area Vasta e provinciale per la disseminazione dei contenuti del documento. Ha poi identificato i contenuti, i programmi e i docenti dei vari moduli progettati.

### **2. Identificazione e descrizione delle motivazioni dello scostamento**

Nel corso del 2011, Le Linee Guida previste dall'OS avrebbero dovuto completare il loro iter di formalizzazione iniziato nell'anno 2010. Tuttavia la riorganizzazione delle strutture regionali seguita alle elezioni regionali del 2010 ha disegnato in modo diverso compiti e funzioni nel settore della Pianificazione Territoriale ed ha vanificato molto lavoro di progettazione partecipata eseguito negli anni precedenti con i funzionari allora competenti dei settori Pianificazione Urbanistica e Sistemi di Mobilità, anche in previsione del futuro iter di formalizzazione del documento. Nel 2011 le riunioni ristrette e quelle allargate con i nuovi funzionari competenti non hanno portato l'iter a conclusione. Solo sul finire del 2011 con la ricostruzione del Servizio Pianificazione urbanistica, paesaggio e uso sostenibile del territorio è stato possibile riprendere il filo della progettazione partecipata.

Considerata l'importanza della formalizzazione del documento per un suo uso proficuo da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica e degli altri attori interessati al tema, Il Servizio Sanità Pubblica regionale ha inteso attendere l'esito dell'iter prima di lanciare le iniziative di formazione sul documento previste dall'OS.

### **3. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia)**

In considerazione di quanto scritto al precedente punto 2, si prevede di utilizzare il I semestre del 2012 per concludere (in termini favorevoli o non favorevoli) l'iter di formalizzazione del documento e si prevede di utilizzare il II semestre per l'iniziativa di disseminazione delle Linee Guida.

Questa prevede 3 moduli:

- il primo modulo a livello regionale per la introduzione generale del tema, la trattazione delle sue radici normative e dei nuovi contenuti di salute;
- il secondo modulo a livello di ogni Area Vasta per lo svolgimento dei contenuti specifici del documento
- il terzo modulo a livello di ogni provincia per l'approfondimento degli aspetti applicativi con esercitazioni pratiche tutorate.

L'iniziativa è già stata finanziata con fondi appositamente distribuiti.

**Titolo del progetto:** La relazione tra ambiente costruito e salute: *Interventi per la sicurezza stradale nei bambini e negli utenti deboli*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.f.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2011
Attivazione di un gruppo di lavoro per la stesura di linee guida sui contenuti di salute del PUT	No	Sì		Sì
Elaborazione di linee guida sui contenuti di salute del PUT	No	No	Sì	
Progettazione di una campagna di promozione dell'uso delle cinture di sicurezza posteriori	No	Sì		Sì

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Lo sviluppo del Progetto è stato coordinato dal Servizio Sanità Pubblica regionale insieme al Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per la sicurezza stradale, formalmente costituito in anni passati e comprendente anche un dirigente del Servizio Viabilità regionale, che nel corso del 2011 hanno portato avanti le attività dei 4 Obiettivi Specifici (OS) nel modo seguente. In grassetto sono evidenziate le parole relative agli standard da raggiungersi per il 2011

**(OS1)** *Diffondere tra il personale competente dei settori della pianificazione territoriale, dei trasporti e della sanità, a livello centrale e locale, le Linee Guida regionali "Definizione dei contenuti igienico-sanitari degli strumenti di pianificazione territoriale in tema di: esercizio fisico, incidentalità stradale, accessibilità, verde pubblico e spazi di socializzazione" relativamente agli aspetti dell'incidentalità stradale (popolazione target: tecnici dei settori interessati, decisori)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2011 il Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per la sicurezza stradale, insieme al Gruppo Tecnico Regionale Strumenti Urbanistici, ha predisposto le iniziative a livello regionale, di Area Vasta e

provinciale per la disseminazione dei contenuti del documento. Tuttavia le difficoltà sopravvenute nell'iter di formalizzazione dello stesso hanno imposto lo spostamento al 2012 delle azioni studiate per la sua diffusione.

**(OS2)** *Studiare, stendere e sperimentare Linee Guida riguardanti i contenuti igienicosanitari del Piano Urbano del traffico ed i contenuti igienico-sanitari relativi ai compiti e alle funzioni del Mobility Manager (popolazione target: tecnici dei settori interessati)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Come previsto, nel corso del 2011 il Servizio Sanità Pubblica regionale ha scelto, tra le varie possibilità, di affidare al Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per la sicurezza stradale la elaborazione delle Linee Guida previste dall'OS, incarico assegnato al gruppo stesso nel corso della sua seduta 19 Dicembre (vedi verbale della riunione agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna). Il gruppo ha poi iniziato i lavori di studio bibliografico.
- Lo standard 2011 è stato completamente raggiunto

**(OS3)** *Diffondere l'intervento per incoraggiare l'utilizzo dei Dispositivi di protezione individuale da parte dei bambini già messi a punto con il precedente PRP denominato "Allacciali alla vita" (popolazione target: giovani della scuole materna e primaria)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Imola, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Come previsto, nel corso del 2011 il Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per la sicurezza stradale ha elaborato una scheda per il monitoraggio degli interventi del tipo "Allacciali alla vita" e, sul finire dell'anno ha chiesto a tutte le AUsl di compilare la scheda, restituita da 8 AUsl su 11
- Nelle 8 AUsl che hanno rendicontato sono stati eseguiti interventi in 32 scuole d'infanzia in cui sono stati informati/formati 1.700 genitori e 238 insegnanti. L'incremento dell'uso del seggiolino a seguito dell'intervento varia da + 16 % a + 37 % (dato provvisorio)
- Lo standard 2011 è stato completamente raggiunto

**(OS4)** *Attivare e diffondere gli interventi di utilizzo delle cinture di sicurezza posteriori (popolazione target: tutta la popolazione)*

- Come previsto, nel corso del 2011 il Servizio Sanità Pubblica regionale ha elaborato, su delega del Gruppo Regionale dei Referenti Aziendali per la sicurezza stradale, la Scheda per una Campagna di marketing sociale, ne ha condiviso i contenuti con l'Osservatorio regionale per l'educazione e la sicurezza stradale, ed infine ha inoltrato la proposta di Campagna all'Agenzia regionale di formazione e comunicazione. Questa ha inserito la Campagna tra le iniziative di comunicazione finanziate con l'utilizzo dei mezzi regionali (come documentano le schede di iniziativa/azione di comunicazione ammesse a finanziamento 2012) ed ha in corso l'allestimento della Campagna stessa. Lo standard 2011 è stato completamente raggiunto

**Titolo del progetto:** La relazione tra ambiente costruito e salute: *Interventi per la sicurezza domestica dei bambini e degli anziani*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.f.3

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
(1) n°accessi/n°genitori contattati per anno	0	>30%	>30%	63%
(2) n°incontri per anno effettuati/ programmati	0	>70%	>70%	100%
(3) n°incontri per anno effettuati/ programmati	0	>70%	>70%	100%
(4) n°accessi per anno effettuati/ programmati	0	>50%	>50%	100%
(5) n°incontri per anno effettuati/ programmati	0	0	>75%	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

(1) intervento multifattoriale di comunicazione/informazione associata ad visite domiciliari per valutazione e gestione del rischio per genitori nuovi nati:

- Aziende attive: Piacenza, Bologna, Ravenna, Forlì, Cesena.
- Come previsto nel piano, le diverse realtà hanno diversamente declinato l'intervento: associato al percorso vaccinale (Piacenza, Bologna, Ravenna, Forlì) associato al percorso nascita (Piacenza); associato alle visite alla puerpera da parte delle AS delle pediatrie di comunità (Cesena).
- Elevato il numero di accessi domiciliari effettuati (301 sui 475 ai quali è stato proposto, pari al 63%); si conferma la difficoltà a raggiungere le famiglie straniere (il dato degli accessi per i soli stranieri scende sotto il 50%).

(2) intervento di comunicazione sul rischio erogata dagli operatori dei servizi educativi fascia 0-4 aa;

- Aziende coinvolte: Reggio Emilia, Modena, Imola, Forlì, Cesena, Rimini, Ravenna.



- Il progetto è stato attuato con modalità differenti da territorio a territorio, come previsto dal piano. Gli incontri si sono svolti in nidi e materne (Imola, Ravenna e Rimini e Reggio Emilia), centri per le famiglie (Forlì), consultori (Cesena).
- Alto il gradimento nei 30 incontri programmati ed effettuati per un totale di oltre 460 persone raggiunte.
- Da migliorare l'aspetto della calendarizzazione degli incontri soprattutto in relazione alle scuole per l'infanzia (scelta per tempo del periodo più adatto per evitare sovrapposizione e concentrazione di impegni per i genitori).

(3) intervento di comunicazione sul rischio per ultrasessantacinquenni;

- Coinvolte 10 Aziende Usl su 11 della Regione Emilia-Romagna (tutte tranne Ferrara).
- Gli incontri pubblici programmati e realizzati sono stati 35 per un totale di poco meno di 1.000 persone che vi hanno partecipato (una media di circa 30 persone ad incontro)
- Buono il dato relativo all'adesione al progetto da parte della popolazione anziana.

(4) intervento di comunicazione sul rischio associata ad visite domiciliari per valutazione e gestione del rischio per ultrasessantacinquenni;

- Coinvolte 10 Aziende Usl su 11 della Regione Emilia-Romagna (tutte tranne Ferrara).
- 84 anziani volontari reclutati per gli accessi domiciliari, 86 accessi effettuati;
- Diversificati sono stati i partner coinvolti: sindacati pensionati, AUSER, CAAD, tavoli di quartiere, circoli e centri sociali, associazioni, croce verde, croce rossa, uffici comunali e servizi sociali, ARCI ecc...con 30 incontri di coordinamento totali, almeno uno in ogni AUsl)
- Sottoscrizione del protocollo predisposto dalla Regione in 5 territori (Reggio Emilia, Parma, Imola, Forlì e Cesena).
- Intervento efficace laddove si inserisce in una rete di relazioni con il territorio già presente.

(5) studio di mediazione culturale per migliorare gli interventi di comunicazione sul rischio per famiglie straniere.

- Individuata l'associazione capofila del progetto (Ass. "Il Ventaglio") e i territori nei quali sarà sperimentato (Bologna, Modena, Ravenna, Piacenza, Parma, Forlì, Cesena, Rimini, Ferrara e Reggio Emilia).

Nell'anno 2012 si passerà all'implementazione vera e propria del progetto con la formazione delle volontarie e l'organizzazione di *home visits* nei diversi territori coinvolti.

**Titolo del progetto:** La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambienti di vita e di lavoro

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.g

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore atteso al 31.12.2011
Nuovo Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro: progettazione e costruzione del software sperimentale		Si	Si	Si
Diffusione di linee guida regionali per le AUsl sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo negli ambienti di vita e di lavoro		No	Si	No

### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

**Progetto 1:** Costruzione nei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) di un Sistema informativo sui luoghi di vita e di lavoro

Attraverso il lavoro di gruppi tematici è stata effettuata l'analisi preliminare dei bisogni informativi a livello regionale e la conseguente progettazione del nuovo Sistema, basato sulla rete dei DSP delle Aziende, che mantengono i sistemi informatici locali, allineandoli al riferimento di sintesi regionale, da collocarsi presso il DSP di Bologna. A tal fine, sono state attribuite alle Aziende, con DGR n°1345 del 19 settembre 2011, risorse economiche per l'allineamento.

E' stata predisposta apposita gara d'appalto per l'aggiudicazione della fornitura del server centrale e per l'allineamento dei sistemi locali. La documentazione è disponibile presso il Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna. Gli obiettivi fissati per il 31 dicembre 2011 sono stati sostanzialmente raggiunti.

Si prevede la rimodulazione dell'indicatore/standard al 31/12/2012.

**Progetto 2:** Riorientamento delle attività di valutazione preventiva alla luce delle modifiche del quadro normativo

Sono state date precise indicazioni ai DSP (nota del Responsabile del Servizio Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna n°190710 del 3 agosto 2011) per l'azzeramento delle attività già riconosciute come "obsolete" (DGR

1446/2007). La verifica al 31 dicembre 2011 avverrà grazie alle informazioni riportate nelle Relazioni annuali 2011, da predisporre da parte dei DSP entro il prossimo 30 marzo.

Pur in un quadro normativo in continua evoluzione (DD.LL. 70 e 138 del 2011, DGR n°1281 del 12 settembre 2011), è stata ultimata da apposito Gruppo di lavoro regionale una proposta, concordata con ARPA, sul ruolo dei DSP in relazione ai diversi titoli abilitativi in edilizia, con l'individuazione di ulteriori attività da ritenersi "obsolete", nonché di miglior definizione delle modalità di espressione dei pareri integrati AUsl-ARPA.

Le ulteriori modifiche legislative intercorse (DD.LL. n°1 del 24 gennaio e n°5 del 9 febbraio 2012), pur confermando l'indirizzo e lo spirito del lavoro fatto, rendono necessarie alcune verifiche tra Uffici ed Assessorati regionali prima della predisposizione di una proposta formale alla Giunta.

### **Progetto 3:** Ridefinizione delle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo

E' stata definita da apposito Gruppo di lavoro regionale una proposta tecnica per l'emanazione di Linee Guida regionali sulla materia, coerente con i principi enunciati nel PRP.

Le recenti modifiche legislative intercorse (DD.LL. 1 e 5 del 2012), pur confermando l'indirizzo e lo spirito del lavoro fatto, rendono necessari alcuni riorientamenti della stessa, che viene ora posta alla discussione delle Direzioni dei DSP prima del suo recepimento ed adozione.

### **Progetto 4:** Sostegno all'attuazione del Programma attraverso la formazione/aggiornamento degli operatori

Si è collaborato in senso propositivo con il Corso di Laurea per Tecnici della prevenzione dell'Università di Bologna per l'attivazione della Laurea Magistrale.

Nel contempo, sono state costruite sinergie con le Università della Regione che gestiscono i Corsi di laurea suddetti, per ricercare una maggiore connessione del percorso formativo con l'attività dei DSP della Regione.

È stato definito il programma di un corso di alta formazione per assistenti sanitari in collaborazione tra regione e Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Bologna, Dipartimento di medicina e Sanità pubblica in materia di "Strumenti e metodi operativi della prevenzione e della promozione della salute"

**Titolo del progetto:** Le emergenze di Sanità Pubblica

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.h

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Stabilizzazione definitiva del CRREM		Sì	Sì	Sì
Costruzione di competenze tecnico specialistiche: numero eventi formativi attuati/programmati		≥40%	≥80%	100% (3 iniziative realizzate su 3 programmate)

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

L'attività del CCREM è a regime e anche il finanziamento a partire dal 2011 viene erogato in quanto funzione di interesse regionale (DGR 1782 del novembre 2011).

Per quanto riguarda il miglioramento delle competenze tecnico-professionali a livello regionale si è operato su 2 fronti: il miglioramento della capacità di analisi e risposta ad emergenze di sanità pubblica e la maggiore efficienza nella gestione dei piani di controllo delle arbovirosi.

Per quanto riguarda il primo obiettivo è stato organizzato, in collaborazione con la School of Public Health di Harvard, un corso regionale destinato a 4 operatori delle Direzioni dei Dipartimenti di Sanità pubblica della durata di 2 giornate. L'iniziativa si è svolta a Imola il 21 e 22 giugno 2011 e ha interessato complessivamente 45 operatori.

Le metodologie impiegate sono state quelle del Case-Study e del Look Back, molto apprezzate ed efficaci nel raggiungere gli obiettivi formativi specifici.

Per quanto invece attiene alla formazione sui piani di controllo delle arbovirosi ci sono state 2 iniziative:

- la prima, svoltasi a Bologna nel marzo 2011, dedicata a circa 50 operatori del SSR sia dei Dipartimenti di Sanità pubblica che dei Dipartimenti di malattie infettive, è stata dedicata alla gestione del piano West Nile;
- la seconda realizzata a Cervia il 9 e 10 maggio 2011 si è concretizzata in un Convegno nazionale intitolato "Malattie emergenti trasmesse da vettori: il rischio da zanzare Aedes". Hanno partecipato 206 operatori provenienti da tutta Italia che si sono confrontati con relatori di paesi europei ed extraeuropei su un tema ritenuto sempre più prioritario anche dagli organismi di controllo nazionali ed europei come l'ECDC. La documentazione relativa è disponibile nel sito [www.zanzaratigreonline.it](http://www.zanzaratigreonline.it).

**Titolo del progetto:** I programmi di screening oncologici: *Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.a.1

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
<b>Donne 50-69 anni</b>				
Estensione effettiva inviti	100%	≥95%	≥95%	90%
Adesione all'invito corretta	73%	≥75%	≥75%	73%
<b>Donne 45-49 anni</b>				
Estensione effettiva inviti	non attivo	≥75%	≥95%	66%
Adesione all'invito corretta	non attivo	≥60%	≥65%	63%
<b>Donne 70-74 anni</b>				
Estensione effettiva inviti	non attivo	≥95%	≥95%	100%
Adesione all'invito corretta	non attivo	≥65%	≥70%	66%

I dati riportati si riferiscono all'anno precedente e sono quelli documentati dall'ONS

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

I dati riportati, come indicato, si riferiscono all'anno 2010, anno di avvio dell'estensione del programma anche alle fasce di età 45-49 e 70-74.

Complessivamente il risultato è positivo, anche se si segnala un lieve rallentamento negli inviti nelle donne di età 50-69 anni, recuperato nell'anno 2011, come mostrano i primi dati disponibili desunti da una rilevazione puntuale effettuata a livello regionale al 31.12.2011.

In particolare inoltre si evidenzia che la fascia di età 45-49 è molto impegnativa poiché l'invito è annuale. Nel corso del 2010, 2 donne su 3 sono state invitate e certamente tale indicatore è migliorato nel 2011; si prevede la rimodulazione dell'indicatore/standard al 31/12/2012.

**titolo del progetto:** I programmi di screening oncologici: *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.a.2

<b>Indicatori</b>	<b>Valore al 31.12.2010</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31/12/2011</b>
Estensione inviti effettiva corretta	100%	≥ 95%	≥ 95%	100%
Adesione all'invito corretta	62%	≥ 60%	≥ 60%	60%

I dati riportati si riferiscono all'anno precedente e sono quelli documentati dall'ONS

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

E' proseguito regolarmente in tutte le realtà l'invio degli inviti; l'adesione nella popolazione invitata è soddisfacente e in linea con l'atteso.

**Titolo del progetto:** I programmi di screening oncologici: *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon-retto*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.a.3

<b>Indicatori</b>	<b>Valore al 31.12.2010</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31/12/2011</b>
Estensione inviti effettiva	90%	≥ 95%	≥ 95%	100%
Adesione all'invito corretta	52%	≥ 52%	≥ 55%	53%

I dati riportati si riferiscono all'anno precedente e sono quelli documentati dall'ONS

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

L'estensione degli inviti rispetta l'obiettivo atteso e l'adesione della popolazione invitata è in lieve crescita, come atteso.

**Titolo del progetto:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prescrizione dell'attività fisica*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.1

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
N. AUSL in cui si attiva il percorso di prescrizione e somministrazione dell'attività fisica		≥4	≥4	6
programmi di formazione per MMG, operatori dei servizi di Medicina dello sport e di altri servizi, e per laureati in Scienze Motorie: eventi attuati/programmati		≥80%	≥80%	12/14 (86%)

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Il programma è proseguito secondo la tempistica prevista: tuttavia è stato necessario attuare un coordinamento con le altre Regioni partecipanti al progetto "La prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia" (Veneto - Lombardia - Sicilia) e con il Ministero della Salute, promotore del Progetto, al fine di armonizzare i relativi programmi e rendere più significativi risultati degli stessi. In relazione a questa esigenza è stato deciso di proseguire nella sperimentazione per tutto il 2012 e fino al mese di febbraio 2013.

Le attività preliminari sono state comunque attuate secondo quanto previsto nelle Aziende Usl coinvolte, che sono:

1. Aziende Usl di Cesena, Ravenna, Bologna e Modena per quanto riguarda il percorso AFA (Attività Fisica Adattata)
2. Aziende Usl di Ravenna, Bologna, Ferrara, Modena e Parma per quanto riguarda il percorso EFA (Esercizio Fisico Adattato)

Tali attività preliminari hanno ricompreso

- la predisposizione strutturale, strumentale e di personale dei Centri di Medicina dello sport di II livello,
- l'organizzazione della rete territoriale delle strutture di somministrazione dell'attività/esercizio fisico (Programma Palestre Sicure) con la formazione dei laureati in Scienze motorie operanti presso le stesse,
- la formazione del personale dei centri di medicina dello sport, degli specialisti coinvolti e dei medici di medicina generale appartenenti ai nuclei delle cure primarie partecipanti al progetto.



Per quanto riguarda in specifico i programmi di formazione sono stati interamente realizzati i corsi per laureati in scienze motorie, in collaborazione con l'Università di Bologna, e sono stati quasi del tutto attuati gli incontri formativi con le altre figure professionali coinvolte. Complessivamente quindi sono state realizzate 12 iniziative formative sulle 14 previste.

**Titolo del progetto:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prevenzione dell'obesità*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12. 2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Censimento e valutazione delle esperienze già esistenti	No	Sì		Si
Definizione criteri per la presa in carico del bambino obeso	No	No	Si	
Stesura protocollo per sistema di sorveglianza e avvio sperimentale	No	No	Si	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Si è costituito un gruppo di lavoro regionale "Prevenzione dell'obesità" (formalizzato con Determina regionale n° 15582 del 29/11/2011) costituito da diverse professionalità e competenze (nutrizionista, dietista, endocrinologo, psichiatra, psicologo, medico dello sport, pediatra). L'obiettivo primario del gruppo è quello di definire un modello organizzativo regionale per la presa in carico del bambino sovrappeso/ obeso. Si è pertanto proceduto ad eseguire una mappa delle esperienze regionali sulla presa in carico del bambino sovrappeso /obeso, al fine di sintetizzare le informazioni e le modalità operative presenti nelle varie realtà territoriali della Regione.

In particolare è stato prodotto un documento di sintesi, agli atti del Servizio veterinario e Igiene degli alimenti, che definisce:

- Destinatari
- Parametri clinici utilizzati per la definizione di sovrappeso /obesità
- Percorso clinico assistenziale sviluppato attraverso l'Integrazione professionale
- Strumenti (materiale informativo, schede di rilevazione, checklist)
- Indicatori di monitoraggio

Sulla base della selezione delle migliori prove scientifiche disponibili e l'analisi critica della mappa si è iniziato a formulare un modello regionale che definisca le linee guida ed i criteri della presa in carico del bambino obeso/sovrappeso

**Titolo del progetto:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prevenzione delle malattie cardiovascolari*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.3

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
N. punti che in ogni Azienda fanno offerta attiva di counselling in ogni AUsl	0	0	≥1	
Predisposizione documenti/materiali informativi a supporto del counselling	No	Sì	Sì	Sì
Predisposizione indicatori di qualità sul trattamento nei pazienti post-IMA	No	Sì	Sì	Sì

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Per favorire il raggiungimento delle finalità definite nel Progetto e supportarne l'implementazione nelle Aziende sanitarie, si è costituito un gruppo di lavoro regionale (Determina regionale n. 11683/2011). Tutte le Aziende sanitarie hanno inoltre individuato un referente aziendale/interaziendale per la tematica complessiva della prevenzione cardiovascolare, attivando un tavolo di coordinamento, con il coinvolgimento di professionisti dell'area ospedaliera, cure primarie, sanità pubblica.

La prosecuzione del processo per l'utilizzo della lettera di dimissione secondo il format regionale, ha comportato la promozione della lettera standard alle u.o. ospedaliere altre dalla cardiologia (es. medicina interna, geriatria, ecc), con nota prot. PG/2011/162033; per l'ulteriore qualificazione ha preso avvio un lavoro di individuazione di strumenti da adottare per la condivisione informatizzata delle informazioni cliniche: verifica contenuti lettera di dimissione post-IMA/SCA, Filo diretto (chat riservata tra professionisti), valutazione utilizzo Patient Summary.

Si è creato un collegamento tra il Progetto sul Profilo dei Nuclei di cure primarie (NCP) e il presente progetto, per monitorare, attraverso indicatori di qualità, il trattamento cardiovascolare nei pazienti dimessi dagli ospedali con diagnosi principale post-IMA, che hanno ricevuto, entro 90 giorni dalla dimissione, almeno una prescrizione di beta-bloccanti, di statine o di anti-aggreganti e che, relativamente ai controlli periodici, effettuano, annualmente, almeno una visita cardiologica, un test della creatinina e una misura del colesterolo; i dati relativi al 2010 sono stati diffusi alle AUsl, anche attraverso incontri periodici, a livello regionale, con i referenti aziendali del Progetto sul profilo dei NCP.

In riferimento ai punti di offerta attiva di counselling si è attivata una ricognizione nelle Aziende sanitarie (nota prot PG/2011/213822), da cui è emerso che tutte le Aziende hanno in corso delle esperienze attive; tuttavia si è rilevata una situazione estremamente variegata che rende necessaria la definizione di Linee regionali di intervento finalizzate ad un'applicazione omogenea su tutto il territorio. In tale ottica, e nella previsione di un prolungamento della vigenza del Piano regionale della prevenzione, si ritiene di porsi come obiettivo al 31 dicembre 2013, che in ogni Azienda USL ci sia almeno un punto di offerta attiva di counselling coerente con le suddette linee regionali.

In proposito, si è proceduto nel 2011 all'esame di materiale divulgativo già pubblicato a supporto delle attività di counselling, finalizzato a promuovere stili di vita sani post-IMA, attraverso l'avvio della revisione dell'opuscolo utilizzato attualmente dalla AUsl di Bologna, con l'obiettivo di produrre materiale informativo a valenza regionale da rendere disponibile alle Aziende sanitarie. Nel 2012 sarà curata la stampa e la divulgazione a livello regionale del materiale individuato.

La documentazione è agli atti del Servizio Pianificazione Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna.

\

**Titolo del progetto:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prevenzione delle complicanze del diabete*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.4

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Ridefinizione della reportistica sugli indicatori di processo e di esito rilevati dalle aziende sanitarie e dei profili di assistenza e costi del diabete ricavati dai flussi informativi regionali	No	No	Sì	No
N. registri della patologia diabetica negli adulti aziendali/provinciali attivati	4/11	6/11	11/11	7/11
N. AUSL in cui si effettuano interventi di educazione terapeutica	non rilevato		6/11	
% pazienti con diabete che accedono a percorsi infermieristici	non rilevato		≥ 40%	
Stato di avanzamento della costruzione del registro regionale diabete di tipo 1 0-14 aa	No	No	Sì	No

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

La realizzazione del progetto “La prevenzione delle complicanze del diabete” ha richiesto l’apporto e l’integrazione di diverse professionalità e competenze, territoriali ed ospedaliere, inoltre è stato programmato un confronto periodico con Federazione delle Associazioni dei pazienti (Fe.D.E.R.) per una condivisione dei contenuti dei lavori svolti e delle azioni da intraprendere, al fine di rendere operativi gli obiettivi previsti nel PRP 2010-2012.

Con la Determina regionale n. 16686 del 22.12.2011 è stato costituito il Gruppo di lavoro “La prevenzione delle complicanze del diabete”, adulti con diabete di tipo 2. Lo stesso, considerata la complessità dell’argomento, si è poi suddiviso in tre sottogruppi assegnando ad ognuno uno specifico tema:

- Sottogruppo 1 “Gruppo Monitoraggio indicatori”;
- Sottogruppo 2 “Gruppo ambulatori a gestione infermieristica”
- Sottogruppo 3 “Piede diabetico”.

La prima azione che si è intrapresa è stata la revisione del questionario per le Aziende Sanitarie per la valutazione dello stato di avanzamento nello sviluppo del Registro Provinciale Diabete. E’ stato predisposto un questionario inviato alle Aziende UsL della

Regione; dalla sintesi dei risultati si è potuto verificare che il registro è stato attivato in 7 AUsl; mentre 4 AUsl non hanno attivato il registro nel 2011, di queste 3 lo avvieranno nel 2012 ed 1 lo sta progettando per recuperare il gap.

Si è proceduto, successivamente, all'applicazione su base regionale dei risultati dello studio *“Analisi benchmark finalizzata all'individuazione degli assistiti diabetici. Confronto con il registro diabetologico dell'AUsl di Ferrara”* svolto dal SIPSS - Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali nel settembre 2010, confrontando criteri di inclusione e dati di prevalenza rilevati.

Per quanto attiene i bambini, dai 0 ai 14 anni con diabete di tipo 1, con la Determina regionale n. 16986 del 29/12/2011, è stato costituito il relativo gruppo di lavoro “Diabete in età pediatrica”, a cui partecipano professionisti provenienti da tutte le aziende sanitarie della regione coadiuvati da metodologi. Sono obiettivi specifici del gruppo:

- istituire un registro regionale del diabete di tipo I in età pediatrica (età 0-14 anni);
- valutare i livelli di assistenza dei bambini con diabete nelle varie aree della regione attraverso l'identificazione di indicatori di qualità pediatrici in tutti i casi prevalenti.

Per raggiungere questi obiettivi è stata condivisa la suddivisione del gruppo di lavoro regionale in due sottogruppi:

1. Registro regionale pediatrico
2. Percorso assistenziale.

Sottogruppo Registro regionale pediatrico: sono stati individuati i principali contenuti del registro e sulla base di questi indicatori i metodologi hanno elaborato una proposta di registro per il diabete pediatrico quale strumento di monitoraggio della qualità dell'assistenza in età pediatrica (parametri raccolti: HbA1C, percentile/BMI, cheto acidosi, colesterolo LDL, qualità della vita (PeDsQoL breve), attività sportiva, conta CHO, numero di glicemie quotidiane, esecuzione dei controlli glicemici e della terapia a scuola, Ipoglicemie, consumo del pasto alla mensa, lavoro dei genitori, utilizzo del microinfusore, visita psicologica.)

Sottogruppo Percorso assistenziale: il sottogruppo ha scelto di analizzare il percorso diagnostico-terapeutico della persona con diabete in età pediatrica partendo da un lavoro effettuato nell'Area Vasta Romagna, dalla dimissione (percorso assistenziale ospedaliero) al percorso assistenziale territoriale compresi il passaggio dal centro di diabetologia pediatrica ai servizi di diabetologia dell'adulto, i soggiorni educativi e il percorso all'interno della scuola.

Si è proceduto inoltre alla raccolta dei protocolli di assistenza ai bambini con diabete delle aziende sanitarie della regione ed è stata predisposta una griglia di analisi (parametri di confronto tra le aziende: presenza di un registro locale, utilizzo microinfusori e conta carboidrati in >15% degli assistiti, utilizzo misuratore portatile della HbA1C per controlli trimestrali, presenza di assistente sanitario, assistenza psicologica o nutrizionista durante le visite nel centro specialistico, incontro strutturato prima della dimissione con il Pediatra di libera scelta o la Pediatria di Comunità, presenza di protocollo condiviso per l'inserimento scolastico, esistenza di un protocollo di continuità con il centro diabetico dell'adulto ecc.)

Le attività dei due gruppi di lavoro “La Prevenzione delle complicanze del diabete”, adulti e bambini, sono iniziate nel II semestre 2011.

La documentazione è agli atti del Servizio Pianificazione Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti: *Ampliamento dello screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.c.1

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Formazione del personale sanitario e tecnico: eventi svolti/programmati		100%	100%	100%
Esecuzione test sui nati nei Punti nascita		100%	100%	100%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Nel corso del 2011 è stato avviato il progetto pilota per l'ampliamento dello screening neonatale alle malattie metaboliche mediante tandem massa: fino a giugno tale progetto è stato limitato alle province di Bologna e Piacenza e quindi è stato esteso a tutta la Regione. La diagnosi precoce delle aminoacidopatie prevede già un percorso completo di screening e conferma diagnostica, mentre per le rimanenti malattie metaboliche sono tuttora in fase di definitiva messa a punto alcuni strumenti di laboratorio per la conferma diagnostica.

Il personale dei punti nascita è stato opportunamente formato e i 6 incontri formativi programmati sono stati svolti nel primo semestre dell'ann; è stato implementato un sistema informatizzato e controllato per la raccolta dei dati nei vari punti nascita della regione, per le procedure di richiamo e lo scambio di informazione fra il laboratorio di screening, il centro clinico di riferimento ed il personale sanitario dei punti nascita.

Come previsto dalla Delibera di Giunta regionale n. 107/2010 è stata ottimizzata la procedura di raccolta dei cartoncini dai punti nascita e di consegna al Laboratorio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna mediante corriere dedicato e sono stati definiti i percorsi intra-aziendali tra il Laboratorio e il Centro clinico di screening.

Nel corso del 2011 sono stati sottoposti a screening neonatale nell'ambito di tale progetto pilota oltre 30.000 neonati in tutta la regione. 397 soggetti sono stati richiamati e sottoposti a conferma del sospetto diagnostico per patologia endocrino-metabolica. Nell'ambito delle patologie sottoposte a screening mediante "tandem massa" la diagnosi di malattia metabolica ereditaria è stata confermata in 11 bambini attualmente in follow-up presso i centri Hub di Bologna e Piacenza.

Con Delibera di Giunta regionale n. 1898/2011 è stata formalizzata la rete di assistenza (organizzata secondo il modello Hub&Spoke) per i bambini risultati positivi allo screening.

12 febbraio 2011 si è svolto il convegno annuale di formazione e informazione sulle malattie rare (il programma è in allegato) nel corso del quale un'intera sessione è stata dedicata allo screening neonatale

La documentazione è agli atti del Servizio Presidi ospedalieri della Regione Emilia-Romagna.



**Titolo del progetto:** Promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti: *Avvio dello screening uditivo neonatale*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.c.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Individuazione rete organizzativa aziendale	No	Sì		Sì
Effettuazione screening sui nati			≥95%	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Con D.G.R. n. 694/2011 è stata definita la necessità di effettuare su tutti i nati lo screening uditivo neonatale e contestualmente è stato definito il percorso clinico ed organizzativo che le Aziende sanitarie devono utilizzare, a partire dal 1 gennaio 2012 per il trattamento dei bambini affetti da ipoacusia.

Il programma di screening è universale, si rivolge cioè sia a neonati ad alto che a basso rischio e sottolinea la necessità di porre attenzione anche alle forme ad esordio tardivo. La stessa Delibera prevede che venga costituito un percorso di continuità assistenziale multi professionale e trasversale fra ospedale e territorio. Il personale dei punti nascita, di otorinolaringoiatria, di neuropsichiatria e di direzione sanitaria, è stato opportunamente formato.

Personale addetto a i punti nascita e medici di otorinolaringoiatria hanno definito il materiale informativo per i genitori.

**Titolo del progetto:** Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *Integrazione di sistemi informativi su infanzia e adolescenza*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.1

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Modifica sistemi gestionali locali delle NPIA	No	Sì	Sì	Sì
Connessione in via sperimentale tra le banche dati dei s.i. SINPIAER E SISAM	No	Sì	Sì	Sì

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

La finalità del lavoro è quello di ottenere informazioni utili alla programmazione regionale in merito ai minori e adolescenti in trattamento presso i Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e contemporaneamente seguiti dai Servizi sociali per minori.

In particolare, nel Piano regionale della Prevenzione è richiamata la necessità di pervenire ad un'«utile integrazione tra i diversi sistemi informativi regionali, al fine di consentire una lettura integrata delle problematiche di salute/disagio della popolazione giovanile» e «ottenere una prima conoscenza delle rilevanza quantitativa e qualitativa delle problematiche che possono emergere nella popolazione degli adottati adolescenti e pre-adolescenti in Emilia-Romagna».

Gli obiettivi del progetto sono:

- integrare le informazioni inerenti ai minori che sono stati contemporaneamente seguiti presso i servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e presso i servizi sociali;
- analizzare e confrontare le caratteristiche dei minori che si rivolgono ai due servizi;
- descrivere un profilo socio-anagrafico e di salute dei minori seguiti dai due servizi individuati, confrontandolo con le popolazioni complessive dei servizi di riferimento;
- supportare i gruppi tecnici del Piano della prevenzione, con informazioni utili alla programmazione e allo sviluppo di azioni di miglioramento.

Il lavoro ha previsto l'integrazione e l'analisi di due diverse banche dati regionali:

- SINPIAER (Sistema Informativo dei servizi di NeuroPsichiatria Infanzia e Adolescenza della Regione Emilia-Romagna), istituito con la circolare della Direzione Generale Sanità e politiche sociali n. 3/2011 e che prioritariamente monitora l'attività dei servizi di NPIA delle AUSL, con analisi del volume di prestazioni, attività sull'utenza e sui pattern di trattamento. La banca dati contiene i dati relativi ai minori che hanno ricevuto almeno una prestazione presso le UONPIA nel corso del 2010. Inoltre, ai fini della seguente analisi, sono stati inclusi anche i minori con cartelle cliniche "aperte" anche se prive di prestazioni nel corso del 2010.
- SISAMER che è il "Flusso informativo sui minori in carico ai servizi sociali e loro nuclei; coppie affidatarie/adottive e personale assegnato" promosso e gestito dalla Regione per la gestione delle cartelle dei minori in carico. Il sistema permette di monitorare il numero dei minori e dei nuclei seguiti dai comuni, o enti loro delegati, nell'ambito della "tutela" e dell'assistenza economico-assistenziale, e di analizzarne le caratteristiche socio-anagrafiche ed il tipo di interventi attuati, tra cui: l'affidamento familiare, l'inserimento in strutture residenziali, l'adozione nazionale e internazionale, il sostegno alle famiglie di origine.

Per "agganciare" le due banche dati è stato utilizzato il codice "progressivo paziente" (prog\_paz), l'identificativo personale numerico anonimo, attribuito ad ogni persona inclusa nell'Anagrafe Regionale sanitaria degli assistiti (NAAR).

Il risultato molto importante raggiunto con questa analisi ha reso disponibile un'informazione che prima d'ora era stata solo oggetto di ipotesi basate su conoscenze locali e professionali.

La quantificazione dell'"intersezione" è sicuramente un argomento di grande interesse per gli obiettivi del Piano della prevenzione. I risultati indicano, quantitativamente e qualitativamente, i minori su cui si concentra/dovrebbe concentrarsi la multidisciplinarietà, presa in carico integrata e collaborazione interistituzionale, come auspicato dal Piano sociale e sanitario regionale.

L'analisi non permette, per il momento, di avanzare ipotesi sul livello e sull'intensità dell'interazione tra gli operatori dei due Servizi sociali e sanitari sui singoli casi in un dato territorio. Una quota dei casi facenti parte dell'intersezione, potrebbe riguardare situazioni seguite dai due Servizi ma in modo separato, cioè senza scambio di informazioni fra operatori appartenenti alle diverse strutture.

La documentazione è agli atti del Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Promozione del benessere in adolescenza

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Percentuale di distretti con almeno 1 progetto integrato nei Piani di zona	70%	≥75%	≥80%	89%
% distretti con almeno 1 progetto di sostegno alla genitorialità per adolescenti nei Piani di zona	70%	≥75%	≥80%	74%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Dalla rilevazione dei Piani per la salute e il benessere sociale presentati nel corso del 2011 dai 38 distretti/zone sociali del territorio regionale si è rilevata una grande attenzione alle tematiche correlate alla promozione del benessere in adolescenza e si è riscontrato un forte investimento nel coinvolgere più versanti istituzionali per realizzare progettazioni sinergiche.

Una percentuale rilevante dei territori (pari all'89%) ha promosso uno o più progetti integrati con diverse istituzioni appartenenti alle realtà dei comuni, della scuola, dei servizi sanitari e sociali, dell'associazionismo e del terzo settore a favore del benessere in adolescenza.

In tutti i territori sono state promosse iniziative a sostegno della genitorialità ma è più difficile riscontrare progetti specifici rivolti a genitori di adolescenti; tuttavia il valore riscontrato è molto vicino (74% invece che 75%) a quello auspicato.

La documentazione è agli atti del Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *Prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.3

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Costituzione del tavolo interistituzionale in tutte le province		Sì		Sì
Presenza di almeno 1 progetto nei Piani di zona in ogni Distretto		Sì		No (solo in alcuni distretti)
% distretti in cui si ha l'attuazione dei progetti previsti nei Piani di zona			≥60%	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Sin dal 2000 il Servizio Sanitario regionale si è impegnato a rendere sempre più appropriata l'offerta di assistenza nel campo dei Disturbi del Comportamento Alimentare attraverso la graduale organizzazione di équipes esperte in DCA nei territori provinciali, composte da professionisti delle Aziende sanitarie territoriali, ospedaliere e di strutture private di provata esperienza in questo campo. Le azioni di monitoraggio, qualitativo e quantitativo, della attuazione della programmazione regionale (DGR 1016/2004 e DGR 1298/2009), condotte dal tavolo regionale DCA, hanno registrato nel tempo un miglioramento dell'assistenza ai DCA rispetto alla prevenzione, al coinvolgimento delle cure primarie, alle strutture ospedaliere, alle strutture residenziali, al trattamento, alla formazione, alla relazione con le famiglie, all'attività scientifica.

La recente previsione di un progetto specifico di Prevenzione dei Disturbi del Comportamento alimentare (DCA) nel Piano della Prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna ha delineato in particolare il coinvolgimento dei diversi attori Istituzionali mediante l'attivazione di Tavoli Interistituzionali.

I progetti previsti per il 2011 sono stati programmati in quasi tutte le province, quando non sono attivi tavoli interistituzionali provinciali sono attivi tavoli comunali, che si occupano di infanzia, adolescenza e giovani, e che favoriscono la partecipazione di tutte le organizzazioni interessate. Nel caso della provincia di Bologna l'attivazione di questi canali riguarda solo il territorio dell'AUSl di Imola

Rispetto all'ultimo indicatore in tutti i Piani di Zona è previsto almeno 1 progetto su Salute e benessere sociale ma al 31/12/2011 solo in alcuni distretti è presente un programma specifico sui DCA

**Report relativo al programma/progetto:** *Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

### **1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2011**

- Azioni di implementazione e miglioramento dello stile di lavoro integrato fra servizi sociali, educativi, scolastici, formativi, sanitari, attraverso costituzione di tavoli interistituzionali sul sostegno alla genitorialità.
- Realizzazione di Programmi di formazione specifici e implementazione e condivisione del programma con MMG e PLS, (Proseguo del Progetto "Leggieri", collaborazione con i MMG e PLS, in tutte le province)
- Azioni di implementazione di iniziative di corretta informazione tra servizi aziendali invianti e cittadini-utenti (numero verde, carta dei servizi) e associazioni: in alcune province (Pr, Ra, Rn, Fe, Bo, Mo) attivazione di interventi congiunti con le associazioni di volontariato per i DCA, costituite da utenti e familiari
- Attivazione della progettazione sulla salute e benessere sociale nei PIANI DI ZONA in ogni Distretto, con impulso a realizzare almeno un progetto specifico in ogni distretto. In realtà non in tutti i distretti è stato previsto un progetto specifico.

### **2. Identificazione e descrizione delle motivazioni dello scostamento**

La programmazione distrettuale ha comportato tempi più lunghi del previsto.

### **3. Soluzioni proposte di miglioramento (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia)**

Si individuano le seguenti proposte di miglioramento:

Sensibilizzazione delle Aziende Usl sull'importanza di attuare interventi integrati, con le altre istituzioni, di prevenzione per i DCA, sia mettendo in campo progetti sulla salute e benessere dei giovani. sia attivandone altri sulla capacità di effettuare diagnosi precoci.

Risorse: Case della Salute, Tavoli Comunali e Provinciali, Associazioni di volontariato, PDCA.

Attività: Interventi organizzati dai Tavoli interistituzionali, Affiancamento Consulenziale ai MMG e PLS nelle Case della Salute, Counselling telefonico e gruppi AMA (Auto Mutuo Aiuto) per le Associazioni di volontariato, Collaborazione e coordinamento delle attività di prevenzione.

Tempistica: lavoro intensivo nel corso del 2012 ma piena realizzazione nei prossimi tre anni.

Metodologia: Formazione, Consulenze, Gruppi di lavoro interdisciplinari e interistituzionali.

**Titolo del progetto:** Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *Prevenzione del malessere psicologico-sociale negli adolescenti adottati e prevenzione dei fallimenti adottivi*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.4

<b>Indicatori</b>	<b>Valore al 31.12.2010</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31/12/2011</b>
Report per valutazione quali-quantitativa di minori adottati		Sì	Sì	Sì
Protocolli di collaborazione condivisi tra servizi sociali e sanitari, almeno uno in ogni AUsl		No	Sì	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

L'incrocio dei due sistemi informativi regionali (SISAM e NPIA) ha messo in luce buone potenzialità di sviluppo nella integrazione delle informazioni quali-quantitative contenute nelle due banche dati. Per quanto riguarda l'obiettivo specifico 2.4.d.4 volto, nella prima fase di attuazione del piano prevenzione, all'approfondimento quali-quantitativo per "migliorare la conoscenza del fenomeno delle crisi adottive", finora sono state prese in considerazione solo alcune categorie conoscitive e nel corso del 2012 si condurranno gli ulteriori approfondimenti.

Possono tuttavia essere anticipate al momento alcune interpretazioni di massima alla luce delle informazioni raccolte da convalidare successivamente in ambito multidisciplinare.

In particolare l'obiettivo di fornire un primo orientamento conoscitivo del fenomeno delle eventuali problematiche evolutive e/o "crisi" emergenti durante la crescita e lo sviluppo dei bambini adottati (sia con adozione nazionale che internazionale) ipoteticamente concentrate durante la fase pre-adolescenziale e adolescenziale (fase di esordio critico), ha conosciuto una prima "verifica" in questa fase di attuazione del piano, ammesso che, il ricorso ai servizi di NPIA da parte dei bambini e ragazzi adottati con una percentuale di incidenza più accentuata rispetto alla intera popolazione regionale minorile residente (0-18), possa costituire un primo indicatore di analisi.

Si evidenzia infatti una percentuale leggermente più elevata di ricorso ai servizi offerti dalla NPI sia rispetto a tutti i minori in carico ai servizi sociali aderenti a SISAM (e presenti in questa banca dati) con un 22% di incidenza degli adottati rispetto al 18% di tutti i minori presenti in banca dati SISAM anche superiore alla percentuale di presa in carico

da parte dei servizi della NPIA rispetto a tutti i minori residenti in Regione. Per approfondire questa analisi è anche possibile effettuare una distinzione relativa alle diverse tipologie di “soggetti invianti”, dove in questo caso risulta una leggera prevalenza dei servizi sociali (se comparati con le modalità di invio presenti nelle altre categorie di utenti in carico ai servizi sociali).

Emerge anche una diversa propensione all’accesso ai servizi di neuropsichiatria da parte dei bambini con adozione internazionale rispetto ai bambini con adozione nazionale (anche se comparati alla frequenza assoluta dei due tipi di adozione realizzate in Emilia-Romagna) .

Per quanto riguarda la fascia di età e il genere emerge una relativa maggiore incidenza di ricorso ai servizi di Neuropsichiatria dei bambini adottati con età superiore agli 11 anni, (se riparametrata con la fascia di età prevalente dei bambini adottati inseriti in banca dati SISAM) e di genere maschile.

Nella seconda fase di attuazione del progetto potranno essere meglio approfondite le eventuali correlazioni tra storia del percorso adottivo, età della presa in carico, valutazione diagnostica, percorso di cura e altre indicazioni contenute nei due sistemi informativi considerati.

La documentazione è agli atti del Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza della Regione Emilia-Romagna.

*Si anticipa che si prevede la riformulazione del secondo indicatore e del relativo standard, per il quale la valutazione è comunque prevista a fine 2012*



**Titolo del progetto:** Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *La prevenzione di comportamenti sessuali a rischio negli adolescenti stranieri*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.5

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
Progettazione e realizzazione ricerca-intervento (coinvolti almeno 200 stranieri e 200 italiani) con elaborazione di report			Sì	Sì
N. operatori coinvolti dalla formazione sul target stimato in 400 soggetti	0%	≥ 10%	≥ 25%	Sì
Consulenze contraccezione presso Spazi Giovani: n. a stranieri/n. tot	10%	≥ 10%	≥ 15%	14%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

La ricerca si è conclusa su un campione di 500 adolescenti stranieri

La formazione è stata rivolta nel 2011 a 78 insegnanti, 18 operatori del carcere minorile e 10 operatori di Spazio Giovani per un totale di 106 persone

Le ragazze di origine straniera che si sono rivolte allo Spazio Giovani per contraccezione sono 108 su 787 italiane (14%)

La documentazione è agli atti del Servizio Pianificazione Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.1

<b>Indicatori</b>	<b>Valore al 31.12.2010</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31/12/2011</b>
Realizzazione e messa a regime del sistema di sorveglianza "Passi d'Argento" con rappresentatività a livello di AUsl	Campione regionale	No	Sì	
Definizione di modelli predittivi di fragilità		No	Sì	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Al 31/12/2011 si sono concluse le attività riguardanti la predisposizione dell'indagine di sorveglianza che prenderà avvio nel corso del 2012. Tutte le fasi dei lavori sono state svolte in collaborazione con il coordinamento nazionale operante presso l'Istituto Superiore di Sanità. In particolare le attività hanno interessato:

- Costituito gruppo di lavoro regionale e individuati i coordinatori locali
- Definizione del livello di rappresentatività e delle modalità di campionamento
- Partecipato a 2 incontri formativi per i coordinatori regionali c/o ISS (7 ottobre e 14 novembre)
- Realizzato un modulo aggiuntivo regionale del questionario PASSI d'Argento
- Effettuato il pre-test di validazione del questionario e del modulo aggiuntivo
- Effettuato il primo stadio del campionamento a cluster con l'individuazione dei Comuni partecipanti alla sorveglianza 2012
- Pianificata l'attività PASSI d'Argento 2012
- Accreditata la formazione per l'avvio della sorveglianza 2012
- Avviata la comunicazione per l'avvio, compresa la produzione di 4 schede di sintesi dell'attività 2009

**Titolo del progetto:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Contrasto all'isolamento dell'anziano con particolare riferimento alla costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
N. distretti in cui si ha mappatura e selezione delle buone pratiche	0%	≥70%		89% (34/38)
N. distretti in cui si ha avvio/prosecuzione delle buone pratiche	0%	0	≥70%	
N. distretti in cui si ha l'implementazione di sistemi di sorveglianza integrati	0%	0	≥50%	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Al 31/12/2011 l'obiettivo era quello di realizzare una ricognizione delle esperienze in almeno il 70% degli ambiti distrettuali. La ricognizione delle esperienze è stata realizzata attraverso la raccolta di schede progetto. Sono pervenute un totale di 157 schede, riferite a 34 ambiti distrettuali (su un totale di 38 distretti, pari al 89% dei distretti regionali). I progetti risultano nella quasi totalità dei casi inseriti nell'ambito della programmazione territoriale dei piani per la salute ed il benessere sociale. Promotori delle iniziative sono risultati, nella maggior parte dei casi, i Comuni, i Distretti e le AUs; i partner coinvolti risultano essere principalmente le associazioni di volontariato (in particolare l'Auser presente in circa un terzo dei progetti [45 progetti], le cooperative, le parrocchie, le polisportive ed i sindacati pensionati. Gli ambiti territoriali cui i progetti si riferiscono sono: 88 di ambito comunale, 8 riferiti a 2 o più comuni o Unioni comunali, 43 di ambito distrettuale, 2 di ambito provinciale, mentre in 15 progetti non è stata riportata tale informazione.

La maggior parte dei progetti si riferisce ad iniziative realizzate dal 2007 in poi (solo in pochi casi le attività si riferiscono a progetti avviati precedentemente) e più della metà dei progetti è ancora in corso (83 su 157, sviluppati sul 58% dei distretti, cioè 22/38).

Relativamente ai contenuti dei progetti sono stati individuati 4 filoni principali:

1. Programmi per specifici target di utenza (es programmi per anziani che vivono in zone montane, programmi per anziani già seguiti dai servizi, programmi per persone con demenza e loro familiari, ecc)
2. Programmi di comunità (portierato sociale gite, vacanze, ecc)
3. Programmi per il sostegno alla mobilità (trasporti)
4. Programmi di E-care

Rispetto al numero di utenti raggiunti, nel complesso i programmi hanno interessato circa 78.500 persone. Relativamente alle risorse umane sono circa 2.200 le persone coinvolte, tra operatori, professionisti e volontari, i quali rappresentano un contributo pressoché costante nell'ambito di tali programmi, seguiti dalle assistenti sociali presenti nella quasi totalità dei progetti.

La documentazione è agli atti del Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Prevenzione dei traumi dell'anziano*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.3

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
N. servizi in Regione in cui si adotta il sistema di monitoraggio cadute		Almeno 18 res. e 9 centri diurni		58 case-residenza e 22 centri diurni
N. servizi per Provincia in cui si adotta il sistema di monitoraggio cadute			Almeno 2 res. e 1 centro diurno	
N. servizi in Regione in cui si avviano interventi sui Piani assistenziali individualizzati (PAI)		Almeno 18 res. e 9 centri diurni		58 case-residenza e 22 centri diurni
N. servizi per Provincia in cui si avviano interventi sui Piani assistenziali individualizzati (PAI)			Almeno 2 res. e 1 centro diurno	
N. distretti in cui si ha l'1% di anziani arruolati su eligibili al domicilio		50%	70%	40% (15 distretti su 38)

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

#### *Azione nei servizi residenziali e semiresidenziali*

Per quanto riguarda le attività previste per il Progetto, previo coinvolgimento del Comitato tecnico scientifico e delle Organizzazioni di rappresentanza degli enti gestori, è stato costituito un gruppo di lavoro multiprofessionale con professionisti competenti sulle tematiche da affrontare assicurando un approccio multidimensionale e l'obiettivo di sviluppare conoscenze e competenze condivise funzionali a promuovere una cultura della prevenzione coerente coi requisiti dell'accreditamento socio-sanitario.

Contestualmente è stata avviata, tramite le AUSL e gli Uffici di piano, una prima ricognizione (parziale) circa la presenza, l'utilizzo e le caratteristiche dei sistemi di monitoraggio delle cadute in uso nelle strutture accreditate per anziani.

Si sono acquisiti informazioni, documentazione e disponibilità a partecipare al progetto. Al 31/12/2011, a seguito della rilevante attività di promozione avviata, si è riscontrato che ben 58 case-residenza accreditate e 22 centri diurni accreditati, di quasi tutte le AUSL, hanno adottato un sistema di monitoraggio delle cadute e avviano interventi sui PAI.

La documentazione è agli atti del Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza della Regione Emilia-Romagna.

*Azione a domicilio*

Nel 2011 le Aziende hanno proceduto ad individuare i referenti dei gruppi di coordinamento del progetto (uno per ciascuna azienda, composto da referente del DSP, coordinatore dei FT, MMG, un geriatra, un fisiatra, talvolta da referenti dei Servizi Sociali e del Servizio di Assistenza domiciliare Infermieristica), i quali si sono riuniti per definire le modalità di reclutamento (flessibili, come previsto, per ciascuna realtà coinvolta). Sui 18 Distretti previsti, a fine 2011 il reclutamento è stato avviato in 15 Distretti. Nei 3 Distretti mancanti, afferenti all'Azienda USL di Reggio Emilia, l'avvio del progetto è risultato particolarmente difficoltoso per motivi di disponibilità di personale specifico; il tema è stato posto alla Direzione Aziendale che sta valutando possibili soluzioni interne ed esterne per la realizzazione del progetto.

La documentazione è agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.1

<b>Indicatori</b>	<b>Valore al 31.12.2010</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31/12/2011</b>
Realizzazione e messa a regime del sistema di sorveglianza "Passi d'Argento" con rappresentatività a livello di AUsI	Campione regionale	No	Sì	
Definizione di modelli predittivi di fragilità		No	Sì	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Al 31/12/2011 si sono concluse le attività riguardanti la predisposizione dell'indagine di sorveglianza che prenderà avvio nel corso del 2012. Tutte le fasi dei lavori sono state svolte in collaborazione con il coordinamento nazionale operante presso l'Istituto Superiore di Sanità. In particolare le attività hanno interessato:

- Costituito gruppo di lavoro regionale e individuati i coordinatori locali
- Definizione del livello di rappresentatività e delle modalità di campionamento
- Partecipato a 2 incontri formativi per i coordinatori regionali c/o ISS (7 ottobre e 14 novembre)
- Realizzato un modulo aggiuntivo regionale del questionario PASSI d'Argento
- Effettuato il pre-test di validazione del questionario e del modulo aggiuntivo
- Effettuato il primo stadio del campionamento a cluster con l'individuazione dei Comuni partecipanti alla sorveglianza 2012
- Pianificata l'attività PASSI d'Argento 2012
- Accreditata la formazione per l'avvio della sorveglianza 2012
- Avviata la comunicazione per l'avvio, compresa la produzione di 4 schede di sintesi dell'attività 2009

**Titolo del progetto:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Contrasto all'isolamento dell'anziano con particolare riferimento alla costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.2

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
N. distretti in cui si ha mappatura e selezione delle buone pratiche	0%	≥70%		89% (34/38)
N. distretti in cui si ha avvio/prosecuzione delle buone pratiche	0%	0	≥70%	
N. distretti in cui si ha l'implementazione di sistemi di sorveglianza integrati	0%	0	≥50%	

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori:**

Al 31/12/2011 l'obiettivo era quello di realizzare una ricognizione delle esperienze in almeno il 70% degli ambiti distrettuali. La ricognizione delle esperienze è stata realizzata attraverso la raccolta di schede progetto. Sono pervenute un totale di 157 schede, riferite a 34 ambiti distrettuali (su un totale di 38 distretti, pari al 89% dei distretti regionali). I progetti risultano nella quasi totalità dei casi inseriti nell'ambito della programmazione territoriale dei piani per la salute ed il benessere sociale. Promotori delle iniziative sono risultati, nella maggior parte dei casi, i Comuni, i Distretti e le AUsI; i partner coinvolti risultano essere principalmente le associazioni di volontariato (in particolare l'Auser presente in circa un terzo dei progetti [45 progetti], le cooperative, le parrocchie, le polisportive ed i sindacati pensionati. Gli ambiti territoriali cui i progetti si riferiscono sono: 88 di ambito comunale, 8 riferiti a 2 o più comuni o Unioni comunali, 43 di ambito distrettuale, 2 di ambito provinciale, mentre in 15 progetti non è stata riportata tale informazione.

La maggior parte dei progetti si riferisce ad iniziative realizzate dal 2007 in poi (solo in pochi casi le attività si riferiscono a progetti avviati precedentemente) e più della metà dei progetti è ancora in corso (83 su 157, sviluppati sul 58% dei distretti, cioè 22/38).



Relativamente ai contenuti dei progetti sono stati individuati 4 filoni principali:

1. Programmi per specifici target di utenza (es programmi per anziani che vivono in zone montane, programmi per anziani già seguiti dai servizi, programmi per persone con demenza e loro familiari, ecc)
2. Programmi di comunità (portierato sociale gite, vacanze, ecc)
3. Programmi per il sostegno alla mobilità (trasporti)
4. Programmi di E-care

Rispetto al numero di utenti raggiunti, nel complesso i programmi hanno interessato circa 78.500 persone. Relativamente alle risorse umane sono circa 2.200 le persone coinvolte, tra operatori, professionisti e volontari, i quali rappresentano un contributo pressoché costante nell'ambito di tali programmi, seguiti dalle assistenti sociali presenti nella quasi totalità dei progetti.

La documentazione è agli atti del Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Prevenzione dei traumi dell'anziano*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.3

Indicatori	Valore al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2011
N. servizi in Regione in cui si adotta il sistema di monitoraggio cadute		Almeno 18 res. e 9 centri diurni		58 case-residenza e 22 centri diurni
N. servizi per Provincia in cui si adotta il sistema di monitoraggio cadute			Almeno 2 res. e 1 centro diurno	
N. servizi in Regione in cui si avviano interventi sui Piani assistenziali individualizzati (PAI)		Almeno 18 res. e 9 centri diurni		58 case-residenza e 22 centri diurni
N. servizi per Provincia in cui si avviano interventi sui Piani assistenziali individualizzati (PAI)			Almeno 2 res. e 1 centro diurno	
N. distretti in cui si ha l'1% di anziani arruolati su eligibili al domicilio		50%	70%	40% (15 distretti su 38)

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

#### *Azione nei servizi residenziali e semiresidenziali*

Per quanto riguarda le attività previste per il Progetto, previo coinvolgimento del Comitato tecnico scientifico e delle Organizzazioni di rappresentanza degli enti gestori, è stato costituito un gruppo di lavoro multiprofessionale con professionisti competenti sulle tematiche da affrontare assicurando un approccio multidimensionale e l'obiettivo di sviluppare conoscenze e competenze condivise funzionali a promuovere una cultura della prevenzione coerente coi requisiti dell'accreditamento socio-sanitario.

Contestualmente è stata avviata, tramite le AUSL e gli Uffici di piano, una prima ricognizione (parziale) circa la presenza, l'utilizzo e le caratteristiche dei sistemi di monitoraggio delle cadute in uso nelle strutture accreditate per anziani.

Si sono acquisiti informazioni, documentazione e disponibilità a partecipare al progetto. Al 31/12/2011, a seguito della rilevante attività di promozione avviata, si è riscontrato che ben 58 case-residenza accreditate e 22 centri diurni accreditati, di quasi tutte le AUSL, hanno adottato un sistema di monitoraggio delle cadute e avviano interventi sui PAI.

La documentazione è agli atti del Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza della Regione Emilia-Romagna.

*Azione a domicilio*

Nel 2011 le Aziende hanno proceduto ad individuare i referenti dei gruppi di coordinamento del progetto (uno per ciascuna azienda, composto da referente del DSP, coordinatore dei FT, MMG, un geriatra, un fisiatra, talvolta da referenti dei Servizi Sociali e del Servizio di Assistenza domiciliare Infermieristica), i quali si sono riuniti per definire le modalità di reclutamento (flessibili, come previsto, per ciascuna realtà coinvolta). Sui 18 Distretti previsti, a fine 2011 il reclutamento è stato avviato in 15 Distretti. Nei 3 Distretti mancanti, afferenti all'Azienda USL di Reggio Emilia, l'avvio del progetto è risultato particolarmente difficoltoso per motivi di disponibilità di personale specifico; il tema è stato posto alla Direzione Aziendale che sta valutando possibili soluzioni interne ed esterne per la realizzazione del progetto.

La documentazione è agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.



# *Ministero della Salute*

## **DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
*Ufficio X ex DGPROG – Sistema di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria*

**Oggetto:**

**Regione EMILIA ROMAGNA**

**Adempimento LEA: u) Piano nazionale della prevenzione 2010-2012**

**Anno 2011**

**Uff. IX - Direzione Generale della Prevenzione**

**GIUDIZIO DI SINTESI:**

In conformità a quanto stabilito al punto 7.2 “Certificazione per gli anni 2011-2012” dell’Intesa Stato Regioni del 10 febbraio 2011 di adozione del “Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012”, si attesta che il Piano regionale di prevenzione della Regione Emilia Romagna soddisfa il criterio di valutazione esplicitato nella suddetta Intesa, ovvero “la Regione verrà certificata se, per almeno il 50% dei programmi/progetti che compongono il PRP, lo scostamento tra il valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 ed il corrispondente valore atteso dalla programmazione regionale è non superiore al 20%”.

Sulla base della valutazione della documentazione relativa allo stato di avanzamento 2011 presentata dalla Regione Emilia Romagna, è risultata pari a 10,9% la percentuale dei programmi/progetti, inclusi nel Piano regionale di prevenzione, che presentano almeno uno scostamento tra valore osservato degli indicatori al 31 dicembre 2011 e relativo valore atteso superiore a 20%.

Pertanto si certifica per la Regione Emilia Romagna il raggiungimento dell’adempimento LEA relativo al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, di cui all’Intesa Stato Regioni 29 aprile 2010.

**ESITO: POSITIVO**

**Firma**

**Il Direttore generale della prevenzione  
Dott. Giuseppe Ruocco**

**Data**

**4 luglio 2012**

Regione Emilia-Romagna

**Verifica dello stato di attuazione al 31 dicembre 2013 del Piano della Prevenzione 2010 – 2012 della Regione Emilia-Romagna**

**N.B.: al momento della pubblicazione del volume il Ministero della salute non ha ancora comunicato alle Regioni l'esito della valutazione al 31/12/2012.**





## **Verifica dello stato di attuazione al 31 dicembre 2012 del Piano della Prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna**

Versione maggio 2013

## PREMESSA

Il set di schede riportato nelle pagine a seguire documenta la realizzazione del Piano delle Prevenzione della Regione Emilia-Romagna, ai fini della certificazione per l'anno 2012. Ogni scheda fa riferimento a un programma/progetto; sono ordinate progressivamente secondo l'identificativo nel piano operativo regionale e riportato nell'indice del Piano.

Complessivamente i programmi/progetti presentati dalla Regione Emilia-Romagna sono 46, tutti oggetto di valutazione al 31/12/2012 con uno o più indicatori.

In ogni scheda, oltre al titolo e all'identificativo, sono riportati gli indicatori individuati per il monitoraggio con i valori attesi al 31 dicembre dell'anno di riferimento e i valori osservati al dicembre 2012; segue una sintesi dell'attività svolta nel corso dell'anno, osservazioni e commenti sui valori raggiunti dai singoli indicatori. Nella scheda viene inoltre citata la fonte di verifica del risultato espresso.

## GUIDA ALLA LETTURA

Ogni scheda presenta una fascia laterale colorata che qualifica la macroarea di appartenenza:

- Medicina predittiva (azzurro)
- Prevenzione universale (giallo)
- Prevenzione su gruppi selezionati di popolazione a rischio (verde)
- Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia (rosso)

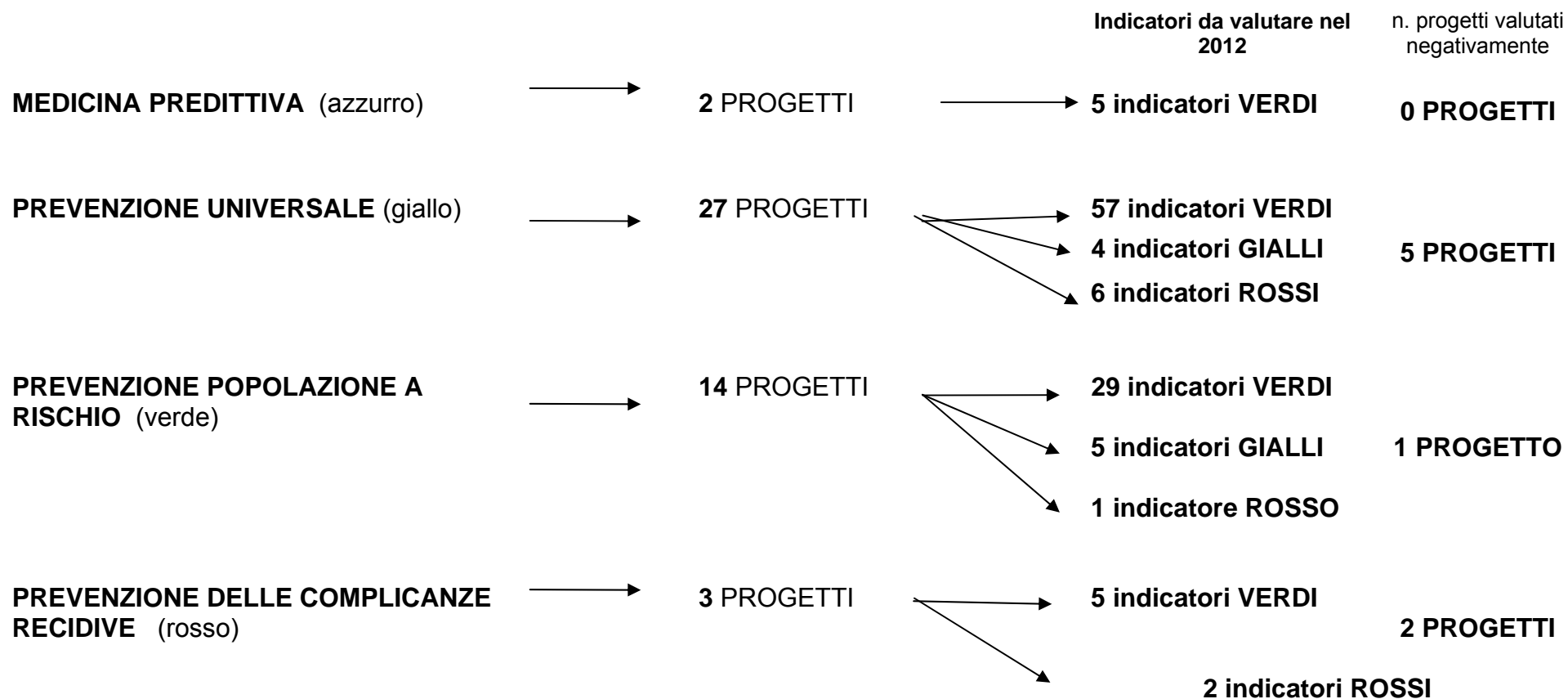
A seguire, la tabella riporta una breve descrizione degli indicatori, i valori attesi negli ultimi 2 anni di vigenza del Piano e quelli osservati al 31/12/2012; questi ultimi sono caratterizzati da un colore a seconda del raggiungimento dell'obiettivo prefissato:

- VERDE: valore osservato in linea con quello atteso
- GIALLO: lo scostamento fra valore osservato e atteso è inferiore al 20%
- ROSSO: lo scostamento fra valore osservato e atteso supera il 20% e quindi l'indicatore viene valutato negativamente. In questo caso la scheda è corredata da un breve report (identificato dal titolo in rosso) che descrive sinteticamente le motivazioni dello scostamento e i correttivi proposti in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia.
- GRIGIO: indicatore non ancora valutato

Le caselle relative agli indicatori che non prevedevano un avanzamento documentato a fine 2012 sono state lasciate bianche.

Sinteticamente ecco i risultati della valutazione





Come noto il Ministero valuterà negativamente quegli indicatori che, non raggiungendo il valore atteso, presentano uno scostamento maggiore del 20% fra osservato e atteso. La presenza anche di un solo indicatore negativo porta a valutare in tal senso l'intero progetto; se i progetti valutati negativamente sono più della metà del totale la Regione non risulterà certificata. Solo 9 dei 114 indicatori hanno mostrato un valore negativo; i progetti che non hanno raggiunto completamente gli obiettivi sono 8 su 46, pari al 17% di tutti i progetti.

## INDICE

### 1. Il quadro strategico

### 2. Il Piano operativo

#### 2.1 Azioni di supporto

2.1.a La sorveglianza

2.1.b La formazione per lo sviluppo del piano regionale della prevenzione

*1 Formazione per le Direzioni dei Dipartimenti di Sanità Pubblica*

*2 Formazione professionale in epidemiologia*

*3 Formazione professionale per Tecnici della prevenzione*

#### 2.2 La medicina predittiva

2.2.a La valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori del colon-retto e della mammella

2.2.b La carta del rischio cardiovascolare

#### 2.3 La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

2.3.a I programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute

*1. Promozione dell'attività fisica*

*2 Promozione di corrette abitudini alimentari*

*3 Prevenzione del tabagismo*

*4 Prevenzione dell'abuso di alcol e di altre sostanze stupefacenti*

2.3.b I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

*1 Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni*

*2 I programmi di vaccinazione*

*3 Controllo delle malattie socialmente rilevanti*

*4 Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori*

*5 Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e la prevenzione dell'antibioticoresistenza*

2.3.c Le relazioni tra ambiente e salute

*1 Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico*

*2 Effetti sulla salute di attività connesse al ciclo rifiuti*

- 3 *Effetti sulla salute dei mutamenti climatici: le ondate di calore*
- 4 *Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente, la salute"*
- 5 *Valutazione Impatto sulla Salute (VIS)*
- 6 *Regolamento REACH - Prevenzione delle patologie da esposizione a agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso.*
- 2.3.d Alimentazione e salute
  - 1 *Sicurezza alimentare*
  - 2 *Sicurezza nutrizionale*
- 2.3.e Lavoro e salute
  - 1 *Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura*
  - 2 *Tutela della salute e prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni*
  - 3 *Prevenzione degli infortuni derivanti dalle attrezzature di lavoro e dagli impianti soggetti a verifica periodica*
  - 4 *Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale*
  - 5 *Prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche correlate al lavoro*
  - 6 *Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro*
- 2.3.f La relazione tra ambiente costruito e salute
  - 1 *La componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica*
  - 2 *Interventi per la sicurezza stradale nei bambini e negli utenti deboli*
  - 3 *Interventi per la sicurezza domestica dei bambini e degli anziani*
- 2.3.g La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambienti di vita e di lavoro
  - 1 *Costruzione nei DSP di un Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro*
  - 2 *Riorientamento delle attività di valutazione preventiva e di vigilanza/controllo alla luce delle modifiche del quadro normativo*
  - 3 *Ridefinizione delle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo*
  - 4 *Sostegno all'attuazione del Programma attraverso la formazione/aggiornamento degli operatori*
- 2.3.h Le emergenze di sanità pubblica

## **2.4 La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione**

- 2.4.a I programmi di screening oncologici

- 1 *Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella*
- 2 *Screening per diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero*
- 3 *Screening per diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon-retto*
- 2.4.b I programmi per la prevenzione delle malattie croniche
  - 1 *La prescrizione dell'attività fisica*
  - 2 *La prevenzione dell'obesità*
  - 3 *La prevenzione delle malattie cardiovascolari*
  - 4 *La prevenzione delle complicanze del diabete*
- 2.4.c Promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti
  - 1 *Ampliamento dello screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie*
  - 2 *Avvio dello screening uditivo neonatale*
- 2.4.d La promozione del benessere e la prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani
  - 1 *Integrazione di sistemi informativi su infanzia e adolescenza*
  - 2 *Promozione del benessere in adolescenza*
  - 3 *Prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)*
  - 4 *Prevenzione del malessere psicologico-sociale negli adolescenti adottati e prevenzione dei fallimenti adottivi*
  - 5 *La prevenzione di comportamenti sessuali a rischio negli adolescenti stranieri*
- 2.4.e La prevenzione delle condotte suicidarie nella popolazione a rischio: studio pilota
  - 1 *Prevenzione primaria del suicidio e promozione della salute*
  - 2 *Prevenzione secondaria in ambito sanitario (ospedale, territorio, carcere)*

## **2.5. La prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia**

- 2.5.a Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano
  - 1 *Sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità*
  - 2 *Contrasto all'isolamento dell'anziano con particolare riferimento alla costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato*
  - 3 *Prevenzione dei traumi nell'anziano*

**Titolo del progetto:** La valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori del colon-retto e della mammella

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.2.a

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Elaborazione protocollo di studio per la valutazione costo-efficacia del programma di sorveglianza tumore colon-retto nei familiari	Si	Si		
Assunzione decisione circa il mantenimento del programma o la sua sostituzione/sospensione	No		Si	Si
Organizzazione della rete regionale hub&spoke per la presa in carico donne a rischio aumentato per tumore della mammella	Si	Si		
Attuazione programma di sorveglianza tumore mammella nelle donne a rischio genetico aumentato	No		Si	Si

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

- Programma di sorveglianza tumore colon-retto nei familiari: dopo approfondita analisi, riassunta in un dettagliato documento diffuso alle Aziende sanitarie (nota del Responsabile del Servizio Sanità pubblica n.299277 del 19 dicembre 2012) e valutazione dello scarso rendimento dell'intervento nell'ambito del programma così organizzato, è stata assunta la decisione di sospendere, nel programma di popolazione di diagnosi precoce, l'attività rivolta ai familiari di primo grado di persone cui è stata fatta diagnosi di tumore del colon-retto (invito ad effettuare una colonscopia), ma, nel contempo, di ricondurre l'intervento sui familiari all'interno della gestione clinica dei casi di tumore del colon-retto, prevedendo, come parte dell'intervento assistenziale complessivo, anche la proposta ai familiari di una colonscopia o di partecipazione allo screening biennale.
- Attuazione programma di sorveglianza tumore mammella nelle donne a rischio genetico aumentato: dal gennaio 2012, con una graduale e progressiva attivazione nell'arco dell'anno, il programma è stato avviato e consolidato, per quanto riguarda l'accesso e l'organizzazione in rete regionale hub&spoke, in tutte le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna (RER) e viene periodicamente e sistematicamente monitorato.

La documentazione è agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** La carta del rischio cardiovascolare

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.2.b

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Attivazione e operatività del gruppo di coordinamento regionale	Sì	Sì	Sì	Sì
Definizione del protocollo operativo condiviso	Sì	Sì	Sì	Sì
numero di MMG aderenti sul totale afferenti allo specifico Nucleo Cure primarie – Casa della salute	0%		90%	89%

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Per sostenere efficacemente le azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione, il gruppo di lavoro costituito con Determina del Direttore Generale n. 13130/2011 e s.m., ha effettuato nel 2012 numerosi incontri: 20 gennaio, 6 marzo, 17 aprile, 4 maggio, 14 giugno, 11 luglio, 29 novembre, che ha consentito di rendere operativi gli obiettivi previsti dal Progetto, definendo il Protocollo operativo per la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare, delineando il disegno degli interventi (Draft definitivo) condiviso e trasmesso alle Direzioni delle AUSL di Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Forlì, Ferrara. Con DGR n. 1705/2012 e Circolare applicativa regionale n. 17 del 6 dicembre 2012, è stato inoltre approvato il piano operativo, che si configura come programma organizzato di prevenzione.

Per favorire l'implementazione de "Il disegno degli interventi" contenuto nel Protocollo operativo condiviso, sono stati attivati e realizzati 2 eventi formativi per MMG ed Infermieri dei Nuclei di cure primarie delle AUSL coinvolte; in data 27 settembre (AUSL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena) e in data 10 ottobre (AUSL di Bologna, Ferrara, Imola, Forlì).

Nei Nuclei di Cure Primarie individuati dalle AUSL coinvolte in cui sviluppare il Progetto, i cui destinatari risultano 2.127 donne (aa 55) e 2.404 uomini (aa 45.), i MMG aderenti (185) sul totale dei MMG afferenti allo specifico Nucleo di cure primarie/Case della salute (208) risultano essere pari al 89%.

La documentazione è agli atti del Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Promozione dell'attività fisica

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.1

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Progettazione ed esecuzione di una campagna di Promozione dell'uso delle scale negli edifici aperti al pubblico di Az. sanitarie, EE.LL.	0		≥ 70 % edifici target	Totalità degli edifici individuati delle Aziende sanitarie e delle Amministrazioni Provinciali (*)
Progettazione ed esecuzione di interventi nelle comunità locali per AUsl	0		≥ 1 per 100.000 assistiti (45 interventi)	199 interventi
Progettazione ed esecuzione di interventi per anziani in gruppo utilizzando i centri sociali per anziani (339 in Regione)	15	25	25	26

(\*) I dati relativi ai Comuni sono in fase di raccolta

### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Nel corso del 2012 le AUsl hanno sviluppato le attività degli 8 Obiettivi Specifici (OS) previsti dal Piano, nel modo seguente.

**(OS1)** *Predisporre e attivare di un sistema di monitoraggio degli interventi di promozione della salute in esecuzione, capace di raccogliere i dati salienti e i risultati delle iniziative (popolazione target: personale del SSR)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2012 è stata definita la scheda per la raccolta degli interventi di promozione della salute (Pro.Sa.), si sono definiti gli aspetti organizzativi per la raccolta delle esperienze e le AUsl hanno avviato la attività di documentazione.
- Lo standard 2012 è stato completamente raggiunto

**(OS2)** *Diffondere tra il personale competente dei settori della pianificazione territoriale, dei trasporti e della sanità, a livello centrale e locale, le Linee Guida regionali "Definizione dei contenuti igienico-sanitari degli strumenti di pianificazione territoriale in tema di:*

*esercizio fisico, incidentalità stradale, accessibilità, verde pubblico e spazi di socializzazione” relativamente agli aspetti dell’esercizio fisico (Popolazione target: tecnici e decisori dei settori interessati)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2012, si sono svolti incontri e tra personale del Servizio regionale di Sanità pubblica e delle altre Direzioni Generali regionali interessate per condividere le modalità di formalizzazione del documento. A fine anno, tuttavia, non era ancora stata individuata una via appropriata che soddisfacesse le esigenze delle varie parti. La disseminazione del documento è stata programmata per il 2013

**(OS3)** *Attivare e diffondere gli interventi di promozione all’uso delle scale (popolazione target: tutta la popolazione)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2012 si sono svolte le azioni relative alla elaborazione e produzione dei materiali della campagna e alla organizzazione e all’avvio della stessa in tutte le Aziende sanitarie e negli Enti Locali. Alla fine dell’anno è stata anche effettuata la fase di valutazione pre-intervento.
- Lo standard 2012 è stato completamente raggiunto per quanto riguarda gli edifici delle Aziende sanitarie e delle Amministrazioni Provinciali, mentre è in corso la raccolta dei dati relativi ai Comuni della Regione.

**(OO.SS.4-5-6-8)** *Attivare e diffondere nelle comunità locali, nelle scuole, nei centri di aggregazione per anziani, nelle Aziende sanitarie gli interventi che prevedono approcci multi-target e multi componenti per motivare e facilitare il movimento e l’adozione di stili di vita salutari (popolazione target: giovani, anziani, disabili, tutta la popolazione)*

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2012 le AUSL hanno sviluppato le azioni previste per gli obiettivi elencati attivando 199 progetti complessivi (os4: 67; os5: 92; os6: 26; os8: 14)
- Lo standard 2012 è stato completamente raggiunto

**(OS7)** *Costruire, dare applicazione e diffondere accordi di collaborazione tra Regione Emilia-Romagna, CONI e enti di promozione sportiva per promuovere lo sport per la salute e l’attività fisica nella comunità locale e rendere il contesto sociale più orientato al benessere dei cittadini (popolazione target: giovani, adulti, anziani)*

- Enti e Istituzioni attive: Servizio Sanità pubblica regionale, Servizio Cultura e Sport regionale, Comitato regionale CONI, Comitato regionale UISP, Comitato regionale CSI, Comitato regionale Paralimpico (CIP).
- Il 7 maggio 2012 è stato firmato l’accordo tra RER, CONI, CIP e associazionismo sportivo; successivamente è stato costituito un tavolo di lavoro con personale degli enti e associazioni interessati per identificare i contenuti e le modalità esecutive dei corsi di formazione per dirigenti e istruttori delle società sportive. Il documento è stato concluso sul finire del 2012.
- Lo standard 2012 è stato completamente raggiunto

Le rilevazioni effettuate sono conservate agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna



**Titolo del progetto:** Promozione di corrette abitudini alimentari

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.2

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Promozione allattamento al seno: N.ro operatori formati su n.ro segnalati dalle AUSL	50	100%	≥80%	100%
Raccolta dati indagine APeC ed elaborazione statistica: stima prevalenza allattamento al seno	Raccolta dati indagine APeC	Raccolta dati indagine APeC 100%	Elaborazione dati	Elaborazione dati APeC 100%
% di controlli eseguiti per la verifica nutrizionale nelle scuole pubbliche con ristorazione/numero scuole programmate			≥70%	100%
Predisposizione di raccomandazioni per i capitolati su distributori automatici	Sì	Sì		

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Per quanto concerne le attività relative alla promozione dell'allattamento al seno, nel 2012 è stato realizzato il corso regionale per formatori sull'allattamento materno e si è raggiunto il 100% del numero di operatori individuati con la partecipazione di tutte le Aziende sanitarie della regione.

È stata eseguita l'elaborazione statistica dei dati relativi alla sesta edizione della ricerca triennale di prevalenza dell'allattamento al seno (indagine APeC settembre-ottobre 2011) ed è stato realizzato e stampato il report "Prevalenza AS e altri interventi preventivi in Emilia-Romagna", consultabile anche alla pagina [www.consultoriemiliaromagna.it/convegni](http://www.consultoriemiliaromagna.it/convegni). Per diffondere i dati emersi dall'indagine APeC è stato organizzato il 10/10/2012 a Bologna il seminario regionale "I dati regionali sull'allattamento al seno ed altri interventi preventivi" (riferimento: DGR 1415/2012, attività di formazione legata all'implementazione della D.G.R. n. 533/2008 sul percorso nascita). Infine è stato formalizzato (Det. n. 2118/2012) il gruppo di lavoro della Commissione consultiva sul percorso nascita per l'implementazione dell'ob. 6 della D.G.R. 533/2008 "Attuare interventi di supporto alla relazione madre bambino e di promozione e sostegno allattamento al seno" e sono stati realizzati numerosi incontri.

La documentazione è agli atti del servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei Servizi Sanitari.

Per migliorare la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica sono state emanate le "Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo", recepite con Delibera n.418 del 10 Aprile 2012, che costituiscono uno strumento concreto per contribuire alla promozione di sane scelte alimentari in tutto l'ambiente scolastico e per garantire sul territorio regionale l'applicazione di standard nutrizionali che consentano di migliorare la qualità del cibo offerto nella scuola. Gli standard riguardano la tipologia e le caratteristiche degli alimenti e delle bevande somministrati nella refezione scolastica e/o disponibili presso distributori automatici o servizi bar situati all'interno delle scuole.

Si sono valutati il 100% dei menu programmati nelle strutture scolastiche pubbliche con ristorazione.

La documentazione è agli atti del Servizio Veterinario e igiene alimenti della Regione Emilia-Romagna

**Titolo del progetto:** Prevenzione del tabagismo

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.3

<b>Indicatori</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2012</b>
N. AUsI in cui si realizza una campagna di prevenzione dell'abitudine al fumo nei giovani			≥ 7	7
N. AUsI in cui si realizza una campagna di prevenzione e riduzione dell'abitudine al fumo nelle donne			≥ 6	6
N. AUsI in cui si realizzano interventi per liberare dal fumo ospedali, servizi sanitari, scuole, luoghi di lavoro			≥ 7	7

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

I dati sono stati raccolti dai sottogruppi di lavoro regionali tramite rendicontazione aziendale.

- 1) Prevenzione rivolta ai giovani: nell'anno scolastico 2011-12 sono stati coinvolti un totale di 35.458 studenti, di cui 1368 alunni delle scuole dell'infanzia ed elementari, 7163 delle superiori primo grado, 25.891 nel progetto "Scuole libere dal fumo", 1036 nel progetto "Smoke free class competition". Nel 2012 hanno effettuato il percorso sul fumo presso "Luoghi di prevenzione" (Centro di Didattica Multimediale gestito dalla Lega Italiana Lotta contro i Tumori di Reggio Emilia in collaborazione con gli Enti Locali, le Aziende sanitarie di Reggio Emilia e la Regione) 5925 studenti. In questo anno è anche terminato uno studio inerente la valutazione di tale percorso, in corso di pubblicazione, che è risultato efficace nel ridurre l'abitudine al fumo nei giovani.
- 2) Prevenzione rivolta alle donne: in almeno 6 AUsI le ostetriche effettuano un intervento di counseling breve rivolto alle donne fumatrici, con particolare attenzione alle gravide a cui viene proposto un percorso di disassuefazione. In tutte le AUsI alle neomamme che partoriscono nel mese di maggio vengono consegnati materiali informativi e gadget per evidenziare gli effetti negativi del fumo sulla salute del neonato.
- 3) Interventi negli ospedali, scuole, luoghi di lavoro: in 7 AUsI è stato adottato il nuovo regolamento per il rispetto di quanto previsto nelle norme regionali e nazionali sul divieto di fumo. In tutte le AUsI si stanno identificando le aree esterne ove è vietato fumare dotandole anche di cartellonistica. In 6 AUsI è stato realizzato il progetto "Scuole libere dal fumo". Tutte le AUsI hanno verificato il rispetto del divieto di fumare nei sopralluoghi fatti in ambienti di lavoro e 5 AUsI hanno realizzato specifici interventi sul fumo.

**Titolo del progetto:** Prevenzione dell'abuso di alcol e di altre sostanze stupefacenti

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.a.4

<b>Indicatori</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2012</b>
Sottoscrizione di accordi con gli Uffici Scolastici Provinciali			≥ 2/9	4/9
Consolidamento degli interventi di strada e raccolta dati di attività per AUsl			11 /11	11/11
Interventi con soggetti portatori di interesse e con Enti Locali: almeno 1 intervento per AUsl			≥ 8/11	11/11

### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

#### **Sottoscrizione di accordi con gli Uffici Scolastici Provinciali**

L'indicatore indica un valore superiore all'atteso e registra in due AUsl in più la sottoscrizione di accordi/protocolli. Ad una successiva valutazione, si ritiene comunque che questo indicatore vada sostituito. Infatti, la realtà di collaborazione con gli Istituti Scolastici nelle diverse AUsl è molto più avanzata di quanto non sia la formalizzazione con i relativi Uffici Scolastici provinciali.

#### **Consolidamento degli interventi di strada e raccolta dati di attività per AUsl**

I dati di attività delle 24 Unità di Strada attualmente attive nell'ambito della riduzione dei rischi nel mondo della notte e del divertimento vengono raccolti annualmente dalla Regione Emilia-Romagna. Nel 2012 sono stati raccolti i dati di attività del 2011. Le ore di attività sono state complessivamente 28.583 durante le quali sono state contattate 71.150 persone. Di questi, 24.018 si sono volontariamente sottoposti al test con l'etilometro ai fini di prevenire la guida sotto effetto di alcol. Gli esiti del test hanno evidenziato che il 55,4% ha valori superiori al limite di legge, in aumento rispetto all'anno precedente, anche per il limite alcolemico zero introdotto nel 2012 dal Codice della Strada per i neopatentati e gli under 21. Bologna con il 69% e Reggio Emilia con il 65% sono le province con il numero più alto di persone con alcolemia entro il limite di legge, mentre Parma con il 77,2% e Piacenza con il 70,4% sono le province che registrano il maggior numero di persone con alcolemia superiore al limite di legge. I contesti in cui si riscontrano più alcolemie superiori ai limiti sono rave party (73%), discoteche (67%) e stabilimenti balneari (62%). Tra coloro che si sono

sottoposti al test il 38% aveva dichiarato l'intenzione di mettersi alla guida. Dopo la sensibilizzazione da parte degli operatori il 64% ha cambiato opinione ed ha dichiarato di non voler guidare. E' tuttavia rimasto un numero ancora troppo elevato (22% del campione) di soggetti a rischio che hanno confermato l'intenzione di guidare nonostante le informazioni ricevute.

### **Interventi con soggetti portatori di interesse e con Enti Locali: almeno un intervento per AUsl**

La tipologia di interventi valutati in questa sezione riguarda il target di cittadini nei contesti di vita e di lavoro come destinatari di azioni che promuovano l'adozione di scelte consapevoli di consumo e comportamenti di autotutela della salute.

Nella compilazione del valore dell'indicatore sono stati considerati i progetti regionali descritti più avanti e il loro livello di attuazione nei territori delle singole AUsl.

**Alcol e Guida:** attivazione di corsi infoeducativi per cittadini fermati con violazione dell'art. 186 del Codice della strada (guida in stato di ebbrezza). Questi gruppi accompagnano alla revisione dell'idoneità alla guida azioni di approfondimento che aumentino la consapevolezza sul comportamento dannoso e riducano la probabilità di recidiva. Sono stati attivati in 11 AUsl su 11.

**Alcol e Lavoro:** attivazione di azioni di promozione della salute in ambienti di lavoro con il coinvolgimento di sindacati, datori di lavoro, rappresentanti della sicurezza, medici competenti. Una ricerca-azione ha sperimentato questo progetto regionale in due ambiti lavorativi in 10 AUsl su 11. Alle azioni di promozione della salute e prevenzione di consumi alcolici nei luoghi di lavoro hanno collaborato le Associazioni di automutuoaiuto presenti sul territorio regionale con circa 200 gruppi.

### **Progetti di Comunità**

Già attivi in quattro Distretti di 2 AUsl, verranno riconsiderati con l'obiettivo condiviso a livello regionale di superare la separatezza delle azioni sui diversi fattori di rischio (fumo, alcol, alimentazione, sedentarietà) verso una progettazione di azioni di comunità sugli stili di vita.

**Titolo del progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.1

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Disponibilità della versione test del software del sistema informativo mal. Inf. (SMI)	Sì	Sì		
Applicazione SMI in tutte le Aziende sanitarie	No		Sì	Sì
Calcolo delle coperture vaccinali relative all'infanzia direttamente al livello regionale	No		Sì	No
Produzione report annuale reazioni avverse a vaccino nell'età adulta	Sì	Sì	Sì	Sì

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Al 31/12/2012 il sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI) è stato implementato e messo in produzione in tutti i Distretti Sanitari delle Aziende sanitarie della regione, parallelamente al relativo percorso formativo per gli utenti. Tutti gli eventi infettivi possono essere oggi notificati con il nuovo sistema, gestendo congiuntamente anche l'invio delle segnalazioni rapide (Alert) nei casi previsti. Sono state predisposte le schede di sorveglianza speciali per morbillo, Chikungunya/Dengue, Tuberculosis, Legionellosi, Malaria, Epatiti, West Nile Disease. Sono state inoltre messe in produzione le funzionalità per il consolidamento automatico delle schede complete, l'estrazione dei dati per il debito informativo con Ministero e Istituto Superiore di Sanità e realizzata, infine, la sezione delle tabelle riepilogative che consente agli utenti distrettuali, aziendali e regionali la reportistica dinamica delle schede inserite.

Per ciò che attiene al **terzo indicatore**, nel corso del 2012 si è proceduto, attraverso la collaborazione con il Servizio Informativo, alla definizione della struttura dell'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR). È stato predisposto il tracciato record individuale, attraverso il quale le AUsl esporteranno dai rispettivi software le informazioni relative al paziente, alle vaccinazioni effettuate e a quelle non effettuate, permettendo una raccolta standardizzata delle informazioni vaccinali

necessarie per il monitoraggio dell'attività vaccinale dei servizi e per la costruzione di indicatori di copertura vaccinale di popolazione. Ad oggi, però, in AVR confluiscono solo le vaccinazioni antiinfluenzali inserite nell'applicativo SOLE e quelle inserite nei singoli applicativi dei Medici di Medicina Generale. Tutte le altre vaccinazioni vengono registrate nei sistemi locali, non consentendo così al 31/12/2012 il calcolo delle coperture vaccinali direttamente dal livello regionale. Riguardo al **quarto indicatore**, relativo alla sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino, è stato prodotto il report relativo all'età adulta ed è stato impostato, a valere dal 2013, un report comprensivo sia di quanto segnalato in età pediatrica sia in quella adulta, in collaborazione con il Servizio Politica del farmaco; esso verrà messo a disposizione degli operatori e dei cittadini (sito [www.Saluter.it](http://www.Saluter.it)). Aderendo al progetto della Regione Veneto, sostenuto da AIFA, inoltre, dopo un periodo di sperimentazione presso due AUSl della Regione Emilia-Romagna, è stato esteso a tutte le AUSl un sistema di vaccino-vigilanza informatizzato.

---

**Report relativo al programma/progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni (Calcolo delle coperture vaccinali relative all'infanzia direttamente al livello regionale)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:

Nel corso del 2012 si è proceduto, attraverso la collaborazione con il Servizio Informativo, alla definizione della struttura dell'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR). Al 31/12/2012 l'esportazione dei dati vaccinali dai software delle AUSl all'AVR non è completa: ad oggi infatti in AVR confluiscono solo le vaccinazioni antiinfluenzali inserite nell'applicativo SOLE e quelle inserite nei singoli applicativi dei Medici di Medicina Generale.

Si sono sostanzialmente registrate difficoltà nei meccanismi di esportazione dei dati dalle AUSl al livello regionale e ritardi nella tempistica.

2. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia):

Viene comunque mantenuto il calcolo delle coperture vaccinali relative all'infanzia, costruendo il dato regionale sulla base delle anagrafi vaccinali locali. Per facilitare l'esportazione in modo uniforme dei dati locali verso l'anagrafe regionale, ci si propone di fornire indicazioni alle anagrafi vaccinali delle AUSl per l'adeguamento ad un tracciato comune definito dalla RER.

**Titolo del progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *I programmi di vaccinazione*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.2

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Coperture per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese	≥95%	96,2%	≥95%	96,1%.(*)
Copertura per la vaccinazione contro il morbillo al 24° mese	94%	93%	80% pop. ≥95%; 20% pop. >90%	92,6 (*)
% donne, che partoriscono in un dato anno, suscettibili alla rosolia tra le cittadine straniere	8%	8,2% sull'81% della popolazione	≤5% (°)	7,6%
% ambulatori vaccinali adeguati per qualità	>90%	Curata la fase di impostazione delle verifiche e delle modalità di attuazione; esito dell'indagine pilota presso l'Area Vasta Romagna: 90%	>95%	>95%

(\*) dati 2012 appena pervenuti e oggetto ancora di controlli di qualità più approfonditi.

(°) standard originariamente indicato, per il quale, nella rendicontazione 2011, è stata prevista la rimodulazione alla luce dei risultati conseguiti al 31/12/2011

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

Per quanto riguarda l'obiettivo di consolidare le coperture vaccinali nell'infanzia, **il primo indicatore** "coperture vaccinali per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese, mostra il continuo e grande impegno profuso per mantenere le coperture al di sopra del 95%, nonostante il continuo aumento delle persone che rifiutano le vaccinazioni per motivi ideologici.

Per la copertura **della vaccinazione contro il morbillo**, si conferma la situazione dello scorso anno: al 24° mese la copertura risulta pari al 92,6%. In particolare l'11,8% dei residenti della regione è al di sopra del 95%, mentre il 39,2% è compreso fra il 93 e il 95%; il 31,7% fra il 90 e il 93% e solo il 17,4 al di sotto del 90%. Tuttavia si conferma che



l'obiettivo del 95% viene raggiunto e superato a 7 anni (96,1%) e a 13 anni (95,8%), così come la copertura per due dosi a 7 anni ha superato il 90% (90,7%), tutti valori fra i più alti a livello nazionale.

Riguardo il **terzo obiettivo**, come si è avuto modo di segnalare nel resoconto relativo al 2011, lo standard indicato a suo tempo per il 2012 cioè <5% (indicato in tabella con sottolineatura per segnalare la necessità di ridefinirlo) tra le donne straniere era troppo ambizioso e irrealistico. Pur non avendo individuato in quella sede il nuovo standard da raggiungere nel 2012, si ritiene che un obiettivo realistico e soddisfacente può essere il miglioramento del dato dell'anno precedente.

I dati desunti dal CEDAP (schede di assistenza al parto) finora disponibili, mostrano il seguente andamento:

**Rubeo test negativo tra le donne per cittadinanza italiana e straniera. Anni 2010-2012**

	% rubeo test negativi		
	2010	2011	2012 (1* semestre)
italiane	7,8	6,1	4,6
straniere	10,9	8,3	7,6
tutte le donne	8,6	6,7	5,5

Pertanto nelle donne italiane l'obiettivo posto dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, cioè di ridurre il numero delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia al di sotto del 5%, è stato raggiunto; si ricorda tuttavia che si tratta di un proxy in quanto viene calcolato sulle donne che hanno partorito e non su tutte le donne in età fertile. Nelle donne straniere la percentuale di suscettibili, che risulta più elevata rispetto alle italiane, mostra tuttavia un trend in continua e netta diminuzione. L'obiettivo pertanto è da considerarsi sostanzialmente raggiunto.

Nel corso del 2012 si è proceduto ad avviare alcune delle azioni previste dal PNEMoRc per identificare e offrire la vaccinazione contro la rosolia (MPR) alle donne in età fertile; in particolare è stata condotta una indagine per valutare lo stato di avanzamento dei due percorsi individuati, a partenza rispettivamente dai laboratori e dai punti nascita, per l'individuazione delle donne suscettibili per rosolia e per la conseguente offerta attiva della vaccinazione MPR.

Per quanto riguarda il **quarto indicatore**, nel dare attuazione a quanto previsto dalla DGR 256/2009 "Approvazione del documento contenente "Indicazioni alle Aziende sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia-Romagna" si è posto particolare impegno nella costruzione di adeguati strumenti per la rilevazione della qualità, sia dal lato del cittadino (qualità percepita) sia quella obiettiva rilevabile dai nostri operatori.

Per il primo aspetto si è lavorato con l'Agencia Sanitaria e Sociale regionale-Area Comunità, Equità e Partecipazione, per elaborare un questionario, già terminato e presentato con diverse iniziative a tutti i Servizi vaccinali, agli URP e ai referenti aziendali per la qualità; l'indagine verrà realizzata a partire dalla primavera del 2013 al fine di non sovrapporsi alla campagna antinfluenzale.

Per il secondo aspetto, è stata predisposta una scheda informatizzata molto dettagliata, che è stata distribuita e compilata dagli operatori dei servizi vaccinali, una per ciascun ambulatorio. Le schede, relative a oltre 300 ambulatori, sono state raccolte; sono state avviate le elaborazioni per ottenere nel corso del 2013 un quadro preciso e dettagliato della situazione degli ambulatori vaccinali.

Selezionando specifici indicatori per analizzare alcune dimensioni importanti della qualità, si evidenzia un ottimo livello di qualità, documentato dai seguenti risultati:

- disponibilità dei farmaci e presidi per la gestione delle urgenze, presenti nel 100% degli ambulatori
- modulistica per l'acquisizione del consenso e dissenso nel 96% delle sedi
- modulistica per la registrazione delle reazioni avverse: presente nel 99,6% degli ambulatori.

**Titolo del progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *il controllo delle malattie socialmente rilevanti*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.3

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Esiti favorevoli della terapia dei casi di TB	≥80%	73%	≥80%	80,7%
Produzione report annuale sullo stato dell'infezione HIV-AIDS	Sì	Sì	Sì	Sì
% di MIB con agente patogeno identificato	≥90%	92%	≥90%	90,4%
% focolai MTA da agente patogeno non id.	≤20%	24,7% media 2009-10 [20,9-28,2]	≤20%	33,3%

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

#### a) TB

Il valore raggiunto dall'indicatore è soddisfacente. La % dei casi di tubercolosi trattati correttamente (calcolata sui casi seguiti per tutto il periodo del follow-up con esclusione di coloro che risultano ancora in trattamento e di quelli che hanno trasferito il luogo di cura in altra Regione, per i quali non è dato sapere l'esito del trattamento) è stata, infatti, superiore al 80% per la coorte in sorveglianza del 2010, superiore al valore atteso al 31.12.2012 (≥80%) e anche al valore della coorte 2009 (73% con dati disponibili a marzo 2012, ma 77,1% con i dati definitivi).

Per quanto riguarda la sorveglianza sui contatti si segnala che anche per il 2010, la proporzione di contatti stretti esaminati rispetto agli individuati è stata superiore al 90%, segnatamente il 93,3%. La proporzione di terapie dell'ITBL completate, in aumento nel periodo 2005-2010, si è attestata nel 2010 al 92,6%.

Nel corso del periodo:

- la Regione ha:
  - collaborato alla definizione del documento "Controllo della tubercolosi: obiettivi di salute, standard e indicatori 2013-2016" di cui è stata sancita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano il 20 dicembre 2012 (n.258/CSR);

- promosso l'adozione del documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati" di cui è stato sancito l'accordo tra il Governo, le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano il 7 febbraio 2013 (n.51/CSR).
- è stato predisposto dall'Agenzia sanitaria e sociale della Regione il disegno di uno studio sulla dimissibilità e sulla gestione integrata a domicilio delle tubercolosi polmonari, positive per bacilli alcol-acido resistenti (BAAR) all'esame diretto, che ha come obiettivi:
  - la verifica dell'applicabilità dei criteri standard regionali di dimissione ospedaliera tempestiva dei pazienti con tubercolosi polmonare con presenza di BAAR all'esame microscopico diretto;
  - l'individuazione delle principali cause che non consentono la dimissione tempestiva, attribuibili a motivi di carattere non sanitario.
- è stato, infine, predisposto il report "Epidemiologia della tubercolosi in Emilia-Romagna; anni 1999-2011" che sarà completato e diffuso entro la prima metà del 2013.

b) HIV e Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti: è stato, infatti, prodotto e diffuso il report su "Lo stato dell'infezione da HIV/Aids in Emilia-Romagna – Aggiornamento sull'epidemia al 31/12/2011"

[http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/hiv\\_rer\\_2012.pdf/view?searchterm](http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/hiv_rer_2012.pdf/view?searchterm).

Inoltre, per quanto riguarda le azioni utili a favorire e sollecitare l'effettuazione del test HIV tra gli utenti, si è provveduto a rafforzare le indicazioni a favore delle donne in gravidanza (LG sulla gravidanza fisiologica - DGR n. 1704 del 9 novembre 2012) e a introdurre modalità operative nei servizi per le tossicodipendenze (Circolare del Direttore generale Sanità e politiche sociali della Regione n.11/2012) e per le persone detenute (Circolare del Direttore generale Sanità e politiche sociali della Regione n. 15/2012).

È stata svolta un'indagine per valutare il n. di test effettuati e strutturare una sorveglianza di laboratorio in un'area vasta della Regione e un Focus Group per indagare le barriere alla esecuzione del test HIV ed esplorare se l'esecuzione del test in un ambito non sanitario potesse rappresentare un fattore facilitante.

Infine, con Circolare del Direttore generale Sanità e politiche sociali della Regione n. 19 del 13 dicembre 2012 si è allargato lo spettro di infezioni sorvegliate attraverso i laboratori e, per alcuni agenti, si è completata la tipologia di accertamenti componenti il flusso informativo. Tutto ciò permetterà di sorvegliare, fra l'altro, le IST dovute a Clamidia e al gonococco.

c) Malattie Invasive Batteriche (MIB)

La percentuale di MIB con agente patogeno identificato è stata anche per il 2012 superiore al 90%.

Occorre sottolineare che il trend di riduzione delle forme non identificate era già visibile raffrontando il periodo 1996-2006 con il periodo 2007-2010, con un valore medio che è passato dal 20,0% al 10,6%. Nel 2011, poi, la quota di MIB con agente patogeno non identificato era scesa all'8%.

Tra il 2007 e il 2012 sono intervenuti:

- il cambiamento del sistema di sorveglianza che è stato ampliato anche alle sepsi;
- l'introduzione nel calendario vaccinale per tutti i nuovi nati, a partire dal 2006, dei vaccini antipneumococco e antimeningococco C coniugati;
- l'aggiornamento delle indicazioni per la prevenzione, attraverso le vaccinazioni, delle MIB nelle persone con condizioni di rischio (marzo 2012);

tutti fattori che hanno portato ad una maggiore attenzione sulla necessità di diagnosi precise al fine di poter controllare l'impatto delle vaccinazioni stesse.

È continuato l'impegno, anche da parte regionale, per il controllo e la verifica delle segnalazioni di MIB, con conseguente sollecito e verifica dell'invio dei campioni al laboratorio.

Inoltre si è assistito ad un ulteriore miglioramento delle capacità diagnostiche dei laboratori culminata con la disponibilità, a partire dal 2012, di una nuova PCR validata per le ricerche di emofilo, pneumococco e meningococco (oltre ad altri microrganismi) sul liquor.

Il laboratorio di riferimento regionale (Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche -CRREM- dell'Unità Operativa di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola Malpighi) istituito nel 2009 provvede all'individuazione del siero gruppo dei meningococchi e alla sierotipizzazione degli pneumococchi e degli emofili isolati.

La % di ceppi di pneumococco inviati al laboratorio di riferimento regionale per la tipizzazione è in continua crescita, avendo raggiunto nel 2012 il 69,6%, ma ancora lontana dal valore atteso del 90%, anche se in persone di età inferiore a 18 anni l'83,3% dei ceppi sono stati inviati per la tipizzazione.

I ceppi tipizzati di meningococco ed emofilo sono stati, nel 2012, rispettivamente il 73,3% e il 50%; anche in questo caso al di sotto del valore atteso desiderabile del 100%.

È stato, infine, prodotto e diffuso un aggiornamento epidemiologico al dicembre 2012 sulle malattie invasive batteriche da meningococco.

d) MTA

Nel 2011, la % di focolai di MTA da agente patogeno non identificato, pari al 33%, non è risultata soddisfacente.

Le attività laboratoristiche per la tipizzazione delle Salmonelle sono state trasferite dal Laboratorio di ARPA a quello dello Zooprofilattico di Parma. Già nel corso dei primi mesi di attività, la genotipizzazione delle Salmonelle isolate da casi umani ha permesso di portare alla luce un focolaio di 12-14 casi distribuiti su un vasto territorio: focolaio che non era stato evidenziato attraverso le indagini epidemiologiche eseguite sui singoli casi.

Con lo stesso laboratorio sono stati presi accordi per la tipizzazione, a partire dal 2013, di tutti gli enterobatteri isolati da campioni umani.

Il Gruppo di lavoro regionale multiprofessionale ha provveduto ad aggiornare la scheda per l'indagine dei casi singoli di malattie trasmesse da alimenti che sarà in uso dal 2013.

È stato, infine, prodotto il report "Epidemiologia delle Malattie trasmesse da alimenti in Emilia-Romagna – aggiornamento al 2011" di prossima diffusione.

**Report relativo al programma/progetto: I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *il controllo delle malattie socialmente rilevanti (% focolai MTA da agente patogeno non id.)***

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012

Relativamente agli anni 2009, 2010 e 2011, il numero totale di episodi di MTA e di quelli senza riconoscimento dell'agente eziologico sono riportati nella tabella sottostante.

La % di focolai MTA da agente patogeno non identificato è maggiore, per tutti e tre gli anni considerati, al valore atteso al 31.12, definito nel Piano regionale della Prevenzione per ciascun anno a  $\leq 20\%$ .

	A = n. episodi di MTA	B = n. episodi di MTA senza identificazione dell'agente eziologico	(A/Bx100)%
2011	36	12	33,3
2010	46	13	28,2
2009	43	9	20,9

2. Identificazione e descrizione delle motivazioni dello scostamento

Quanto già sottolineato nella relazione dello scorso anno relativamente agli episodi di MTA del 2010 e anni precedenti, trova conferma anche per quelli del 2011: a fronte di una variazione importante nel tempo con evidente tendenza alla diminuzione del numero totale di episodi segnalati per anno, il trend dei focolai MTA da agente patogeno non identificato è molto più costante (riguardo all'indicatore, in sostanza, si è verificata negli anni una riduzione anche marcata del valore del denominatore a fronte del valore del numeratore più stabile).

Il dato del 2011 rafforza ulteriormente l'ipotesi che, notevolmente ridotto il numero di episodi di MTA da Salmonella a seguito dell'adozione di efficaci misure di prevenzione, resti uno "zoccolo" di episodi con agente non identificato non facilmente erodibile con gli strumenti fino ad oggi utilizzati. Si conferma, quindi, che servirebbero: una maggior consapevolezza dei cittadini sull'importanza della diagnosi di laboratorio, una migliore capacità di approfondimento epidemiologico e una maggiore capacità diagnostica di laboratorio in particolare per quanto riguarda l'identificazione di microrganismi non di natura batterica.

3. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia)

La nuova scheda di sorveglianza diffusa nel 2012 ha proprio l'obiettivo, anche attraverso l'informatizzazione dei dati raccolti, di favorire la capacità di analisi epidemiologica nei focolai di MTA e di contribuire ad orientare le indagini analitiche.

Inoltre si intende proseguire nella strada già intrapresa di individuare laboratori di riferimento per singole patologie o gruppi di patologie e di potenziare le ricerche analitiche con la tipizzazione di tutti i ceppi di enterobatteri isolati dai laboratori clinici delle Aziende sanitarie.

Per quanto riguarda le iniziative volte a favorire la consapevolezza nella popolazione generale sugli interventi preventivi, ma anche sull'importanza di avere materiale biologico e/o alimentare da analizzare saranno realizzati interventi formativi rivolti ai professionisti e informativi indirizzati alla popolazione.

Visto il basso numero di focolai per anno, gli eventuali risultati prodotti dall'utilizzo dei nuovi strumenti d'indagine e dal miglioramento della capacità diagnostica di laboratorio saranno visibili solo nel medio-lungo periodo. Per tale motivo, pur consapevoli che l'identificazione dell'agente causale è fondamentale per implementare le specifiche azioni di prevenzione e che l'indicatore individuato dal PRP 2010-2012 è quello che meglio rappresenta la capacità di controllo sulle MTA, per l'anno 2013 si propone di sostituirlo con il seguente: utilizzo della nuova scheda di sorveglianza, basata sui criteri indicati dall'EFSA, in almeno il 80% dei focolai di MTA.

**Titolo del progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.4

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
% casi, anche solo sospetti, di Chik, Dengue e WND segnalati al DSP entro 24 ore	≥ 80%	58%	≥ 90% (*)	74,4%
% casi sospetti o confermati di Chik, Dengue per i quali è stata attivata la disinfestazione secondo indicazioni Piano regionale	≥ 95%	97%	≥ 95%	> 97%
Monitoraggio di <i>Ae. albopictus</i> con significatività a livello provinciale	Sì	Sì	Sì	Sì

(\*) Standard originariamente indicato, per il quale, nella rendicontazione 2011, è prevista una riformulazione a: ≥80%

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

Si è data attuazione alle indicazioni contenute nel Piano di sorveglianza e controllo di Chikungunya, Dengue e malattia di West Nile - anno 2012.

È stata attivata, come per gli anni precedenti, la sorveglianza integrata basata sul monitoraggio dei vettori e degli agenti patogeni circolanti.

### Sorveglianza entomologica

#### Sorveglianza vettori West Nile:

Nel corso della stagione estiva 2012, dal 23 maggio al 26 settembre, sono state attivate con cadenza quindicinale 88 trappole innescate a CO2 e 8 gravid traps, posizionate ad una distanza variabile tra 8 e 32 km.

Il 44,8% delle trappole totali sono state posizionate in aree urbane/peri-urbane e il 55,2% in aree agricole/naturali (azienda faunistico venatorie, aree protette).

L'area di pianura posta sotto sorveglianza è stata pari a una superficie di 1.197.584 ettari a un' altitudine sotto i 500 metri s.l.m. Le trappole CO2 sono state posizionate negli stessi punti del 2011 in modo da avere un dato confrontabile con l'anno precedente.

Nella stagione 2012 sono state aggiunte 8 gravid traps (Fig. 2b) in aree naturali in quanto trappole più adatte alla cattura di culicidi con pasto di sangue, in particolare del genere *Culex*, e quindi con maggiore probabilità di identificare possibili positività.

In totale è stata effettuata l'identificazione morfologica in laboratorio di 309.190 esemplari di femmine di zanzare per l'82,2 % *Culex pipiens*.

Le zanzare sono state raggruppate in 1.868 pool (224.578 zanzare analizzate per presenza virus e corrispondenti al 72% del totale di zanzare classificate) ed inviate per l'analisi ai laboratori IZSLER.

I dati delle 88 trappole a CO2 della rete regionale hanno inoltre permesso di creare mappe di distribuzione specie sull'intero territorio di pianura con risoluzione a 1 km.

#### Sorveglianza zanzara tigre

L'attività di monitoraggio 2012 con ovitrappole è stata condotta regolarmente, tranne nei Comuni gravemente terremotati, e ha fornito importanti dati per definire l'andamento dell'infestazione di *Aedes albopictus* in Emilia-Romagna. Nei 253 (su 348) Comuni coinvolti, a partire dal 21/22 maggio e fino al 10 ottobre, sono state posizionate con cadenza bisettimanale 2.580 ovitrappole.

Fino alle settimane di monitoraggio 31-32 (prima metà di agosto) la popolazione della specie si è mantenuta a livelli superiori rispetto al 2011 (variazione percentuale media +26%). A partire dalle settimane 33-34 (seconda metà di agosto) si è registrato un calo della popolazione rispetto al 2011 che ha portato ad una media stagionale pressoché uguale alla stagione precedente (-0,8%).

I comuni con più alta densità media (>500 uova/ovitrappola/14gg) si sono registrati nelle province di Forlì-Cesena e Bologna.

Modena, Ferrara, e l'area collinare della provincia di Rimini hanno registrato in generale densità medio-basse (<300). Le densità più basse (< 100 uova/ovitrappola/14gg) si sono registrate nelle province di Reggio-Emilia, Parma, Ravenna e Piacenza.

#### Sorveglianza sulle ditte di commercio di copertoni usati

Nel 2012 sulla base dei dati ottenuti nell'anno precedente è stata condotta la valutazione del rischio delle singole ditte attraverso la somministrazione ai proprietari di un questionario ed attraverso visite ispettive mirate alle situazioni giudicate più a rischio, nel quale sono stati realizzati anche campionamenti di acqua nei copertoni all'aperto per verificare la presenza di zanzare. Il questionario è stato svolto telefonicamente da un tecnico CAA sulla base di una check list pre determinata.

Le visite ispettive sono state realizzate nelle ditte dove, attraverso il questionario telefonico, sono state riscontrate delle criticità che hanno fatto supporre la presenza di un deposito all'aperto di pneumatici usati.

#### Sorveglianza Porto Ravenna per verificare eventuale introduzione nuovi vettori:

verifica della presenza larvale nelle caditoie e in altre tipologie di focolaio presenti nell'area del porto e all'interno dei terminal; presso 21 siti (di cui 7 già individuati nel 2011), localizzati in particolare presso le zone a nord del ponte mobile ove vi è maggior accesso di navi, sono state posizionate trappole per la cattura di femmine di zanzara. Le specie di zanzara catturate sono state per la maggior parte: *Aedes caspius* (3.558 femmine e 1 maschio) e *Culex pipiens* (1.898 femmine e 151 maschi), che nel complesso rappresentano il 94,8% del totale delle zanzare catturate. Le altre specie rinvenute sono state: *Aedes albopictus* (200 femmine e 42 maschi), *Aedes detritus* (59 femmine), *Culex modestus* (5 femmine), *Aedes vexans* (3 femmine) e *Aedes geniculatus* (1 femmina).

Come riscontrato nelle catture effettuate nel 2011 si tratta di specie autoctone e note nel nostro territorio.

Rispetto al 2011 si è avuta una maggiore variabilità di specie in quanto lo scorso anno erano state catturate solo *Cx.pipiens* (37,5%, 109 esemplari), *Ae.caspius* (32,6%, 95 esemplari) e *Ae.albopictus* (29,9, 87 esemplari).

Non sono state eseguite ispezioni entomologiche all'interno di container.

#### Sorveglianza flebotomi:

è continuata l'attività di sorveglianza entomologica sui flebotomi a partire dai casi accertati di malattia da virus Toscana. Tra luglio e settembre sono state attivate con cadenza mensile 23 trappole a CO2 per sondare la presenza di flebotomi e per identificare la



presenza del virus Toscana. I flebotomi catturati sono in corso di identificazione di specie e saranno sottoposti ad analisi PCR presso IZSLER di Reggio Emilia per verificare l'eventuale presenza di infezione virale da TOSV.

Per ciò che concerne l'attività di disinfestazione, durante l'anno 2012, solo in 1 caso su 44 (2,2%) è stata effettuata in ritardo a seguito della segnalazione di casi, anche solo sospetti, di Dengue e Chikungunya.

La Sorveglianza veterinaria è stata effettuata in maniera attiva sugli uccelli, per la ricerca di WNV e virus Usutu, e solo clinica sugli equidi per WNV. Nessuna positività per WNV è stata rilevata nell'avifauna selvatica. Nessuno dei 10 equidi con sindrome neurologica è stato confermato come caso di malattia da WNV. Il virus USUTU, invece, è stato riscontrato in una ventina di corvidi e altri uccelli (su oltre 1.200 catturati) nelle Province di PC, RE, BO, FE, RA e FC.

### **Sorveglianza umana**

Per quanto riguarda la sorveglianza umana, è stato mantenuto il sistema di segnalazione rapida degli eventi epidemici ed eventi sentinella. Relativamente a questo sistema non sono state osservate criticità, anche per l'anno 2012, per quanto riguarda la fase della segnalazione rapida dal DSP alla Regione, mentre per la fase precedente, la segnalazione dal medico curante al DSP, si è registrato un significativo miglioramento rispetto al 2011: la % di casi insorti tra il 15 giugno e il 15 novembre, indagati con accertamenti di laboratorio e dei quali è stata data comunicazione al SISP per i provvedimenti di competenza entro i tempi previsti è, infatti, passata dal 58% al 74,4%. Nonostante l'incremento, l'obiettivo 2012 non è stato comunque raggiunto; per l'anno 2013 si propone una riformulazione dello standard a:  $\geq 80\%$  limitatamente a Dengue e Chikungunya, malattie per le quali, a differenza di WND, la tempestività è essenziale per i provvedimenti conseguenti.

Si segnala che non si sono verificati casi autoctoni di Dengue, Chikungunya e malattia di West Nile nel corso dell'anno.

Infine, per ciò che riguarda l'attività informativa/formativa sono stati realizzati in primavera a Bologna, specificatamente il 4 aprile e il 2 maggio, due momenti formativi sulle malattie trasmesse da vettore che ha visto la partecipazione degli operatori sanitari coinvolti nella diagnosi e cura di queste malattie e nella loro prevenzione.

Infine, sono stati prodotti e diffusi 3 numeri del Bollettino riguardante la Sorveglianza della West Nile Disease in Regione Emilia-Romagna nei quali sono riassunte le attività di sorveglianza integrata - entomologica, veterinaria e umana - sul virus West Nile (WNV).

La documentazione è agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e la prevenzione dell'antibioticoresistenza*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.b.5

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Partecipazione al sistema di sorveglianza in chirurgia-SICHER	60% Az con 40% interventi	59% Az. con >40% interventi	80% Az. con 50% interventi	75% Az. con >50% interventi
Attivazione di almeno un progetto aziendale	80%	100%		
Programma aziendale antimicrobial stewardship	80%	80%		

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Nel corso del 2012 sono continuate le attività di governo del rischio infettivo, sia per quanto concerne le infezioni correlate all'assistenza che la promozione dell'uso responsabile di antibiotici.

In particolare:

- *Infezioni del sito chirurgico:* è stato promosso un confronto con tutte le Aziende per identificare barriere e possibili soluzioni alle attività mirate ad ampliare la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico ed a migliorare gli interventi di prevenzione. Sono stati analizzati i dati nelle infezioni del sito chirurgico nelle Aziende che hanno attivato la sorveglianza da almeno due anni ed è stata evidenziata una significativa riduzione delle infezioni del sito chirurgico.
- *Programmi di intervento su aree a particolare rischio:* è stato coordinato un intervento regionale mirato al controllo della diffusione di enterobatteri resistenti ai carbapenemi, che ha consentito di arrestare e in parte invertire il trend in ascesa di queste infezioni
- *Programmi di antimicrobial stewardship:* è stata sperimentata una modalità innovativa di analisi dei consumi di antibiotico in ospedale per consentire il confronto tra Aziende e l'avvio di programmi di miglioramento.

**Titolo del progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.1

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Redazione protocolli operativi valutazioni epidemiologiche progetto "supersito"	Sì	Sì		
Report di analisi su mortalità e morbosità per le cause indagate	No		Sì	Sì

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Attraverso la partecipazione al progetto "MED particle" si è provveduto a stimare l'associazione tra concentrazioni giornaliere di particolato fine e ospedalizzazioni per patologie cardiovascolari e respiratorie. In particolare si è lavorato sulle città di Bologna, Parma, Reggio Emilia, Modena.

Nell'ambito del progetto EPIAIR 2 sono stati predisposti report sull'andamento dal 2007 al 2010 di mortalità e morbosità per grandi gruppi di cause nelle città di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna Ferrara, Rimini. Questi dati verranno letti in relazione ai valori di qualità dell'aria e in particolare alle concentrazioni di PM10, PM2,5, NO2, O3.

**Titolo del progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Effetti sulla salute di attività connesse al ciclo rifiuti*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.2

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Report sugli strumenti di valutazione degli impatti sulla salute da ciclo di gestione di rifiuti solidi urbani	No		Si	Si
Report sulle analisi di impatto e analisi epidemiologiche effettuate	No		Si	Si

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Per quanto riguarda la messa a punto degli strumenti di impatto sono stati identificati i metodi di valutazione dell'esposizione per tre differenti tipi di impianti di gestione rifiuti: termovalorizzatori, discariche, impianti di trattamento meccanico biologico (TMB). Sono stati mappati e georeferenziati gli impianti presenti in Regione e, per i termovalorizzatori, è stata definita la modellistica di ricaduta. Per le discariche e gli impianti TMB si utilizzerà invece la distanza dall'impianto come misura proxy dell'esposizione. Per l'applicazione degli algoritmi di stima degli impatti, sono stati raccolti i coefficienti di rischio patologia-specifici, ricavandoli all'interno della letteratura scientifica o da precedenti esperienze progettuali.

Si è completato il percorso di analisi epidemiologica delle nascite pre-termine in rapporto alla residenza vicino a inceneritore con l'aggiornamento dello studio Monitor per gli anni 2007-2010. Il relativo report è stato inviato alla rivista *Epidemiology* ed è in corso la fase di peer-review.

**Titolo del progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Effetti sulla salute dei mutamenti climatici: le ondate di calore*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.3

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Elaborazione e attuazione del "Piano regionale per le ondate di calore"	Si	Si	Si	Si
Realizzazione e disseminazione delle Linee-guida per la realizzazione di interventi strutturali e organizzativi nelle strutture per anziani	No		Si	Si

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Nel 2012 si è proceduto ad elaborare le "Linee regionali per mitigare l'impatto di eventuali ondate di calore – estate 2012" trasmesse a tutte le Aziende sanitarie e ai Sindaci della regione (nota prot. PG/2012/131992). Con l'attuazione del Piano regionale sono state messe in campo diverse azioni:

- l'operatività su tutto il territorio regionale e per il periodo estivo (15 maggio-15 settembre 2012) di un sistema di previsione del disagio bioclimatico (ondate di calore), con 72 ore di anticipo, gestito dai Servizi di ARPA, attraverso sistematico aggiornamento del sito <http://www.arpa.emr.it/disagio/>.
- la verifica tempestiva dell'effetto delle ondate di calore, attraverso un sistema di monitoraggio sistematico (tramite pagina internet) degli accessi e dei ricoveri da Pronto soccorso della popolazione ultrasessantacinquenne (28 maggio-09 settembre 2012). La documentazione è agli atti del Servizio Presidi Ospedalieri della Regione Emilia-Romagna;
- l'organizzazione della gestione socio-sanitaria dell'emergenza, con strumenti di coordinamento operativo a livello regionale e la predisposizione, in ambito distrettuale, di piani locali concordati tra gli Enti (Aziende sanitarie, Enti Locali, Organizzazioni no-profit, ecc).

Per quanto riguarda le Linee-guida per la realizzazione di interventi strutturali e organizzativi nelle strutture per anziani, è stato predisposto un numero monografico della collana Contributi della Regione Emilia-Romagna, n.62 che è stato presentato e diffuso agli addetti ai lavori.

La documentazione è agli atti del Servizio Pianificazione Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente, la salute"*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.4

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Attivazione formale del Centro (*)	Sì	No	Sì	No
Approvazione Piano annuale di attività del Centro (*)				

(\*) Indicatori e relativi standard per i quali nella rendicontazione 2011 è stata prevista la riformulazione riportata in tabella

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

**Report relativo al programma/progetto:** *Le relazioni tra ambiente e salute: Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il "Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente, la salute"*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:  
 Sulla base della difficile congiuntura economica si è rimandata la attivazione formale del Centro nonostante il percorso svolto nel 2011 di definizione e condivisione degli aspetti tecnici e del progetto operativo. Nel 2012 si è continuato a promuovere azioni propedeutiche l'attivazione del Centro e in tale prospettiva si è attivata formalmente una rete di operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica e di ARPA impegnati sulle tematiche Ambiente e salute. Questa rete viene impegnata di volta in volta su progetti di rilevanza regionale quali ad es. Supersito, valutazione impatto contaminati ambientali, ecc.
2. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia):

È attualmente in corso, con Arpa, la valutazione di una diversa ipotesi organizzativa, più coerente con l'attuale scenario economico e al contempo si sta consolidando il lavoro iniziato nel 2012 di predisposizione di un network di operatori impegnati nelle tematiche Ambiente e Salute, afferenti ai Dipartimenti di Sanità pubblica e ad ARPA. Sono in corso di svolgimento dei progetti di studio, ad esempio sul tema dell'inquinamento atmosferico (Progetto Supersito) e sui contaminanti ambientali, che troverebbero una collocazione adeguata anche in un centro come quello che ci si prefiggeva di istituire al momento della redazione del presente Piano regionale della Prevenzione.

**Titolo del progetto:** Le relazioni tra ambiente e salute: *Regolamento REACH – Prevenzione delle patologie da esposizione a agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.c.6

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
N.corsi d'aggiornamento per operatori dei DSP effettuati/programmati	≥90%	> 100% (realizzati 24 corsi rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 11/anno)	≥90%	> 100% (realizzati 16 corsi rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 11/anno)
N.ro sportelli informativi attivati nei DSP	3	5	11	11
% controlli all'anno effettuati/programmati	≥90%	98% (effettuati 49 controlli rispetto ai 50 programmati)	≥90%	> 100% (effettuati 53 controlli rispetto ai 50 programmati)

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

In Regione Emilia-Romagna nel corso del 2012 i DSP delle AUSL, in qualità di Autorità Competente per l'attuazione e per il controllo del Regolamento REACH e del Regolamento CLP, hanno esplicato la seguente attività prevista dal progetto:

1. Sono stati svolti complessivamente **16** corsi di aggiornamento accreditati (ECM) rivolti sia al personale dei DSP sia ad altro personale della pubblica amministrazione coinvolto nelle attività di controllo connesse ai Regolamenti REACH e CLP (ARPA, RER, ecc...), sui temi relativi alla Tossicologia Umana, alla Tossicologia dei sistemi ambientali (Eco-tossicologia), alla Valutazione della Sicurezza chimica ed agli Articoli ed i prodotti del consumo in ambito REACH, corsi di formazione sul campo (ECM) per corrispondenti gruppi di miglioramento scelti all'interno dei Servizi del DSP al fine di aggiornare il personale del DSP coinvolto direttamente nella rete di vigilanza e controllo in materia di rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro.
2. È stato realizzato e reso disponibile in tutti gli **11** DSP della Regione Emilia-Romagna lo sportello informativo telematico rivolto alle imprese coinvolte nel REACH e CLP e ai cittadini sulla sicurezza chimica.
3. Il DSP dell'Azienda Usl di Modena ha partecipato alla promozione e alla realizzazione del Master Universitario di II livello attivato nell'anno accademico 2011-2012 dall'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia al fine di formare personale laureato da configurarsi come Responsabile e Consulente per l'applicazione del REACH e del CLP nelle imprese. Gli studenti iscritti al Master sono stati 10 e concluderanno il loro iter formativo in data 22 febbraio 2013 nell'ambito di un



- Workshop di chiusura del master a cui parteciperanno anche i rappresentanti del Ministero della Salute, del Centro Nazionale delle Sostanze Chimiche e della Regione Emilia-Romagna.
4. Sono stati svolti complessivamente **19** corsi di formazione e di aggiornamento per Responsabili aziendali e Consulenti aziendali per l'applicazione del REACH e CLP. Questi sono corsi organizzati dai DSP e rivolti all'esterno, cioè nei confronti di chi è coinvolto (imprese pubbliche, private, consulenti, RSPP, ASSP, ecc...) sia su tematiche specifiche e sia generali del REACH e CLP mirate particolarmente alle tematiche di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'applicazione dei suddetti regolamenti europei. Sono stati formati ed informati circa **500** soggetti interessati.
  5. Nel corso del 2012 è stato contattato, mediante le modalità fissate nel Piano regionale REACH del 2012, il referente EEN ([Enterprise Europe Network](#)) dell'UnionCamere di Bologna al fine della realizzazione di uno sportello telematico regionale unico o "Helpdesk" informativo per le imprese sul REACH e CLP. L'attivazione di una collaborazione fra il sistema delle Camere di Commercio della Regione Emilia-Romagna (UnionCamere) e il Servizio di Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna persegue il raggiungimento del previsto obiettivo da realizzare dai singoli DSP con le Camere di Commercio provinciali, attraverso una sinergia fra il costruendo sportello telematico regionale e gli sportelli informativi REACH e CLP già realizzati nei DSP dell'AUsI. La realizzazione della collaborazione fra i DSP e l'Unione Regionale delle Camere di Commercio (UNIONCAMERE REGIONALE) ha iniziato il suo percorso operativo con il seminario svoltosi il 28 novembre 2012 presso la Sala Conferenze della "Terza Torre" della Regione Emilia-Romagna organizzato dalla Regione Emilia-Romagna e da UnionCamere.

Nel corso del 2012 è continuata nel territorio regionale la vigilanza ispettiva sul REACH e sul CLP partendo dal piano di lavoro elaborato dal Coordinamento Regionale REACH e CLP composto dai coordinatori dei nuclei ispettivi delle Autorità Competenti per controllo della Regione Emilia-Romagna. Nello svolgimento dei sopralluoghi ispettivi sono state utilizzate le check-list (REF-1 e REF-2) proposte dal FORUM dell'ECHA secondo modalità definite in ambito europeo e nazionale. Complessivamente si sono svolte **53** attività di vigilanza e controllo sul rispetto delle restrizioni, delle autorizzazioni all'uso, della compilazione delle schede dati di sicurezza e sull'etichettatura e classificazione delle sostanze e miscele pericolose realizzate attraverso una prima compilazione delle suddette "check-list" e a cui farà seguito la relazione dell'intervento, secondo le modalità definite nell'ambito del Coordinamento Regionale REACH (CRREACH).

Il dettaglio è documentabile presso il Servizio Sanità pubblica regionale e i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUsI.

**Titolo del progetto:** Alimentazione e salute: *Sicurezza alimentare*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.d.1

<b>Indicatori</b>	<b>Valore atteso al 31.12. 2011</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2012</b>
Report annuale sullo stato di realizzazione del piano campionamento alimenti integrato e valutazione degli esiti	Si	Si	Si	Si
Progettazione della campagna di informazione	Si	Si		
Realizzazione campagna informativa	No		Si	Si
Numero audit effettuati/numero audit programmati	80%	100%	80%	100%

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

E' stato predisposto in collaborazione con i Laboratori ufficiali un Piano di campionamento integrato regionale per il monitoraggio di parametri microbiologici, chimici, fisici, nonché di allergeni, di alcuni particolari additivi e di materiali a contatto con gli alimenti, su alimenti di origine animale e vegetale, sia in fase di produzione che in fase di commercializzazione. Al fine di una valutazione dei risultati e della successiva programmazione è stato elaborato un report di sintesi. In totale sono stati prelevati 4182 campioni, per un totale di 36714 analisi eseguite da IZSLER da gennaio 2012 a dicembre 2012. E' stato effettuato un monitoraggio per i patogeni emergenti relativamente ad alcune matrici considerate particolarmente a rischio (molluschi, vegetali di IV gamma). Si è riconfermata la presenza di una percentuale di additivi non consentiti o non dichiarati in etichetta per quello che riguarda in particolare prodotti della pesca, mentre per gli altri tipi di alimenti campionati, fra cui dolci e bevande analcoliche, non sono state riscontrate irregolarità.

Coerentemente a quanto esposto nelle "Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo" recepite con Delibera n.418 del 10 Aprile 2012 è stata realizzata una campagna informativa relativa agli alimenti distribuiti attraverso i distributori automatici nelle scuole. Nelle linee guida viene infatti ribadito che anche i materiali educativi, i messaggi di promozione e la pubblicità relativa agli alimenti e bevande diffusi a scuola hanno una positiva influenza sull'ambiente alimentare scolastico. Il poster rappresenta in forma estremamente sintetica, rimandando ad altri strumenti l'approfondimento, i principali standard nutrizionali relativi ai distributori automatici.

Si sono svolti il 100% degli audit regionali programmati per la verifica delle modalità di controllo espletate dai SIAN e SVET sulle imprese alimentari appartenenti al settore: integratori alimentari (4/4), prodotti privi di glutine per celiaci (11/11), prodotti della pesca (2/2), sorveglianza sanità animale (11/11), benessere animale (4/4), anagrafe equidi (3/3).

**Titolo del progetto:** Alimentazione e salute: *Sicurezza nutrizionale*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.d.2

<b>Indicatori</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2012</b>
Elaborazione protocollo tecnico di vigilanza alimenti privi di glutine	Sì	Sì		
Controlli eseguiti su OSA che producono alimenti per celiaci/controlli programmati	≥90%	99%	≥90%	>100%
Prevenzione delle patologie da carenza di iodio: N. di verifiche effettuate (L. 55/2005) nella ristorazione pubblica e collettiva / numero totale verifiche programmate	≥80%	100%	≥80%	96%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

La tutela sanitaria attraverso il controllo ufficiale da parte dei SIAN presso gli esercizi che producono alimenti per celiaci ha riguardato oltre il 100% delle attività programmate per un totale di 1900 controlli.

Per quanto concerne la prevenzione delle patologie da carenza di iodio, si è incentivato il consumo del sale iodato nella ristorazione pubblica e collettiva attraverso la promozione e vigilanza sulla applicazione della Legge n.55 del 21 marzo 2005. La legge definisce, ai fini della iodoprofilassi, le modalità di utilizzo e di vendita del sale alimentare arricchito con iodio destinato al consumo diretto oppure impiegato come ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari. I SIAN hanno effettuato il 96% dei controlli programmati per un totale di 2831 verifiche.

**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.1

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31/12/2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2012
N. aziende controllate	500	624	600	627
n.corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati/ n. corsi programmati	>90%	100% (2 corsi realizzati su 2 programmati)	>90%	100% (2 corsi realizzati su 2 programmati)
Evidenza dei documenti tecnico-operativi e dei materiali informativi realizzati sull'adeguamento delle macchine agricole	Almeno 1 documento tecnico e 1 materiale informativo	prodotti 1 documento tecnico e 1 materiale informativo	Almeno 1 documento tecnico e 1 materiale informativo	prodotti 2 materiali tecnico-operativi e informativi

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

L'azione di vigilanza ha garantito una copertura pari al 105% dell'atteso. Più del 90% delle aziende ha adempiuto ai provvedimenti impartiti (indicatore utile a verificare l'eliminazione dei rischi per la salute riscontrati e quindi a valutare l'azione preventiva).

Sono state assicurate le azioni di informazione, formazione e assistenza previste.

In particolare:

- sono stati realizzati due corsi di formazione per gli operatori regionali, addetti alla realizzazione del progetto: uno in riferimento ai requisiti di sicurezza delle macchine agricole, l'altro al rischio e al danno nell'uso dei prodotti fitosanitari.
- Sono stati predisposti e divulgati due documenti informativi diretti ai datori di lavoro, ai lavoratori delle aziende agricole e agli studenti degli istituti agrari, relativi alle procedure di riconoscimento dei rischi e alle relative modalità di prevenzione.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto delle costruzioni*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.2

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31/12/2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2012
n. cantieri controllati	4662	5566	4662	5803 (124%)
n. iniziative di vigilanza coordinata e congiunta tra Enti realizzate/ n. iniziative programmate nell'ambito dell'Ufficio operativo ex art. 7 D. Lgs 81/08	>80%	>100% (1.710 cantieri oggetto di vigilanza coordinata e congiunta rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 1.113)	>80%	>100% (2.295 cantieri oggetto di vigilanza coordinata e congiunta rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 1.113)
n. corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati /n. corsi programmati	>90%	>100% (realizzati 7 corsi rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 2)	>90%	100% (9 corsi realizzati su 9 programmati)

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

L'attività di vigilanza è stata espletata su tutto il territorio regionale secondo la suddivisione definita. Tutte le AUsl. hanno superato gli obiettivi di vigilanza distribuiti secondo il piano regionale. Alcune AUsl. hanno superato di molto i carichi assegnati anche in ragione dell'incremento dell'attività edile dovuta ai primi interventi post sisma. In queste aree la vigilanza ha tenuto conto di apposite indicazioni tecnico-operative elaborate dalle AUsl. in collaborazione con gli Ordini degli Ingegneri e Architetti.

L'azione di vigilanza coordinata e/o congiunta con gli altri Enti titolari di funzioni di controllo è stata superiore al programmato in quanto, nell'ambito del Comitato art. 7, Dlgs. 81/08, è migliorata l'azione di concertazione tra gli Enti.

Il livello di adempimento alle prescrizioni e disposizioni impartite allo scopo di ridurre o eliminare i rischi riscontrati durante l'attività di vigilanza è stato superiore all'obiettivo previsto del 90%.

E' stata completata l'attività di formazione a favore degli operatori dei Servizi che effettuano attività nel comparto costruzioni, iniziata con il primo corso regionale nel 2010, proseguita con i corsi di Area vasta negli anni successivi.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Prevenzione degli infortuni derivanti dalle attrezzature di lavoro e dagli impianti soggetti a verifica periodica*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.3

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31/12/2012	Valore osservato al 31/12/2012
Numero di verifiche di attrezzature nei cantieri (gru a torre, app. a pressione) e in agricoltura (app. sollevamento) /numero richieste	70%	86,6% (effettuate 2.997 verifiche rispetto a 3.459 richieste)	80%	95% (effettuate 2.780 verifiche rispetto a 2927 richieste)
n. corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati /n. corsi programmati	>90%	100%	>90%	100%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

In particolare:

- le verifiche delle attrezzature in edilizia (apparecchi di sollevamento e a pressione) e agricoltura (apparecchi di sollevamento) hanno soddisfatto il 95% delle richieste, rispetto ad un valore atteso  $\geq 80\%$ . Il risultato in percentuale superiore al previsto (80%), al 31/12/12, è attribuibile ad una diminuzione del numero delle richieste (denominatore) di verifica da parte dei soggetti obbligati;
- sono stati effettuati tre corsi di formazione e aggiornamento a valenza regionale diretti agli operatori delle Unità Operative Impiantistiche Antinfortunistiche (UOIA) programmati (due dedicati ai carrelli semoventi a braccio telescopico e uno agli impianti fotovoltaici).

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.



**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.4

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31/12/2012	Valore osservato al 31/12/2012
Archivio regionale esposti	Non presente	In fase di avvio	realizzato	realizzato
Partecipazione al sistema OCCAM (Occupational Cancer Monitoring)	Evidenza partecipazione al sistema OCCAM	In corso la partecipazione al sistema OCCAM in via sperimentale da parte di una Azienda sanitaria regionale (AUsl di Modena)	Evidenza partecipazione al sistema OCCAM (*)	Completate le elaborazioni e prodotti i report relativi all'AUsl di Modena. Avviato l'ampliamento in altre AUsl

(\*) Standard originariamente indicato, per il quale, nella rendicontazione 2011, è prevista una riformulazione con previsione di allargamento ad altre AUsl della partecipazione al sistema OCCAM.

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

- 1) Archivio regionale esposti: è stato realizzato l'archivio regionale dei registri degli esposti a cancerogeni professionali ai sensi del D.Lgs. 81/08. L'archivio copre tutte le AUsl della Regione e contiene tutti gli esposti a cancerogeni professionali identificati dalle aziende del territorio regionale e trasmessi alle U.O. PSAL. I registri sono in parte su supporto cartaceo e in parte su supporto informatico. L'archivio verrà aggiornato con cadenza semestrale con i dati trasmessi da parte degli SPSAL regionali.
- 2) Sistema OCCAM: è stata conclusa la sperimentazione del sistema nell'AUsl di Modena. In particolare è stato costruito il database relativo ai casi di tumori diagnosticati nel quinquennio 2005 e 2009 e sono stati prodotti i relativi report statistici, sono stati evidenziati i comparti/lavorazioni con eccessi di rischio significativi. È stata avviata l'estensione di OCCAM ad altre AUsl del territorio regionale definendo ed orientando, con riunioni preparatorie, il percorso operativo che si andrà a completare nel 2013, anche al fine di superare le criticità derivanti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196). In presenza del perdurare delle suddette criticità potrebbe essere opportuno valutare modalità diverse per la ricerca attiva dei tumori a bassa frazione eziologica (art. 244, comma 3, lett. c) del Dlgs. 81/08).

Nel frattempo è stata potenziata l'attività del registro dei mesoteliomi gestito dall'AUsl di Reggio Emilia per l'intera Regione con la ricerca attiva dei tumori. È stato istituito il registro regionale dei tumori naso-sinusalì presso l'AUsl di Imola e avviata la ricerca attiva dei tumori naso-sinusalì ad alta frazione eziologica lavorativa.

**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Prevenzione delle patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.5

Indicatori	Valore atteso al 31/12/2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31/12/2012	Valore osservato al 31/12/2012
N. aziende controllate	200	333	300	414
N. aziende interessate dalle iniziative di informazione	600	599	600	662

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

Nel 2012, per quanto attiene l'azione di vigilanza, è stata garantita una copertura superiore all'atteso (414 aziende controllate rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 300). L'attività ha interessato diversi settori e comparti produttivi, con un'attenzione particolare al comparto della grande distribuzione, per la quale è in conclusione la redazione di uno specifico documento tecnico, che verrà presentato alle parti sociali in un seminario programmato per il settembre prossimo.

Gli interventi di vigilanza hanno evidenziato diffuse carenze nel processo di valutazione del rischio e nella definizione del programma delle misure di miglioramento.

Il livello di adempimento alle prescrizioni impartite al fine di eliminare le carenze rilevate è stato superiore al 90%.

Come da programma sono state inoltre realizzate iniziative informative dirette ad aumentare la conoscenza sui rischi e la loro prevenzione che hanno interessato oltre 600 aziende del territorio regionale.

Per quanto riguarda la formazione degli operatori sono stati realizzati 7 corsi di formazione rivolti agli operatori SPSAL coinvolti nella realizzazione del progetto.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Lavoro e salute: *Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.e.6

Indicatori	Valore atteso al 31/12/2011	Valore osservato al 31/12/2011	Valore atteso al 31/12/2012	Valore osservato al 31/12/2012
Evidenza delle Check-List per la vigilanza sulla formazione	Predisposizione Check-List	evidenza 2 check list: una generale e una specifica per l'edilizia	Aggiornamento Check-List in base a novità normative	Eseguito l'aggiornamento delle check-list
n. aziende controllate quanto alla formazione / n. aziende da controllare	≥80%	74% (721 aziende controllate su 980)	≥80%	100% (925 aziende controllate su 912 programmate)

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

L'attività si è svolta regolarmente su tutto il territorio regionale. La quota di aziende da ispezionare prevista dalla ripartizione regionale è stata rispettata in tutte le AUsl. La check list regionale per la vigilanza sulla formazione (primo indicatore) è stata aggiornata alle Linee Applicative degli Accordi Stato-Regioni del 21.12.2011 ed alle successive Linee del luglio 2012.

Non sono emerse particolari criticità nell'attività di vigilanza. Il livello di adempimento alle prescrizioni e disposizioni impartite per la riduzione o eliminazione dei livelli di rischio riscontrati è stato superiore all'obiettivo del 90%.

Sono stati realizzati i previsti interventi informativi e comunicativi relativi agli obiettivi del progetto e ai contenuti degli Accordi Stato-Regioni.

Alla luce dei risultati della vigilanza effettuata si può affermare che il progetto ha dato risultati positivi e ha contribuito a far aumentare la considerazione, tra le aziende e i lavoratori, dell'importanza della formazione nel processo di prevenzione.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** La relazione tra ambiente costruito e salute: *La componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.f.1

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
N. interventi di formazione per operatori AUsl e EE.LL. su linee guida per la pianificazione territoriale: attuati/programmati	≥80%	0		
Attivazione di un gruppo di lavoro per la stesura di linee guida sui contenuti di salute dei piani di settore	Sì	Sì		
Stesura di linee guida sui contenuti di salute dei piani di settore	No	No	Sì	No

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

**Report relativo al programma/progetto:** *La relazione tra ambiente costruito e salute: La componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica (Stesura di linee guida sui contenuti di salute dei piani di settore)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:  
 Lo sviluppo del Progetto è stato frenato nel 2012 per difficoltà a condividere con gli altri settori interessati le vie di formalizzazione delle Linee Guida. Tuttavia nel 2012 si sono svolti incontri tra personale del Servizio regionale di Sanità pubblica e delle altre Direzioni Generali regionali interessate per condividere le modalità di formalizzazione del documento.  
 Il Servizio Regionale di Sanità pubblica ha ritenuto opportuno attendere gli esiti degli incontri appena detti prima di dare avvio all'elaborazione del documento intitolato "Linee Guida sui contenuti di salute dei piani di settore".
2. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia):  
 Esistono all'interno della Regione esperienze significative di analisi della rilevanza dei piani di settore ai fini della pianificazione territoriale. L'obiettivo è di procedere ad un'analisi di tali esperienze e della bibliografia internazionale per predisporre proposte tecniche utili anche al confronto con gli altri settori dell'amministrazione regionale interessati.

**Titolo del progetto:** La relazione tra ambiente costruito e salute: *Interventi per la sicurezza stradale nei bambini e negli utenti deboli*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.f.2

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Attivazione di un gruppo di lavoro per la stesura di linee guida sui contenuti di salute del PUT	Sì	Sì		
Elaborazione di linee guida sui contenuti di salute del PUT	No	No	Produzione Documento	No
Progettazione di una campagna di promozione dell'uso delle cinture di sicurezza posteriori	Sì	Sì	Esecuzione della campagna	No

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

**Report relativo al programma/progetto:** La relazione tra ambiente costruito e salute: *Interventi per la sicurezza stradale nei bambini e negli utenti deboli*

*Studiare, stendere e sperimentare Linee Guida riguardanti i contenuti igienicosanitari del Piano Urbano del traffico ed i contenuti igienico-sanitari relativi ai compiti e alle funzioni del Mobility Manager (popolazione target: tecnici dei settori interessati)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:

Lo sviluppo del Progetto è stato frenato nel 2012 per difficoltà a condividere con gli altri settori interessati le vie di formalizzazione delle Linee Guida. Tuttavia nel 2012 si sono svolti incontri e tra personale del Servizio regionale di Sanità pubblica e delle altre Direzioni Generali regionali interessate per condividere le modalità di formalizzazione del documento.

Il Servizio Regionale di Sanità Pubblica ha ritenuto opportuno attendere gli esiti degli incontri appena detti prima di dare avvio all'elaborazione del documento intitolato "Linee Guida sui contenuti di salute dei piani di settore",

con particolare riferimento al Piano Urbano del Traffico (PUT). È stata avviata peraltro una relazione di lavoro con altre realtà regionali già impegnate sul tema.

2. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia):

Ci si prefigge di sviluppare ulteriormente in termini collaborativi le relazioni intraprese con altre realtà regionali, al fine di arrivare alla predisposizione di proposte tecniche utili anche al confronto con gli altri settori dell'amministrazione regionale interessati.

*Attivare e diffondere gli interventi di utilizzo delle cinture di sicurezza posteriori (popolazione target: tutta la popolazione)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:

L'Agenzia regionale di formazione e comunicazione ha finanziato nel 2012 la Campagna di marketing sociale per la promozione dell'utilizzo delle cinture di sicurezza posteriori, ma ne ha previsto, e quindi spostato, l'avvio al 2013.

2. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia):

Spostamento dell'esecuzione della campagna al 2013

**Titolo del progetto:** La relazione tra ambiente costruito e salute: *Interventi per la sicurezza domestica dei bambini e degli anziani*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.f.3

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31/12/2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2012
(1) n°accessi/n°genitori contattati per anno	>30%	63%	>30%	89%
(2) n°incontri per anno effettuati/ programmati	>70%	100%	>70%	100%
(3) n°incontri per anno effettuati/ programmati	>70%	100%	>70%	100%
(4) n°accessi per anno effettuati/ programmati	>50%	100%	>50%	100%
(5) n°incontri per anno effettuati/ programmati	0		>75%	100%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

- (1) Nel 2012 il programma con accessi domiciliari è stato condotto dall'AUsl di Cesena e dall'AUsl di Forlì, per un totale di 76 accessi domiciliari su 85 genitori contattati. Nelle altre AUsl il programma è stato portato avanti sperimentando ulteriori modalità di contatto (corsi pre-parto, percorsi post-parto ecc...) senza la previsione puntuale di accessi domiciliari. Sono stati realizzati in totale altri 8 incontri (AUsl Imola e Piacenza) non accompagnati da accessi domiciliari.
- (2) Sono stati effettuati 16 incontri totali dalle AUsl di Parma, Reggio Emilia, Modena, Forlì, Imola, Cesena.
- (3) È stata compiuta la sperimentazione programmata presso l'AUsl di Imola: sono stati fatti 2 incontri programmati nei Centri Sociali.
- (4) Gli accessi domiciliari effettuati nell'anno 2012 sono 145 (AUsl di Parma, Forlì e Cesena).
- (5) Nell'ambito del progetto Donnecare, avviato nel 2012, sono stati realizzati 27 incontri su 27 previsti (19 home visits e 8 incontri pubblici) per un totale di 210 donne coinvolte in incontri ristretti (home visits) e più di 230 in incontri pubblici. La seconda fase del progetto sarà realizzata nel 2013, allargandolo ai territori non precedentemente coinvolti.



**Titolo del progetto:** La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambienti di vita e di lavoro

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.g

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Nuovo Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro: progettazione e costruzione del software sperimentale	Si	Si	Si	Si
Diffusione di linee guida regionali per le AUsl sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo negli ambienti di vita e di lavoro	No	No	Si	Si

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

1. Stilato bando di gara ed esperita la medesima, la ditta aggiudicataria ha predisposto il software per il nuovo S.I. da sperimentare i 2 AUsl (Reggio e Bologna), per poi diffonderlo a tutte le Aziende della Regione. Nel contempo, è stato istituito, con Determina del Direttore Generale dell'Assessorato n°15614 del 10 dicembre 2012, un apposito "Gruppo di pilotaggio" regionale che deve assicurare il collaudo del Sistema, indicare alla ditta aggiudicataria i bisogni informativi regionali per orientare i reports da produrre da parte del Sistema medesimo, valutare la sperimentazione e monitorare l'avvio del sistema fino alla sua messa a regime.
2. Il documento "Linee guida regionali per le AUsl sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei DSP" è stato predisposto da apposito Gruppo di lavoro regionale nel primo semestre del 2012 ed è stato diffuso ai Direttori dei DSP di tutte le Aziende sanitarie. Sulla base del documento, sono stati orientati i contenuti del Corso regionale sulla vigilanza per gli operatori dei SPSAL. Alcune AUsl (es: Reggio Emilia) hanno prodotto specifiche Istruzioni Operative per l'applicazione locale delle LG. È stato avviato il percorso amministrativo per recepire le LG con Atto della Giunta regionale ed è stato altresì programmato un percorso formativo diffuso nella regione per la loro conoscenza e condivisione da parte degli operatori dei DSP.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Le emergenze di Sanità Pubblica

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.3.h

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Stabilizzazione definitiva del CRREM	Sì	Sì	Sì	Sì
Costruzione di competenze tecnico specialistiche: numero eventi formativi attuati/programmati	$\geq 40\%$	100% (3 iniziative realizzate su 3 programmate)	$\geq 80\%$	100% (3 iniziative realizzate su 3 programmate)

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

L'attività del CCREM è a regime e anche il finanziamento a partire dal 2011 viene erogato in quanto funzione di interesse regionale (DGR 1936 del 10 dicembre 2012).

Per quanto riguarda il miglioramento delle competenze tecnico-professionali a livello regionale si è operato su 2 fronti: il miglioramento della capacità di analisi e risposta ad emergenze di sanità pubblica e la maggiore efficienza nella gestione dei piani di controllo delle arbovirus.

Per quanto riguarda il primo obiettivo l'attività è stata rivolta prioritariamente agli Assistenti sanitari per i quali è stato realizzato un corso di alta formazione organizzato dall'Università degli studi di Bologna in collaborazione con l'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione che ha anche trattato i sistemi di sorveglianza e controllo delle malattie trasmissibili, compreso il sistema di allerta per la gestione delle emergenze. Il corso ha visto coinvolti 40 operatori di tutte le Aziende sanitarie.

Per quanto invece attiene alla formazione sui piani di controllo delle arbovirus ci sono state 2 iniziative:

- la prima, svoltasi a Bologna il 4 aprile 2012, dedicata a circa 50 operatori del SSR, sia dei Dipartimenti di Sanità pubblica che dei Dipartimenti di malattie infettive e di Neurologia, è stata dedicata alla gestione del piano West Nile e ad altre malattie trasmesse da zecche e flebotomi;

- la seconda su malattie trasmesse da zanzare Aedes, in particolare Dengue e Chikungunya. Hanno partecipato 50 operatori. La documentazione relativa è disponibile nel sito [www.zanzaratiGREonline.it](http://www.zanzaratiGREonline.it).

Complessivamente quindi si valuta che i programmi di controllo delle emergenze di sanità pubblica siano sufficientemente strutturati ed offrano garanzia di poter affrontare con competenza e organizzazione eventuali nuove problematiche.

**Titolo del progetto:** I programmi di screening oncologici: *Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.a.1

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Donne 50-69 anni				
Estensione effettiva inviti	≥95%	90%	≥95%	116%
Adesione all'invito corretta	≥75%	73%	≥75%	68%
Donne 45-49 anni				
Estensione effettiva inviti	≥75%	66%	≥95% (*)	77%
Adesione all'invito corretta	≥60%	63%	≥65%	70%
Donne 70-74 anni				
Estensione effettiva inviti	≥95%	100%	≥95%	102%
Adesione all'invito corretta	≥65%	66%	≥70%	65%

I dati riportati si riferiscono all'anno precedente e sono quelli documentati dall'ONS

(\*) Standard originariamente indicato, per il quale, nella rendicontazione 2011, è prevista una riformulazione in diminuzione

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

È proseguito regolarmente l'avanzamento puntuale del programma di screening, come si evince dai dati di estensione effettiva.

Per quanto riguarda l'estensione nella fascia di età 45-49 anni, la percentuale raggiunta a livello regionale (77%), è superiore a quella dell'anno precedente, ma non ancora adeguata, in particolare per difficoltà di due programmi (su 11 attivi) locali.

Per quanto riguarda l'adesione all'invito, nelle fasce di età 45-49 e 70-74 anni i risultati ottenuti sono in linea con quelli dell'anno precedente e sostanzialmente prossimi agli standard attesi.

L'adesione all'invito nella fascia di età 50-69 anni è invece, inferiore sia a quella dell'anno precedente che al risultato atteso. Contribuiscono a generare tale esito i risultati di due programmi che interessano aree cittadine importanti. Complessivamente comunque, l'adesione raggiunta si colloca tra valori assai elevati nel confronto regionale e anche nel nord Italia.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** I programmi di screening oncologici: *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.a.2

<b>Indicatori</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2012</b>
Estensione inviti effettiva corretta	≥ 95%	100%	≥ 95%	117,75%
Adesione all'invito corretta	≥ 60%	60%	≥ 60%	58,21%

I dati riportati si riferiscono all'anno precedente e sono quelli documentati dall'ONS

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

È proseguito regolarmente l'avanzamento puntuale del programma di screening, come si evince dai dati di estensione effettiva.

L'adesione all'invito è sostanzialmente in linea con i risultati dell'anno precedente e con lo standard atteso. La lieve riduzione è da attribuire in particolare a due programmi locali.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** I programmi di screening oncologici: *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon-retto*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.a.3

<b>Indicatori</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2012</b>
Estensione inviti effettiva	≥ 95%	100%	≥ 95%	110,6%
Adesione all'invito corretta	≥ 52%	53%	≥ 55%	49,5%

I dati riportati si riferiscono all'anno precedente e sono quelli documentati dall'ONS

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

È proseguito regolarmente l'avanzamento puntuale del programma di screening, come si evince dai dati di estensione effettiva.

L'adesione all'invito è inferiore allo standard atteso e anche ai risultati dell'anno precedente; tale diminuzione si è registrata in molti programmi locali

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prescrizione dell'attività fisica*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.1

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
N. AUsI in cui si attiva il percorso di prescrizione e somministrazione dell'attività fisica	≥4	6	≥4	6
programmi di formazione per MMG, operatori dei servizi di Medicina dello sport e di altri servizi, e per laureati in Scienze Motorie: eventi attuati/programmati	≥80%	12/14 (86%)	≥80%	6/6 (100%)

#### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

Nel corso del 2012 l'attività è proseguita secondo lo stesso modello organizzativo e le modalità operative messe in atto nell'anno precedente; l'attività riguardante la sperimentazione sostenuta dal Ministero della Salute con il progetto "La prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica come strumento di prevenzione e terapia" è giunta a pieno regime nel corso dell'anno 2012 e anzi, per quanto riguarda il percorso AFA (Attività Fisica Adattata, rivolta alle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico e agli esiti stabilizzati di patologie neurologiche, in particolare il Morbo di Parkinson) parte delle attività si sono concluse con la fine dell'anno. Le prime valutazioni emerse, circa la sostenibilità dei percorsi messi in atto, sono estremamente positive, e si attende il termine formale del progetto fissato al 15 maggio 2013, con la conclusione anche del percorso sperimentale EFA (Esercizio Fisico Adattato, rivolto a persone con patologie cardiovascolari e dismetaboliche), per la valutazione finale e complessiva dei percorsi attivati, ai fini della loro possibile estensione a tutto l'ambito regionale.

Per quanto riguarda i risultati fino ad ora conseguiti, si riportano i seguenti dati:

- **L'attività si è sviluppata** nelle AUsI di Cesena, Ravenna, Bologna e Modena per quanto riguarda l'AFA e Ravenna, Ferrara, Bologna, Modena e Parma, per quanto riguarda l'EFA. Complessivamente sono state quindi coinvolte 6 AUsI.
- **Attività Fisica Adattata:** in totale sono state identificate 214 persone come eligibili, di cui 149 (70%) sono state arruolate e 65 (30%) invece hanno rifiutato: le persone arruolate erano affette da lombalgia (62%), morbo di Parkinson (25%), fibromialgia (9,4%) e artroprotesi d'anca (4%). Ad oggi, il 16% (24 persone) ha interrotto il percorso: prevalentemente per pigrizia (9 persone), perché hanno cambiato



idea rispetto all'adesione iniziale (7 persone) e per motivi di salute (5 persone). Tutte le persone che hanno concluso il programma di attività fisica prescritto hanno espresso un giudizio molto buono e si sono dichiarate più che soddisfatte della qualità del programma. Il 93% è intenzionato a continuare e, di questi, il 96% è disponibile alla prosecuzione anche con oneri a carico.

- **Esercizio Fisico Adattato:** nell'ambito della sperimentazione in atto in Emilia-Romagna è stato proposto l'arruolamento nel percorso a circa 400 persone: di queste, 328 (80%) hanno accettato di partecipare e, al momento, 274 persone (83,5% di quelli che hanno iniziato il percorso) stanno eseguendo l'attività in palestra come previsto dal protocollo.
- È proseguita inoltre l'**attività formativa**, rivolta prevalentemente ai MMG, con almeno un evento formativo realizzato in ognuna delle AUsl coinvolte.

La documentazione è disponibile agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prevenzione dell'obesità*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.2

<b>Indicatori</b>	<b>Valore atteso al 31.12. 2011</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2012</b>
Censimento e valutazione delle esperienze già esistenti	Sì	Sì		
Definizione criteri per la presa in carico del bambino obeso	No		Sì	Sì
Stesura protocollo per sistema di sorveglianza e avvio sperimentale	No		Sì	Sì

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Il gruppo di lavoro regionale "Prevenzione dell'obesità" (formalizzato con Determina n°15582 del 29/11/2011) ha elaborato il modello organizzativo regionale per la presa in carico del bambino sovrappeso/obeso. Il modello si articola, nell'ambito di una integrazione tra territorio e ospedale, nei seguenti punti:

1. la prevenzione primaria e mirata dell'obesità infantile coinvolge in primo luogo i PLS nella promozione dell'allattamento al seno, il monitoraggio antropometrico e nell'intercettazione precoce di sovrappeso e obesità;
2. lo sviluppo sul territorio di occasioni e strutture per la presa in carico e l'educazione terapeutica del bambino obeso e del nucleo familiare su tematiche relative all'alimentazione e allo stile di vita motorio che favoriscano un cambiamento duraturo dei comportamenti.
3. l'alleggerimento dell'impegno delle strutture ospedaliere, conseguente allo sviluppo della rete multidisciplinare, consente al pediatra ospedaliero di focalizzare l'attenzione sull'obesità grave e complicata.

Per quanto concerne il sistema di sorveglianza dello stato nutrizionale nei bambini, si sono utilizzati, opportunamente rimodulati, i bilanci di salute informatizzati eseguiti dai pediatri di libera scelta in tutte le AUSL della Regione Emilia-Romagna. Da marzo 2012 si è avviato nelle AUSL il rilevamento dei primi tre bilanci di salute.

**Titolo del progetto:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prevenzione delle malattie cardiovascolari*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.3

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
N. punti che in ogni Azienda fanno offerta attiva di counselling in ogni AUsl	0		≥1	Almeno 1 per AUsl
Predisposizione documenti/materiali informativi a supporto del counselling	Sì	Sì	Sì	Sì
Predisposizione indicatori di qualità sul trattamento nei pazienti post-IMA	Sì	Sì	Sì	Sì

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Per supportare lo sviluppo del Progetto, il gruppo di lavoro regionale costituito (determina n. 11683/2011) si è riunito periodicamente (28 febbraio, 3 maggio, 21 settembre, 16 novembre), per confrontarsi sulle attività definite e valutare l'andamento del Progetto. Nel 2012 è proseguito il monitoraggio, attraverso indicatori di qualità, nell'ambito del Profilo dei Nuclei di cure primarie (NCP), del trattamento cardiovascolare nei pazienti dimessi dagli ospedali con diagnosi principale post-IMA, che hanno ricevuto, entro 90 giorni dalla dimissione, almeno una prescrizione di beta-bloccanti, di statine o di anti-aggreganti e che, relativamente ai controlli periodici, effettuano, annualmente, almeno una visita cardiologica, un test della creatinina e una misura del colesterolo; i dati, relativi al 2011, sono stati diffusi alle AUsl, anche attraverso incontri periodici, a livello regionale, con i referenti aziendali del Progetto sul profilo dei NCP e incontri a livello di Area Vasta: Emilia Nord, Emilia Centro, Romagna.

In riferimento all'offerta attiva di counselling, la ricognizione effettuata ha evidenziato che tutte le AUsl hanno esperienze attive, con una crescente attenzione alla promozione di stili di vita sani e di modifica dei comportamenti a rischio. In proposito, dopo aver esaminato materiale divulgativo già pubblicato a supporto delle attività di counselling, l'Assessorato Politiche per la salute ha realizzato un opuscolo "Il tuo cuore ti sta a cuore", con informazioni e suggerimenti per promuovere stili di vita sani e comportamenti corretti. L'opuscolo, stampato in diecimila copie e

distribuito alle unità operative di cardiologia e medicina, da consegnare al momento della dimissione dall'ospedale per infarto miocardico acuto o una sindrome coronarica acuta, è inoltre disponibile sul portale Saluter ([www.saluter.it](http://www.saluter.it)).

La documentazione è agli atti del Servizio Pianificazione Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** I programmi per la prevenzione delle malattie croniche: *La prevenzione delle complicanze del diabete*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.b.4

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31/12/2012
Ridefinizione della reportistica sugli indicatori di processo e di esito rilevati dalle Aziende sanitarie e dei profili di assistenza e costi del diabete ricavati dai flussi informativi regionali	No	No	Si	Si
N. registri della patologia diabetica negli adulti aziendali/provinciali attivati	6/11	7/11	11/11	11/11
N. AUsl in cui si effettuano interventi di educazione terapeutica			6/11	11/11
% pazienti con diabete che accedono a percorsi infermieristici			≥ 40%	82%
Stato di avanzamento della costruzione del registro regionale diabete di tipo 1 0-14 aa	No	No	Si	Si

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Il progetto “**La Prevenzione delle complicanze del diabete**” è stato realizzato coinvolgendo competenze multiprofessionali, in ambito ospedaliero e territoriale, e attraverso il confronto con la Federazione delle Associazioni dei pazienti (FeDER) per la condivisione sui contenuti dei lavori svolti e le azioni da intraprendere per l'implementazione dei documenti realizzati.

Gli obiettivi generali del gruppo “Prevenzione delle complicanze del diabete”, adulti con Diabete Mellito tipo 2, istituito con Determina regionale n.16686/2011 (Progetto 4-Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2010-2012) sono stati:

1. il monitoraggio degli indicatori di attività attraverso i Registri Provinciali e l'istituzione di un registro regionale per la malattia diabetica;
2. la mappatura degli ambulatori e delle attività infermieristiche nei Centri Diabetologici (CD) ospedalieri, territoriali e ambulatoriali presso le Case della Salute o i NCP;
3. la gestione clinica del piede diabetico.

L'analisi dello stato di attivazione dei Registri Aziendali per la Malattia Diabetica, è stato realizzato mediante invio di questionario alle Aziende sanitarie e relazione aziendale di avvio delle attività di costruzione del Registro, relativamente allo specifico finanziamento assegnato con Delibera di Giunta n.380/2011. Il 100% delle AUsl ha attivato un Registro Aziendale della Malattia Diabetica che fornisce un flusso informativo di un dataset minimo di informazioni utili per documentare l'assistenza prestata agli utenti che accedono ai servizi. 8/11 registri Provinciali sono in grado di fornire dati strutturati.

Un'indagine conoscitiva mediante questionario autosomministrato ha esplorato le attività degli ambulatori infermieristici per la gestione integrata del Diabete Mellito nella Regione Emilia-Romagna. Dall'indagine emerge che tutte le Aziende della regione dichiarano di garantire interventi di educazione sanitaria, nello specifico l'educazione all'autocontrollo glicemico e all'uso dei dispositivi medici e tecnologie avanzate. Nei 61 centri rispondenti, appartenenti a tutte le AUsl, la percentuale di pazienti che accedono ai percorsi infermieristici raggiunge l'82%, mentre il 61% dei centri (37 centri) riferisce di avere percorsi dedicati all'Educazione Terapeutica Strutturata.

Per l'obiettivo della prevenzione delle complicanze del "Piede Diabetico", si è proceduto con la ricognizione degli ambulatori del "Piede Diabetico" presenti nella regione Emilia-Romagna. Sono state censite 20 strutture diabetologiche con Ambulatorio dedicato sul piede diabetico, il modello organizzativo presso ogni singolo ambulatorio e le attività garantite. Il 100% delle strutture dedicate garantiscono la presenza del Diabetologo e dell'infermiere esperto, per il 45% l'attività del podologo. Il 55% ha un PDTA condiviso e strutturato, che garantisce continuità assistenziale dalla prevenzione primaria alla prevenzione delle complicanze.

Infine per quanto riguarda l'indicatore "Stato di avanzamento della costruzione del registro regionale diabete di tipo 1 (0-14 aa)" si segnala che la struttura del Registro è stata definita con il coinvolgimento di pediatri ospedalieri, pediatri di comunità e di libera scelta, infermiere e assistenti sanitarie e il supporto di una metodologa. Per arricchire la raccolta dati del registro con indicatori relativi alla valutazione della qualità della vita, da maggio 2012 sono stati affiancati psicologi esperti nell'assistenza a pazienti pediatriche con diabete. Il gruppo ha prodotto una lista di indicatori condivisi (26 indicatori per la parte anagrafica e familiare, 10 indicatori per la diagnosi, 18 indicatori relativi ai controlli trimestrali, 18 indicatori ai controlli annuali) da inserire nella struttura del registro.

Parallelamente è stato elaborato un documento sul Percorso Diagnostico Assistenziale Ospedale-Territorio del bambino con diabete, per rendere omogeneo a livello regionale l'intero percorso (diagnosi, primo ricovero, progetto di inserimento scolastico, assistenza in caso di crisi ipoglicemiche/iperglicemiche, attività formativa, passaggio al centro diabetologico dell'adulto al raggiungimento della maggiore età) che potrà essere aggiornato, nel prossimo futuro alla luce delle informazioni raccolte con l'avvio del registro

Gli obiettivi e gli indicatori presentati sono stati condivisi ed approvati dalle Associazioni dei pazienti diabetici e dei famigliari dei pazienti pediatriche con diabete in incontri collegiali.

La documentazione è agli atti del Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, Direzione Generale Sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti: *Ampliamento dello screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.c.1

<b>Indicatori</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2012</b>
Formazione del personale sanitario e tecnico: eventi svolti/programmati	100%	100%	100%	100%
Esecuzione test sui nati nei Punti nascita	100%	100%	100%	100%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Tutti gli eventi formativi rivolti al personale programmati per l'anno 2012 sono stati svolti.

In tutti i punti nascita vengono eseguiti i test sui nati attraverso la Tandem-massa; solo in uno viene utilizzato il test biochimico.

La documentazione è agli atti del Servizio Presidi ospedalieri della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti: *Avvio dello screening uditivo neonatale*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.c.2

<b>Indicatori</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2011</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2011</b>	<b>Valore atteso al 31.12.2012</b>	<b>Valore osservato al 31.12.2012</b>
Individuazione rete organizzativa aziendale	Sì	Sì		
Effettuazione screening sui nati			≥95%	≥95%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Tutti i punti nascita della Regione si sono attivati per realizzare lo screening uditivo neonatale di tutti i nati; dopo alcune difficoltà organizzative tutti i punti nascita hanno raggiunto l'obiettivo.

Difficoltà maggiori si sono registrate nelle aree interessate dal terremoto del maggio 2012.

La documentazione è agli atti del Servizio Presidi ospedalieri della Regione Emilia-Romagna.



**Titolo del progetto:** Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *Integrazione di sistemi informativi su infanzia e adolescenza*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.1

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Modifica sistemi gestionali locali delle NPIA	Sì	Sì	Sì	Sì
Connessione in via sperimentale tra le banche dati dei s.i. SINPIAER E SISAM	Sì	Sì	Sì	Sì

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

La finalità del lavoro previsto dalla seconda annualità è di confermare la disponibilità di informazioni utili alla programmazione regionale in merito ai minori e adolescenti in trattamento presso i Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e contemporaneamente seguiti dai Servizi sociali per minori, nonché di aggiornare gli indicatori resi disponibili dall'annualità precedente.

Si tratta di pervenire ad «un'utile integrazione tra i diversi sistemi informativi regionali, al fine di consentire una lettura integrata delle problematiche di salute/disagio della popolazione giovanile» e «ottenere una prima conoscenza delle rilevanza quantitativa e qualitativa delle problematiche che possono emergere nella popolazione degli adottati adolescenti e pre-adolescenti in Emilia-Romagna».

Il progetto prevede per la seconda annualità l'integrazione e l'analisi di due diverse banche dati regionali di ambito sanitario e sociale:

- SINPIAER (Sistema Informativo dei servizi di NeuroPsichiatria Infanzia e Adolescenza della Regione Emilia-Romagna), istituito con Circ. reg. n. 3/2011 che prioritariamente monitora l'attività dei servizi di NPIA delle AUsl, con analisi del volume di prestazioni, attività sull'utenza e sui pattern di trattamento. La banca dati contiene i dati relativi ai minori che hanno ricevuto almeno una prestazione presso le UONPIA nel corso del 2011;
- SISAMER, il "Flusso informativo sui minori in carico ai servizi sociali e loro nuclei; coppie affidatarie/adottive e personale assegnato", regolato dalla Circ. reg. n. 12/2011. Il sistema permette di monitorare il numero dei minori e dei nuclei seguiti dai comuni, o enti loro delegati, nell'ambito della "tutela" e dell'assistenza economico-assistenziale, e di analizzarne le caratteristiche socio-anagrafiche ed il tipo di interventi attuati, tra cui:

l'affidamento familiare, l'inserimento in strutture residenziali, l'adozione nazionale e internazionale, il sostegno alle famiglie di origine. La banca dati include i dati dei minori con cartella sociale aperta presso i Servizi rispondenti nell'anno 2011.

Gli obiettivi del progetto sono:

- integrare le informazioni inerenti ai minori che sono stati contemporaneamente seguiti presso i servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e presso i servizi sociali;
- analizzare e confrontare le caratteristiche dei minori che si rivolgono ai due servizi;
- fornire un profilo socio-anagrafico e di salute dei minori seguiti dai due servizi individuati, confrontandolo con le popolazioni complessive dei servizi di riferimento;
- supportare i gruppi tecnici del Piano della prevenzione, con informazioni utili alla programmazione e allo sviluppo di azioni di miglioramento.

Per "agganciare" le due banche dati è stato utilizzato il codice "progressivo paziente" (prog\_paz), l'identificativo personale numerico anonimo, attribuito ad ogni persona inclusa nell'Anagrafe Regionale sanitaria degli assistiti (NAAR).

La quantificazione dell'"intersezione" è un argomento di interesse per gli obiettivi del Piano della prevenzione poiché i risultati indicano, quantitativamente e qualitativamente, i minori su cui dovrebbe concentrarsi la multidisciplinarietà, la presa in carico integrata e la collaborazione interistituzionale. Un particolare affondo viene effettuato sui casi di bambini e ragazzi con esperienza di adozione, per ottenere informazioni utili a comprenderne meglio le caratteristiche e i percorsi e per prevenire le c.d. crisi adottive.

La documentazione è agli atti del Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Promozione del benessere in adolescenza

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.2

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Percentuale di distretti con almeno 1 progetto integrato nei Piani di zona	≥75%	89%	≥80%	100%
% distretti con almeno 1 progetto di sostegno alla genitorialità per adolescenti nei Piani di zona	≥75%	74%	≥80%	80%

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Dalla rilevazione dei Piani per la salute e il benessere sociale presentati nel corso del 2012 dai distretti/zone sociali del territorio regionale si è rilevata una grande attenzione alle tematiche correlate alla promozione del benessere in adolescenza e si è riscontrato un forte investimento nel coinvolgere più versanti istituzionali per realizzare progettazioni sinergiche.

Si segnala che il campione di riferimento è stato circoscritto a 36 distretti su 38, poiché due distretti colpiti dal terremoto del maggio 2012 non hanno presentato i programmi attuativi dei Piani per la salute e il benessere sociale avvalendosi di quanto previsto dalla delibera di Giunta n. 1042/2012 per i territori colpiti dal sisma.

Una percentuale rilevante dei territori (pari al 100%) ha promosso uno o più progetti integrati con diverse istituzioni appartenenti alle realtà dei comuni, della scuola, dei servizi sanitari e sociali, dell'associazionismo e del terzo settore a favore del benessere in adolescenza.

In tutti i territori sono state promosse iniziative a sostegno della genitorialità, anche se è difficile riscontrare progetti specifici rivolti a genitori di adolescenti. Tuttavia il valore riscontrato per quest'anno raggiunge quello auspicato.

La documentazione è agli atti del Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *Prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.3

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Costituzione del tavolo interistituzionale in tutte le province	Sì	Sì		
Presenza di almeno 1 progetto nei Piani di zona in ogni Distretto	Sì	No (solo in alcuni distretti)		
% distretti in cui si ha l'attuazione dei progetti previsti nei Piani di zona			≥60%	10,5%

**Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Sin dal 2000 il Servizio Sanitario regionale si è impegnato a rendere sempre più appropriata l'offerta di assistenza nel campo dei Disturbi del Comportamento Alimentare attraverso la graduale organizzazione di équipe esperte in DCA nei territori provinciali, composte da professionisti delle Aziende sanitarie territoriali, ospedaliere e di strutture private di provata esperienza in questo campo. Le azioni di monitoraggio, qualitativo e quantitativo, della attuazione della programmazione regionale (DGR 1016/2004 e DGR 1298/2009), condotte dal tavolo regionale DCA, hanno registrato nel tempo un miglioramento dell'assistenza ai DCA rispetto alla prevenzione, al coinvolgimento delle cure primarie, alle strutture ospedaliere, alle strutture residenziali, al trattamento, alla formazione, alla relazione con le famiglie, all'attività scientifica.

La previsione di un progetto specifico di Prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) nel Piano della Prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna ha cercato il coinvolgimento dei diversi attori Istituzionali mediante l'attivazione di Tavoli Interistituzionali.

La complessità del Programma Regionale DCA in ambito aziendale e interaziendale, nonché le diverse fasce d'età coinvolte nel programma rispetto alla declinazione clinica del percorso di valutazione e presa in carico, ha impegnato le risorse professionali principalmente negli adempimenti previsti in ambito aziendale dal Programma Regionale DCA, con una parziale realizzazione degli obiettivi ipotizzati nel progetto "Prevenzione dei disturbi del Comportamento alimentare" del PRP 2010-2012.

Rispetto all'ultimo indicatore, al 31/12/2012 solo in 4 distretti è presente un progetto specifico sui DCA, coerentemente con quanto emerso al 31/12/2011.

**Report relativo al programma/progetto:** *Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare (% distretti in cui si ha l'attuazione dei progetti previsti nei Piani di zona)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012

I progetti individuati sono stati realizzati, mediante:

- Il Mantenimento delle azioni di implementazione e miglioramento dello stile di lavoro integrato fra servizi sociali, educativi, scolastici, formativi, sanitari, attraverso costituzione di tavoli interistituzionali sul sostegno alla genitorialità.
- La realizzazione di Programmi di formazione specifici e implementazione e condivisione del programma con MMG e PLS, (Proseguo del Progetto "Leggieri", collaborazione con i MMG e PLS, in tutte le province)
- Le azioni di implementazione di iniziative di corretta informazione tra servizi aziendali invianti e cittadini-utenti (numero verde, carta dei servizi) e associazioni.

2. Identificazione e descrizione delle motivazioni dello scostamento

La programmazione della prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare risulta inefficace se afferente ai soli Dipartimenti di salute Mentale e collocata a livello distrettuale: la complessità della tematica richiede un livello organizzativo interaziendale coordinato dalle direzioni sanitarie delle Aziende.

3. Soluzioni proposte di miglioramento (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia)

Il programma DCA di cui alla DGR 1298/2009 è in fase di verifica e di rinnovo.

Tale processo, d'intesa con il tavolo DCA e con i direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale, prevede il consolidamento del programma DCA in ambito aziendale ma anche l'avvio di nuovi obiettivi clinici ed organizzativi.

È un programma estremamente complesso perché oltre ad essere interdipartimentale nel sistema di cura, coinvolge minori e adulti, Territorio ed Ospedale.

Si individuano le seguenti proposte di miglioramento:

- Sensibilizzazione delle AUsl sull'efficacia di attuare interventi integrati, con le altre istituzioni, di prevenzione per i DCA, sia mettendo in campo progetti sulla salute e benessere dei giovani, sia attivandone altri sulla capacità di effettuare diagnosi precoci.
- Attivazione di progetti di prevenzione secondaria in ambito aziendale per intercettazione precoce DCA fattori di rischio
- Coordinamento delle attività di prevenzione per Aree Vaste con il coinvolgimento dei tre dipartimenti aziendali (DSM-DP, DCP, DSP)
- Metodologia: Formazione, Consulenze, Gruppi di lavoro interdisciplinari e interistituzionali di Area Vasta.

**Titolo del progetto:** Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *Prevenzione del malessere psicologico-sociale negli adolescenti adottati e prevenzione dei fallimenti adottivi*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.4

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Report per valutazione quali-quantitativa di minori adottati	Si	Si	Si	Si (*)
Progetti di presa in carico integrata (socio-sanitaria-educativa) nella fase del post-adozione, almeno tre a livello Regionale			Si	Si

(\*) Report in via di elaborazione

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Il Servizio Politiche familiari infanzia e adolescenza della regione Emilia-Romagna, avvalendosi come fonte dei Servizi sociali territoriali – area tutela e assistenza sta rilevando il fenomeno dei c.d. “fallimenti adottivi” da oltre un decennio (2002-2011). Dal 2006 abbiamo iniziato a rilevare gli “allontanamenti” di bambini dalle loro famiglie adottive a prescindere dall’anno in cui si è perfezionata (dal punto di vista giuridico) l’adozione e dal 2010, si sono introdotte alcune variabili qualitative, oltre la frequenza numerica degli allontanamenti, come: l’età dei bambini al momento dell’adozione, l’età dei bambini al momento dell’allontanamento, il tipo di adozione (se nazionale o internazionale).

Le ultime rilevazioni relative agli anni 2010 e 2011 dimostrano la validità dell’ipotesi che aveva spinto la Regione ad inserire uno specifico progetto finalizzato alla prevenzione dei fallimenti adottivi e al malessere psicologico degli adolescenti adottati: i dati rilevati ci informano sul fatto che alcuni momenti di crisi identitaria, relazionale, intra-familiare o extra-familiare, tendono ad acuitizzarsi quando i bambini raggiungono la fase pre-adolescenziale e adolescenziale. Gli effetti di queste crisi sono giudicate tali da consigliare l’allontanamento del minore come intervento di tutela inteso nel rispetto del “superiore interesse” del minore adottato.

È significativo vedere che dal 2002 al 2011 sono stati 22 “i fallimenti adottivi” intesi come allontanamenti verificatisi entro il primo anno dall’inserimento del minore in famiglia. Mentre questo numero è stato ampiamente superato con 26 casi di allontanamento verificatisi nei sei anni dal 2006 al 2011, se nella “definizione” di allontanamento includiamo tutti i casi a prescindere dall’anno in cui si è realizzata l’adozione.

Questi dati consentono di considerare l’opportunità di dedicare particolare attenzione all’empowerment delle competenze genitoriali adottive in particolare durante il periodo adolescenziale dei figli per accompagnare in maniera

adeguata la crescita dei ragazzi per prevenire e/o superare nel miglior modo possibile le crisi evolutive in atto, o emergenti.

Emerge quindi l'importanza per la Regione di promuovere e incentivare efficaci interventi di accompagnamento e sostegno alle famiglie adottive dopo l'arrivo dei bambini in Italia. Il postadozione risulta indispensabile in una logica di prevenzione delle possibili difficoltà adottive.

Nella nostra Regione sono attualmente attivi alcuni progetti specifici rivolti alla promozione del benessere e prevenzione del malessere dei pre-adolescenti e adolescenti adottati, meritevoli di segnalazione e diffusione sul territorio, come per esempio i seguenti progetti-interventi che si distinguono tra l'altro per un efficace livello di integrazione multi-disciplinare e/o inter-istituzionale e/o di collaborazione con il terzo settore:

1. gruppi esperienziali per la promozione del benessere e prevenzione del malessere rivolti a pre-adolescenti e adolescenti adottati, a doppia conduzione professionale (psicologica-educativa) a Carpi (Modena) e Correggio (Reggio-Emilia);
2. gruppi educativi paralleli, per bambini adottati e gruppi per genitori adottivi di sostegno alle competenze genitoriali (a conduzione professionale psicologica-educativa) nel distretto Pianura est (Bologna);
3. gruppi educativi paralleli per genitori adottivi e figli adottivi a conduzione professionale (2 psicologi) nel Comune di Parma, sulla base del modello formativo di Jolanda Galli, riadattato a livello locale;
4. esperienze di formazione (continuativa), successivamente alla conclusione degli interventi standard previsti dalle linee di indirizzo regionali in materia di adozione per il post adozione (oltre il biennio dall'inserimento dei bambini in famiglia) per genitori di pre-adolescenti e adolescenti adottati (vedi per es. gruppi ai auto-aiuto, mutuo-aiuto per genitori adottivi realizzati a S. Ilario d'Enza (RE) in collaborazione con l'associazione Genitori Si Diventa (sezione PR-RE), o le giornate formative per genitori di adolescenti adottati promosse da Enti autorizzati alle adozioni internazionali).

La documentazione è agli atti del Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *La prevenzione di comportamenti sessuali a rischio negli adolescenti stranieri*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.4.d.5

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Progettazione e realizzazione ricerca-intervento (coinvolti almeno 200 stranieri e 200 italiani) con elaborazione di report		Sì	Sì	Sì
N. operatori coinvolti dalla formazione sul target stimato in 400 soggetti	≥ 10%	Sì	≥ 25%	100%
Consulenze contraccezione presso Spazi Giovani: n. a stranieri/n. tot	≥ 10%	14%	≥ 15%	15,7%

Fonte: Sistema Informativo COnsultori familiari (SICO), anno 2012.

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

- 1) I risultati della ricerca sono stati pubblicati in un volume a cura di Paola Marmocchi dal titolo "Nuove generazioni. Genere, sessualità e rischio negli adolescenti di origine straniera" edito da F. Angeli e sono stati presentati in un convegno tenutosi a Bologna il 10 settembre 2012, al fine di condividere con gli operatori le linee strategiche individuate come efficaci nel lavoro di prevenzione nell'area dei comportamenti a rischio in campo sessuale.
- 2) Il convegno "Nuove generazioni. Genere, sessualità e rischio negli adolescenti di origine straniera" ha rappresentato un momento di formazione per operatori socio-sanitari, insegnanti e tutor e ha visto la partecipazione di circa 400 persone. È stata realizzata anche una formazione per gli operatori di Spazio Giovani di Bologna sulla consulenza a situazioni complesse di adolescenti stranieri.
- 3) Le ragazze di origine straniera che si sono rivolte per la contraccezione allo Spazio Giovani di Bologna, AUSL capofila della ricerca, sono il 15,7% del totale a fronte del 14% dell'anno precedente.

La documentazione è agli atti del Servizio Pianificazione Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna.



**Titolo del progetto:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.1

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
Realizzazione e messa a regime del sistema di sorveglianza "Passi d'Argento" con rappresentatività a livello di AUsl			Sì	Sì
Definizione di modelli predittivi di fragilità			Sì	No

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Per il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento, nel corso del 2012 sono state effettuate 1.611 interviste sulle 1.668 programmate. La rilevazione ha interessato tutte le AUsl emiliano-romagnole. Non è stato possibile effettuare 57 interviste a causa del terremoto che ha impedito la collaborazione di alcuni comuni, differenza assolutamente ininfluenza ai fini della rappresentatività dell'indagine. Da segnalare però che, nonostante le notevoli difficoltà, la rilevazione è stata comunque effettuata e completata nella maggior parte dei comuni colpiti dall'evento sismico del maggio 2012.

Non si è completata la definizione dal livello regionale di modelli predittivi di fragilità.

**Report relativo al programma/progetto:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità (Definizione di modelli predittivi di fragilità)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:  
È tuttora in corso la definizione a livello regionale di modelli predittivi di fragilità. Sono state dettagliatamente analizzate alcune esperienze significative nel territorio regionale (ad esempio Bologna e Ravenna), nonché l'esperienza poliennale di tutto il sistema regionale (Comuni, AUsl, terzo settore) sulle ondate di calore al fine di selezionare criteri ed indicatori utili a definire modelli predittivi tendenzialmente omogenei sull'ambito regionale.

2. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia):

Nel corso del 2013 uno specifico progetto della Direzione Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna riguarda la fragilità sanitaria e socio-economica e coinvolge diversi Servizi della Direzione. Il progetto si fa carico anche di definire modelli predittivi di fragilità.

**Titolo del progetto:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Contrasto all'isolamento dell'anziano con particolare riferimento alla costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.2

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
N. distretti in cui si ha mappatura e selezione delle buone pratiche	0%	89% (34/38)		
N. distretti in cui si ha avvio/prosecuzione delle buone pratiche	0%		≥70%	74%
N. distretti in cui si ha l'implementazione di sistemi di sorveglianza integrati	0%		≥50%	50%

### Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori

Gli obiettivi da realizzare entro il 2012 erano i seguenti:

- 1) selezione delle esperienze più significative sotto il profilo dell'efficienza e della realizzabilità (entro 30/06/2012)
- 2) implementazione delle esperienze in almeno il 70% degli ambiti distrettuali della Regione (entro 31/12/2012)
- 3) costruzione di sistemi di sorveglianza integrati tra Comuni, Nuclei di Cure Primarie e soggetti della società civile (entro 31/12/2012)

Conclusa la fase di raccolta delle esperienze, raccolte 167 schede riferite a 34 ambiti distrettuali (su un totale di 38 distretti, pari al 90% dei distretti regionali), è stato realizzato un report interno di tali esperienze.

La seconda fase si è inizialmente concretizzata, attraverso una "scheda indicatori" volta ad identificare le buone pratiche, nell'ambito dei progetti pervenuti, con la selezione di circa 60 esperienze riferibili a "buone pratiche". In considerazione degli eventi sismici del maggio 2012, il lavoro ha poi subito interruzioni con slittamento delle scadenze fissate e di conseguenza il non raggiungimento degli obiettivi previsti al 31/12/2012.

Sulla base della selezione effettuata verrà realizzato un documento per la diffusione delle stesse sul territorio regionale. Le esperienze selezionate riguardano comunque il 74% dei Distretti.

In merito al punto 3), la mappatura regionale delle esperienze ha rilevato che nel 50% dei Distretti regionali erano già presenti sistemi di sorveglianza integrati tra Comuni, Nuclei di cure primarie e soggetti della società civile. La prosecuzione del lavoro sulle buone pratiche comprende per il 2013 anche una definizione di caratteristiche dei sistemi di sorveglianza integrati per essere efficaci. Saranno quindi fornite indicazioni nel merito anche a tali sistemi.

La documentazione è agli atti del Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza della Regione Emilia-Romagna.

**Titolo del progetto:** Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Prevenzione dei traumi dell'anziano*

**Identificativo del progetto nel piano operativo regionale:** 2.5.a.3

Indicatori	Valore atteso al 31.12.2011	Valore osservato al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012	Valore osservato al 31.12.2012
N. servizi in Regione in cui si adotta il sistema di monitoraggio cadute	Almeno 18 res. e 9 centri diurni	58 resid e 22 diurni		
N. servizi per Provincia in cui si adotta il sistema di monitoraggio cadute			Almeno 2 res. e 1 centro diurno	Almeno 2 residenziali e 1 centro diurno per Provincia aderenti al progetto regionale
N. servizi in Regione in cui si avviano interventi sui Piani assistenziali individualizzati (PAI)	Almeno 18 res. e 9 centri diurni	58 resid e 22 diurni		
N. servizi per Provincia in cui si avviano interventi sui Piani assistenziali individualizzati (PAI)			Almeno 2 res. e 1 centro diurno	Almeno 2 residenziali e 1 centro diurno per Provincia aderenti al progetto regionale
N. distretti in cui si ha l'1% di anziani arruolati su eligibili al domicilio	50%	40% (15 distretti su 38)	70%	55% (21 distretti su 38)

#### **Sintesi dell'attività svolta e osservazioni sui valori raggiunti dagli indicatori**

Per quanto riguarda le attività previste per il Progetto, previo coinvolgimento del Comitato tecnico scientifico e delle Organizzazioni di rappresentanza degli enti gestori, è stato costituito un gruppo di lavoro multiprofessionale con professionisti competenti sulle tematiche da affrontare assicurando un approccio multidimensionale e l'obiettivo di sviluppare conoscenze e competenze condivise funzionali a promuovere una cultura della prevenzione dentro alle strutture coerente coi requisiti dell'accreditamento socio-sanitario.

Contestualmente, è stata avviata, tramite le AUsl e gli Uffici di piano, una prima ricognizione (parziale) circa la presenza, l'utilizzo e le caratteristiche dei sistemi di monitoraggio delle cadute in uso nelle strutture accreditate per anziani.

La ricognizione ha mostrato che al 31/12/2011 sicuramente più di 18 case-residenza e più di 9 centri diurni, a livello regionale erano dotati di un sistema di monitoraggio delle cadute e mettevano in atto degli specifici interventi sui Pai.

Ma questo dato non è particolarmente significativo in quanto la risposta affermativa non implicava omogeneità dei sistemi, delle modalità e delle procedure adottate dalle strutture.

Attraverso questa prima ricognizione, si sono comunque acquisiti informazioni e documentazione circa i protocolli, gli strumenti in uso nelle strutture, poi analizzati e utilizzati dal gruppo di lavoro. Sono altresì pervenute disponibilità volontarie a partecipare al progetto.

Da febbraio a maggio, il gruppo di lavoro ha elaborato delle linee di indirizzo operative che spaziano dalla valutazione dei fattori di rischio alla messa in atto di strategie di intervento integrate finalizzate all'acquisizione di un nuovo approccio orientato alla prevenzione dei traumi e al benessere degli anziani ospiti delle strutture accreditate.

Contestualmente, sono stati sviluppati degli strumenti tecnici di supporto (griglia di analisi e lettura dei fattori di rischio ambientali, suggerimenti per intervenire sui fattori di rischio organizzativi, schede di monitoraggio ecc.) per facilitare e orientare il lavoro delle strutture pilota e favorire un approccio omogeneo.

A settembre, si è chiesto ai referenti territoriali degli EE:LL. e delle AUsl di confermare e completare l'individuazione delle strutture pilota, coprendo tutte le province e prevedendo sia servizi residenziali che diurni.

La documentazione prodotta è stata vagliata e affinata sulla base delle considerazioni del Gruppo di lavoro regionale sulla "Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano".

A dicembre, ha avuto luogo l'incontro di presentazione del progetto, illustrazione degli indirizzi regionali e di concreto avvio della sperimentazione nel gruppo di servizi residenziali e diurni individuati.

I Servizi socio-sanitari accreditati coinvolti nella sperimentazione, su indicazione dei soggetti referenti per la programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale e per il processo di accreditamento, sono, a fine 2012, 47, di cui 28 Case-Residenze per anziani e 19 Centri Diurni, distribuiti in tutte le AUsl della regione.

La documentazione è agli atti del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna

**Report relativo al programma/progetto: Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Prevenzione dei traumi dell'anziano (N. distretti in cui si ha l'1% di anziani arruolati su eligibili al domicilio)***

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:  
Per quanto concerne le iniziative di prevenzione dei traumi rivolte ad anziani al domicilio, lo standard atteso (N. distretti in cui si ha l'1% di anziani arruolati su eligibili al domicilio = 70%) non è stato raggiunto (55%) poiché alcuni distretti non hanno ancora destinato risorse per il finanziamento del progetto.
2. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia):  
Con Deliberazione di Giunta regionale n.315 25/03/2013 sono stati finanziati i Distretti che non ancora avevano completato gli interventi e pertanto nel corso del 2013 sarà possibile realizzarli.

*Pubblicazioni a cura della Regione Emilia-Romagna nel settore  
della prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro*

Collana "CONTRIBUTI" Fondata da Alessandro Martignani

I volumi disponibili sono contrassegnati con (\*)

1. *I nuovi insediamenti produttivi. Prevenzione e controllo nella progettazione e ristrutturazione degli ambienti di lavoro*, Parma, 1982.
2. *La prevenzione dei danni da rumore. Indicazioni metodologiche ed organizzative*, Reggio Emilia, 1983.
3. *Il sistema informativo regionale per la prevenzione dei danni da lavoro. Orientamenti per la formazione e l'aggiornamento degli operatori*, Ravenna, 1983.
4. *La prevenzione nel settore delle calzature*, Lugo, 1983.
5. *Le lavorazioni ceramiche di decoro a mano e terzo fuoco. Indagine conoscitiva nelle province di Modena e Reggio Emilia*, Vignola, 1983.
6. *La prevenzione nel settore delle calzature. II*, Lugo, 1984.
7. *Indagini sanitarie per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Una proposta operativa*, Bologna, 1984.
8. *Tossicologia industriale. Indicazioni metodologiche ed organizzative per i Servizi di prevenzione*, Montecchio Emilia, 1984.
9. *Presidi multizonali di prevenzione. Orientamenti per l'organizzazione dei Settori impiantistico e fisico-ambientale*, Modena, 1985.
10. *I rischi professionali in agricoltura. Contributi per l'attuazione di un "piano mirato" di prevenzione*, San Giorgio di Piano, 1985.
11. *I rischi da lavoro in gravidanza*, Scandiano, 1985.
12. *Esposizione professionale a Stirene. Esperienze di prevenzione e ricerche in Emilia-Romagna*, Correggio, 1985.
13. *Radiazioni non ionizzanti. Rischi da radiofrequenze e microonde*, Rimini, 1985.
14. *Comparto ospedaliero: Prevenzione dei rischi elettrici e da anestetici nelle sale operatorie*, Ferrara, 1985.
15. *Rischi da radiazioni ionizzanti. L'esposizione del paziente in radiodiagnostica*, Piacenza, 1986.
16. *Prevenzione degli infortuni in ceramica*, Scandiano, 1986.
17. *La soglia uditiva di soggetti non esposti a rumore professionale*, Imola, 1987.
18. *Il lavoro, la sua organizzazione, la sua qualità oggi*, Lugo (RA), 1987.
19. *Le attività sanitarie nei Servizi di medicina preventiva ed igiene del lavoro*, Ferrara, 1987.
20. *Il monitoraggio biologico nei Presidi multizonali di prevenzione*, Bologna, 1988.
21. *Introduzione all'analisi organizzativa dei Servizi di prevenzione*, Bologna, 1989.
22. *Educazione sanitaria: esperienze - metodologia - organizzazione in Emilia-Romagna*, Modena, 1989.
23. *Produzione, lavoro, ambiente. Seminario nazionale SNOP, Parma giugno 1989*, Langhirano, 1990.

24. *Promozione della qualità dei dati nel monitoraggio biologico*, Bologna, 1990.
25. *Impieghi medici delle radiazioni non ionizzanti*, Modena, 1990.
26. *I Servizi di Igiene pubblica. Corso di formazione per i nuovi operatori*, Forlì, 1991.
27. *Il comparto delle resine poliestere rinforzate con fibre di vetro. Manuale di prevenzione*, Correggio, 1992.
28. *Infortuni in edilizia. Immagini di danno e di prevenzione*, Bologna, 1992.
29. *Dalle soluzioni verso le soluzioni*, Modena, 1992.
30. *Monitoraggio aerobiologico in Emilia-Romagna*, Ferrara, 1993.
31. *Salute e sicurezza nella scuola*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
32. *L'educazione alla salute nelle USL. Problemi e prospettive*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
33. *Il dipartimento di prevenzione*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
34. *Valori di riferimento per il calcolo della soglia uditiva attesa di maschi e femmine per anno di età*, Carpi (MO), 1993.
35. *Metodi di valutazione del rischio chimico. Il piano dipartimentale galvaniche a Bologna*, Bologna, 1993.
36. *Salute e ambiente*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
37. *Dalle soluzioni verso le soluzioni 2*, Bologna, 1994.
38. *Obiettivo qualità in sanità pubblica. Una esperienza regionale*, Fidenza, 1994.
39. *La prevenzione AIDS in ambito scolastico nella regione Emilia-Romagna*, Rimini, 1994.
40. *Il Dipartimento di Prevenzione. Ipotesi e proposte operative*, Ravenna, 1994.
41. *La formazione degli alimentaristi. Progettazione interventi educativi*, Parma, 1995.
42. *I tumori in Emilia-Romagna*, Modena, 1997.
43. *I tumori in Emilia-Romagna - 2*, Ferrara, 2002
44. *Piano regionale della prevenzione dell'Emilia-Romagna – Intesa Stato-Regioni e Province Autonome - 23 marzo 2005*, Bologna 2006
45. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, Indagine 2005*, Bologna 2006 (\*)
46. *I tumori in Emilia-Romagna - 3*, Ferrara 2006
47. *Valutazione dell'efficacia della formazione alla sicurezza nei lavoratori della Variante Autostradale di Valico (VAV)*. Bologna 2006 (\*)
48. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2005*, Ravenna 2006 (\*)
49. *Sorveglianza nutrizionale – Determinanti e indicatori di rischio obesità nella popolazione infantile*, Bologna 2006 (\*)
50. *Verso una strategia di lotta integrata alla Zanzara Tigre – Atti del convegno*, Bologna 2007 (\*)
51. *Il radon ambientale in Emilia-Romagna – Piacenza 2007*
52. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, Indagine 2006*, Bologna 2007 (\*)
53. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2006*, Ravenna



2008 (\*)

54. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, Indagine 2007*, Bologna 2008 (\*)
55. *I tumori in Emilia-Romagna - 2004*, (disponibile solo on-line) Bologna 2009 (\*)
56. *Linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia-Romagna* - Bologna, 2009
57. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, I risultati del sistema di sorveglianza 2008*, Bologna 2009 (\*)
58. *Sorveglianza nutrizionale – Determinanti e indicatori di rischio obesità nella popolazione adolescenziale* , Bologna 2009 (\*)
59. *Passi d'Argento - La qualità della vita percepita dalle persone con 65 anni e più - Indagine 2009*, Bologna 2009 (\*)
60. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2007*, Bologna 2010 (\*)
61. *Incidenti stradali in Emilia-Romagna - Anni 1995 - 2007* Bologna 2010 (\*)
62. *Linee guida per migliorare il comfort estivo delle strutture socio-sanitarie e socio-residenziali in Emilia-Romagna* Bologna 2010
63. *Il Profilo di Salute per il Piano della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna* Bologna 2010 (\*)
64. *Il Piano della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna*, Bologna 2010 (\*)
65. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, I risultati del sistema di sorveglianza nel triennio 2007 - 2009*, Bologna 2011 (\*)
66. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2008*, Bologna 2011 (\*)
67. *I tumori in Emilia-Romagna - 2007*, Bologna 2011 (\*)
68. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2009*, Bologna 2012 (\*)
69. *Il Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella – Bologna 2012* (\*)
70. *Casa salvi tutti: pratiche di prevenzione degli incidenti domestici in Emilia-Romagna* - Bologna 2012 (\*)
71. *Il Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la diagnosi precoce del tumore del colon-retto – Bologna 2012* (\*)
72. *Il Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero – Bologna 2012* (\*)
73. *Controllo della Zanzara tigre: analisi dei costi sostenuti dagli Enti Locali – Report 2008 – 2001*, Bologna 2012 (\*)
74. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2010*, Bologna 2013