



Il Piano Regionale della Prevenzione

Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia
Area promozione salute e prevenzione

Intesa Stato Regioni

Intesa Stato Regioni 13/11/2014

E' approvato il Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018,

- ❑ Le Regioni, entro il 31 dicembre 2014, recepiscono con apposita Delibera il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018
- ❑ Le Regioni entro il 30 maggio 2015 elaborano i programmi del Piano Regionale

Struttura del PNP 2014-2018

Macro obiettivi		Obiettivi centrali	Obiettivi regionali
MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	15	Gli obiettivi centrali sono declinati in obiettivi specifici regionali, contenuti in 16 programmi
MO2	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2	
MO3	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2	
MO4	Prevenire le dipendenze da sostanze	1	
MO5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	3	
MO6	Prevenire gli incidenti domestici	5	
MO7	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	8	
MO8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	12	
MO9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	13	
MO10	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	12	
TOTALE	10	73	105



Obiettivi centrali a carattere di sistema, trasversali ai vari macro obiettivi

- ✓ utilizzare i dati derivanti dai sistemi di sorveglianza di popolazione per la pianificazione sanitaria;
- ✓ rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci;
- ✓ implementare nuovi interventi più costo-efficaci;
- ✓ estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse;
- ✓ adeguare l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale;
- ✓ inserire/rafforzare gli indicatori di copertura dei principali interventi di popolazione e gli indicatori di risultato dei Direttori generali e della remunerazione di risultato dei professionisti;
- ✓ utilizzare gli strumenti di gestione e budgeting aziendali per aumentare l'efficienza nell'ottemperare agli adempimenti normativi;
- ✓ sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario.



Vision e principi del prp

- La **salute in tutte le politiche**, con il coinvolgimento di settori diversi dalla sanità (cultura, pianificazione, lavoro, trasporti, ambiente...)
- La sfida della costo-efficacia degli interventi, dell'innovazione, della valutazione dell'impatto sulla salute di scelte che non necessariamente riguardano interventi di tipo sanitario
- Il focus su fattori di rischio e **determinanti di salute**
- Il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione nel **rapporto tra sistema sanitario e società**
- Un approccio di sanità pubblica che garantisca **equità e contrasto alle diseguaglianze**



Vision e principi del prp

- Azioni “basate sull’evidenza”, in grado di produrre nel medio-lungo termine un impatto sia di salute sia di sistema, da realizzare attraverso interventi sostenibili e “ordinari”
- Trasversalità degli interventi, perseguita anche in termini di integrazione tra diversi settori, istituzioni, servizi, aree organizzative
- Strategie e azioni definite considerando sia la funzione del Sistema Sanitario Regionale di diretta erogazione degli interventi, sia il ruolo di steward nei confronti degli altri attori e stakeholder



Priorità

- Ridurre mortalità/disabilità da malattie croniche, incidenti e infortuni, malattie professionali
- Promuovere stili di vita sani ed il benessere fisico e mentale in tutte le età della vita, intercettando precocemente disagio psichico
- Individuo e comunità in rapporto all'ambiente come determinante di salute/malattia
 - per migliorare le condizioni in cui le persone vivono e invecchiano e contribuire alla riduzione delle malattie
 - affrontare le disuguaglianze
 - avviare e rafforzare forme di integrazione/operatività intersettoriale tramite intese/collaborazioni con istituzioni, enti locali, imprese, associazioni
- Sfida delle resistenze batteriche



PROFILO DI SALUTE del Friuli Venezia Giulia



Stili di vita (Okkio - HBSc - PASSI)

- <40% BAMBINI MANGIANO FRUTTA /VERDURA 2-3 VOLTE AL GIORNO O PIÙ
- QUASI 1 BAMBINO SU 4 SVOLGE ATTIVITÀ SEDENTARIE (TV O VIDEOGIOCHI) PER 2 ORE AL GIORNO O PIÙ

IL 24% DEI BAMBINI DI 8-9 ANNI È SOVRAPPESO/ OBESO

- SOLO IL 9% DEI RAGAZZI DICHIARA DI FARE MOVIMENTO O SPORT PER ALMENO 1H AL GIORNO
- IL 14% DICHIARA DI BERE BEVANDE ALCOLICHE ALMENO UNA VOLTA ALLA SETTIMANA CON VALORI MAGGIORI NEI MASCHI E NEI 15ENNI

➤ SOLO IL 37% DEGLI ADULTI INTERVISTATI È CLASSIFICATO COME ATTIVO SECONDO LE LINEE GUIDA, MENTRE BEN IL 20% È CLASSIFICATO SEDENTARIO

➤ **IL 42% DEGLI INTERVISTATI SONO IN ECCESSO PONDERALE:** INDICE DI MASSA CORPOREA IMC >25

➤ SOLO IL 12% DEGLI INTERVISTATI DICHIARA DI ASSUMERE ALMENO 5 PORZIONI AL GIORNO DI FRUTTA O VERDURA COME CONSIGLIATO

➤ IL 29% HA UN CONSUMO A MAGGIOR RISCHIO PER QUANTITÀ E MODALITÀ DI ASSUNZIONE DI ALCOLICI .

➤ **IL 27% DEGLI INTERVISTATI FUMA,** DI QUESTI IL 25% FUMA PIÙ DI UN PACCHETTO AL GIORNO



Malati cronici

PREVALENZA MEDIA DI PAZIENTI CON

- **SCOMPENSO CARDIACO: 0,5%**
- **ALTRE MALATTIE CRONICHE DEL CUORE: 13,7%**
 - **DIABETE MELLITO: 6,0%**
 - **DISLIPIDEMIE: 6,1%**
- **MALATTIA RESPIRATORIA CRONICA: 3,3%**
 - **CANCRO: 7,7%**



**LE MALATTIE CRONICHE PROVOCANO ALMENO L'86% DEI
MORTI E IL 77% DEL CARICO DI MALATTIA**

NELLA MAGGIORANZA DEI CASI, I FATTORI DI RISCHIO DELLE
MALATTIE CRONICHE SONO POCHI, CONOSCIUTI E
PREVENIBILI.

TRE DEI PIÙ IMPORTANTI SONO

UNA DIETA POCO SANA,

L'INATTIVITÀ FISICA E IL CONSUMO DI TABACCO

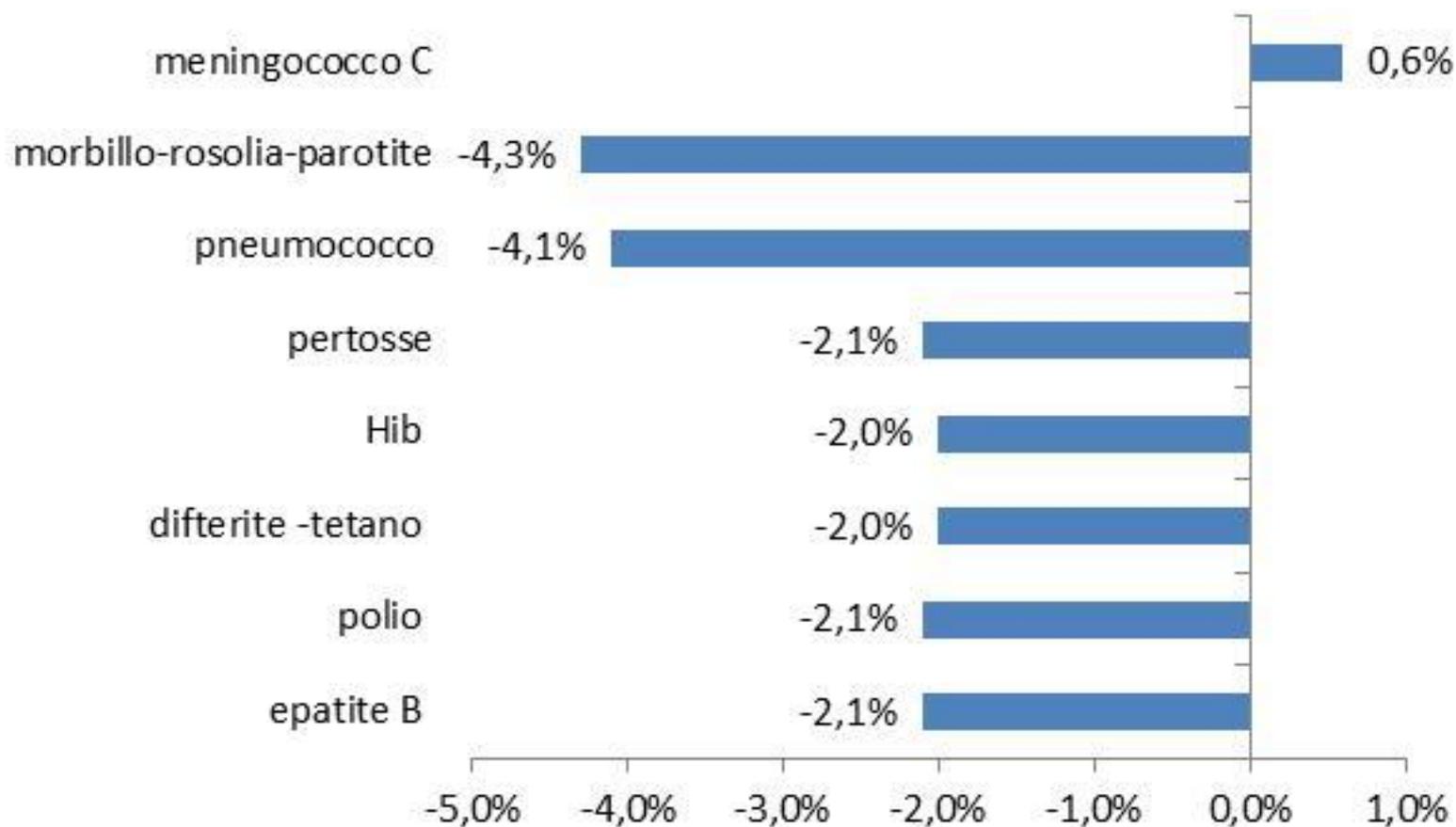


Andamento delle coperture vaccinali (%) a 24 mesi di età Friuli Venezia Giulia, 2000- 2014

	antipolio	difterite,tetano	pertosse	epatite B	Hib	M-MPR	Pneumo cocco	Meningo cocco
2000	90,0	98,9	93,4	93,5	89,3	91,8		
2001	97,4	97,4	96,1	96,1	90,6	91,3		
2002	97,2	97,3	96,3	96,2	93,4	91,4		
2003	97,5	97,6	97,0	96,8	94,7	92,9		
2004	97,4	97,5	96,7	96,9	95,2	92,8		
2005	97,1	97,2	96,5	96,5	95,5	92,1		
2006	96,5	96,6	96,2	95,9	95,2	90,8		
2007	96,0	96,1	95,7	95,4	94,7	90,6		
2008	95,7	95,9	95,4	95,3	94,2	90,3		
2009	96,2	96,3	96	95,9	95,2	91,4		
2010	96,0	96,1	95,8	95,7	95,1	90,8	71,3	60,5
2011	95,7	95,9	95,4	95,1	94,8	90,1	74,9	80,5
2012	95,3	95,5	95,1	94,7	94,6	90,0	84,0	83,0
2013	94,3	94,6	94,2	93,8	93,7	87,8	86,5	82,0
2014	92,2	92,6	92,1	91,7	91,7	83,5	82,4	82,6

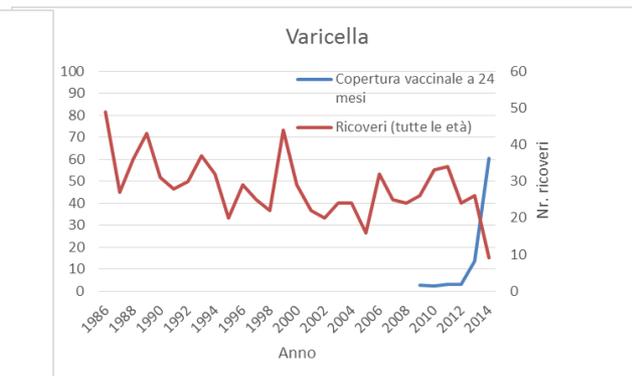
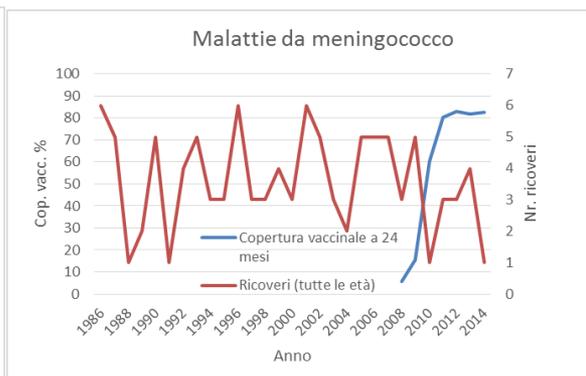
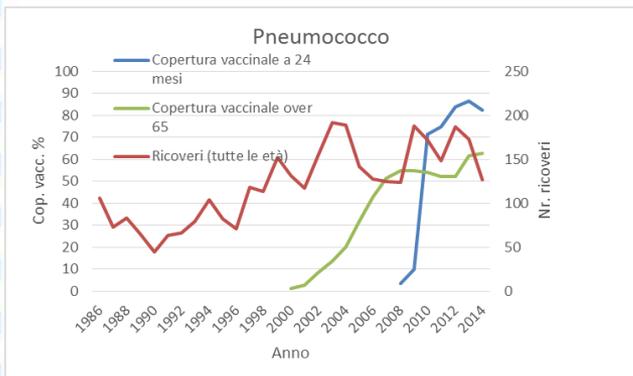
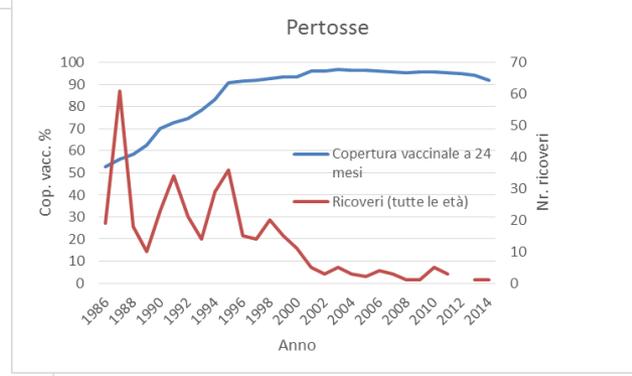
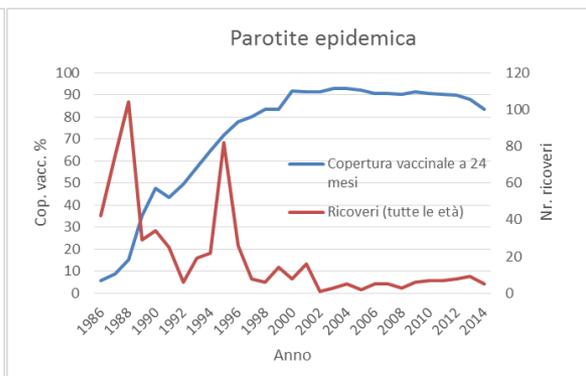
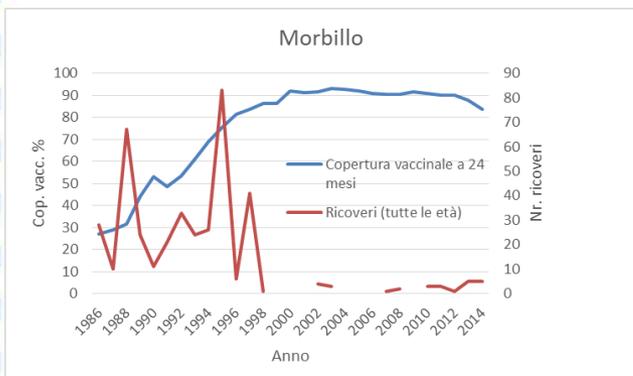


Variazione percentuale della copertura vaccinale (a 24 mesi) per tre dosi di vaccino di Difterite- Tetano, Polio, Pertosse, Epatite B, Hib, pneumococco e per una dose di MPR, meningococco C Friuli Venezia Giulia, 2013- 2014





Impatto dei ricoveri ospedalieri di alcune malattie infettive prevenibili con vaccinazione – FVG 1986-2014





Investire sulla salute: gli esempi di morbillo e influenza

Stima del numero di casi di morbillo che sono stati evitati dall'introduzione del vaccino (1979) fino al 2009, assumendo che, in assenza della vaccinazione, non ci sarebbero stati cambiamenti epidemiologici tali da modificare l'incidenza media.

- L'incidenza media dal 2000 al 2009 è stata di 6,99 casi annui per 100.000 abitanti
- i casi annui risparmiati negli anni 2000-2009 sono 3336 casi per 100.000 abitanti
- In Friuli Venezia Giulia nel periodo 2000-2009, **risparmiati 36.696 casi di morbillo**

Nella stagione 2014-2015 la vaccinazione antinfluenzale nell'anziano in Friuli Venezia Giulia si è associata in maniera statisticamente significativa ad una riduzione della mortalità (*fonte: F. Valent dati in corso di pubblicazione*)

- si stima che, pur avendo vaccinato solamente la metà degli anziani, si siano potute prevenire fino ad un massimo di **775 morti** e che, aumentando la copertura vaccinale fino a raggiungere la totalità della popolazione bersaglio se ne sarebbero potute evitare almeno altrettante



Analisi di impatto delle

disuguaglianze sui fattori di rischio

(frazione attribuibile alle disuguaglianze)

Tale analisi, pur non evidenziando un forte impatto delle disuguaglianze sociali sulla popolazione del Friuli Venezia Giulia per quanto riguarda i fattori di rischio individuati dal PNP,

suggerisce la necessità di porre attenzione alle disuguaglianze in particolare per i fattori di rischio

alimentazione scorretta e inattività fisica,
nonché per il rischio di **infortuni e malattie professionali.**



I PROGRAMMI DEL PRP-FVG

- Approccio per setting, per determinante, per ciclo di vita
- Obiettivi individuati in coerenza con gli obiettivi nazionali
- sulla base di una giustificazione (di contesto, profilo di salute, precedente PRP)



PROGRAMMA

Razionale e descrizione del programma (contesto FVG dati epidemiologici)

Gli obiettivi /strategie

Evidenze scientifiche

Sostenibilità

Contrasto alle diseguaglianze

Target /setting

Analisi dei rischi e sostenibilità

Macro obiettivo

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Obiettivi centrali da PNP	Obiettivi specifici regionali	Indicatore di programma da PNP	Valore reg. baseline 2013	Valore PNP 2018	Valore reg. 2018
---------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------	------------------



Quadro logico (con attività risultati, indicatori) per ogni obiettivo specifico



XVI Programmi del PRP regionale

Malattie croniche:

Identificazione precoce delle persone (da indirizzare verso adeguata presa in carico) **con aumentato rischio** di malattie croniche non trasmissibili, con disturbi d'ansia e depressivi

Screening oncologici

- aumentare l'adesione ai 3 screening
- protocolli per l'identificazione delle donne con profilo di rischio eredo-familiare per tumore della mammella
- comunicazione
- collaborazione con le Farmacie

Screening neonatali

audiologico, oftalmico, metabolici



Benessere degli adolescenti

- Sostenere life skills e resilienza
- Identificare tempestivamente disagio e disturbi comportamentali
- Focus sulla sicurezza/ Alimentazione sana (mense)

Stili di vita

Promozione attività fisica

con attenzione a età e patologie (indirizzi regionali condivisi tra specialisti) in collaborazione con associazioni e comuni

Progetto Città sane

Prevenzione incidenti stradali

collaborazione con direzione trasporti

agire sulla percezione del rischio e sull'aumento della consapevolezza

Prevenzione incidenti domestici

Rischi abitativi, polifarmacoterapia, fragilità (per età o patologie)



Dipendenze:

- Intervento precoce per persone con comportamenti addiction e consumo a rischio
- Programma di supporto per i famigliari, in particolare per gioco d'azzardo patologico

Sistemi Informativi

Miglioramento sistemi informativi (veterinari, sicurezza alimentare, malattie infettive, vaccinazioni, sicurezza sul lavoro)

Ambiente e salute

Collaborazioni interistituzionali/ Osservatorio Ambiente e Salute

Indirizzi regionali per valutazione/gestione/comunicazione criticità ambientali (confronto Dip Prev-OAS-ARPA)

Attività formative REACH /Amianto (informazione, sorveglianza)/Radon negli edifici Corretto uso telefonia cellulare/Informazione rischi UV



Prevenzione malattie infettive

- Sorveglianze (morbillo, rosolia, malattie batteriche invasive, HIV,..)
- Gestione casi TBC
- Programmi vaccinali
- Sorveglianza e controllo infezioni correlate all'assistenza
- Uso appropriato antibiotici (ambito ospedaliero, territoriale e veterinario)
- Protocollo migranti

Comunicazione del rischio e gestione emergenza

Piani emergenze (infettive, veterinarie, sicurezza alimentare)

Alimentazione e salute

Accordi intersettoriali per favorire una sana nutrizione, con consumo di frutta e verdura, riduzione del sale e utilizzo sale iodato, preferenza ad alimenti di produzione locale

Applicazione Reg,CE etichettatura in accordo con OSA

Attenzione a problemi odontoiatrici: rilevazione problematiche e offerta di prestazioni, valutazione sanitaria ed economica di possibili interventi regionali con riferimento a bambini, adulti, anziani



Vigilanza

- Miglioramento attività di vigilanza e controllo (modello audit) in sicurezza alimentare, sicurezza sul lavoro, igiene pubblica
- Vigilanza/assistenza/informazione/formazione in edilizia e agricoltura (con Comitato ex art. 7 d.lgs.81)

Salute nei luoghi di lavoro

- Emersione del fenomeno tecnopatico
- Stress lavoro correlato
- Promuovere salute nel luogo di lavoro (in collaborazione con i medici competenti)

Randagismo

- Informazione - comunicazione
- Controlli sui rifugi



Realizzazione del piano regionale

- Viene confermata l'organizzazione prevista dalla Legge regionale di riordino del Servizio sanitario regionale LR17/2014
- I cinque dipartimenti di prevenzione in collaborazione con Distretti, dipartimenti di Salute Mentale, Dipendenze, medici e pediatri del territorio, ambiti socioassistenziali, ospedali, avranno la responsabilità della realizzazione delle attività previste
- Il livello regionale supporta le attività delle aziende sanitarie definendone la cornice strategica e promuovendo politiche intersettoriali per la salute
- Con le Linee di gestione annuali viene definita la fase operativa del PRP, preceduta da uno «spacchettamento» dei progetti in base ai cronogrammi ed alle responsabilità individuate per le varie azioni



Alcuni elementi innovativi

- Obiettivi performanti, anche superiori ai LEA (esempio adesione 70% ai programmi di screening oncologico)
- Temi «storici» della prevenzione (prevenzione infortuni,, promozione stili di vita sani) affrontati con approccio di sistema per setting (scuola, ambiente di lavoro)
- Corposo programma ambiente – salute, per la prima volta presente nel piano prevenzione (ripreso anche dalla programmazione ARPA)
- Attività formative di accompagnamento a tutti i programmi
- Attenzione alla comunicazione
- Coinvolgimento attivo, fin dalla programmazione, di soggetti esterni al SSR



**Piano Regionale Prevenzione
del Friuli Venezia Giulia 2014-2018
DGR 2670/2014 Programmi del PRP
DGR 1243/2015 approvazione preliminare del Piano**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

LINDA GALLO
FRANCESCO GONGOLO
LUANA SANDRIN
CLARA PINNA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE – AREA PREVENZIONE E
PROMOZIONE DELLA SALUTE