

Piano della Prevenzione Regione Emilia-Romagna

Rendicontazione 2017

31 marzo 2018

RENDICONTAZIONE 2017

Il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (PRP) è stato approvato con Deliberazione di Giunta regionale n. 771 del 29 giugno 2015. Il PRP si articola in sei Programmi (*Setting*), coordinati da Referenti regionali: Ambienti di lavoro, Comunità, declinata secondo tre direttrici (programmi di popolazione, interventi età-specifici e interventi per patologia), Scuola, Ambiente Sanitario.

I programmi si articolano complessivamente in 68 progetti, coordinati da un Referente regionale; i progetti affrontano tematiche diversificate e complesse, che richiedono l'apporto e l'integrazione di professionalità e competenze di diversa natura e provenienza.

Coinvolgimento delle Aziende USL: i Piani Locali Attuativi (PLA)

Per dare concreta attuazione al PRP le Aziende Usl, d'intesa con le Aziende Ospedaliere dei territori di competenza, hanno definito il proprio *Piano locale attuativo* (PLA) per il triennio 2016-2018, declinando a livello territoriale gli interventi indicati dal Piano Regionale della Prevenzione (D.G.R. n. 771/15).

Le 8 AUsl emiliano-romagnole hanno individuato il Referente del PLA aziendale e i Referenti di setting aziendali; per ogni progetto è inoltre stato designato un Referente aziendale, che si raccorda per il coordinamento e il monitoraggio delle azioni anche col livello regionale.

Nel corso del 2017 tutti i 68 progetti inseriti nel Piano hanno continuato le proprie attività secondo il cronogramma previsto, proseguendo nelle azioni da realizzare a livello locale per contribuire al raggiungimento degli obiettivi regionali.

Coordinamento e monitoraggio del PRP

La complessità del Piano ha reso necessario prevedere un forte raccordo e coordinamento tra i soggetti che concorrono a rendere operativi gli obiettivi previsti: con Determinazione di Giunta regionale n° 14600 del 30/10/2015 è stato istituito il *Gruppo di coordinamento e monitoraggio del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018*, al fine di rendere maggiormente congruenti e sinergici i diversi progetti attuativi del Piano stesso e di monitorarne la realizzazione, nel rispetto dei risultati attesi, oggetto di valutazione da parte del Ministero della Salute, come da Accordo fra Stato, Regioni e Province Autonome del 25 marzo 2015.

Nel 2017 il Gruppo di coordinamento e monitoraggio ha continuato a garantire il raccordo tra il livello regionale e aziendale attraverso periodici incontri, nonché monitorato periodicamente lo stato di avanzamento del Piano e il rispetto della tempistica prevista nei vari programmi/progetti; a supporto del monitoraggio sono state predisposte schede per ogni singolo progetto per valutare il raggiungimento di tutti gli obiettivi, il rispetto del cronogramma e la presenza di eventuali criticità. Sono stati valutati con periodicità tutti gli indicatori compresi nelle schede progettuali, tra cui quelli "sentinella".

Nell'ultimo trimestre dell'anno si sono concentrati i lavori per la rimodulazione del PRP per l'anno 2018 e la programmazione al 2019 delle attività dei progetti, ai sensi dell'Accordo fra Stato, Regioni e Province Autonome del 21 dicembre 2017.

Complessivamente l'orientamento strategico è stato quello di garantire le azioni già avviate consolidandole in termini di qualità e/o di estensione a tutte le AUsl e di riprogettare le azioni

per quei contesti modificatisi per quadro normativo o sulla base delle valutazioni dei risultati raggiunti per il biennio 2016-2017. Per ogni progetto è stato aggiornato il cronoprogramma e sono stati specificati i valori regionali degli indicatori attesi per il biennio 2018-2019: tale lavoro avrà un'ampia ricaduta di programmazione aziendale nel corso del 2018, con la definizione dei PLA per il biennio

Valutazione di processo relativa agli indicatori sentinella 2017

Nel corso del 2017 sono proseguite le attività relative ai 67 progetti inseriti nel PRP; 59 progetti presentano almeno un indicatore sentinella monitorabile nell'anno. Per l'anno 2017 l'accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 prevede una *valutazione di processo* del Piano, "misurata attraverso il livello di avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici, attraverso lo scostamento tra valori osservati e valori standard degli indicatori sentinella". In particolare la certificazione si intende con esito positivo se almeno il 70% di tutti gli indicatori sentinella presenta uno scostamento tra valore osservato e valore standard non superiore al 20%.

Nel 2017 gli indicatori sentinella oggetto di valutazione erano 67; il monitoraggio ha fornito i seguenti risultati:

- 66 indicatori sentinella (pari al 98,5% del totale) hanno rispettato i parametri per la certificazione; nel dettaglio:
 - o 64 indicatori (pari al 95,5% sul totale) hanno raggiunto il valore atteso
 - o 2 indicatori (pari al 3% sul totale) hanno presentato uno scostamento pari o inferiore al 20%
- 1 indicatore sentinella (pari all'1,5% del totale) non ha rispettato il valore previsto in quanto si è discostato di oltre il 20% dal valore atteso.

La valutazione complessiva del PRP riferita agli indicatori sentinella risulta pertanto corrispondente a quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni.

Principi ispiratori delle strategie regionali

I principi ispiratori delle strategie regionali citati espressamente nel PRP sono l'equità, l'integrazione delle politiche e la partecipazione. Nel corso del 2017 si è lavorato per valorizzare e concretizzare questi principi nel campo della programmazione sanitaria e della prevenzione.

L'equità

In seguito ai lavori svolti nell'arco del 2016, che hanno incluso la realizzazione del *Laboratorio formativo per l'apprendimento e l'applicazione dello strumento EqIA*, (articolato nelle tre Aree Vaste regionali), l'avvio dei percorsi di valutazione tramite EqIA di una serie di attività previste dai piani locali attuativi aziendali e l'avvio in due aziende di percorsi di *health equity audit*, la prospettiva per il 2017 da parte dell'ASSR è stata quella di proseguire l'accompagnamento delle Aziende al fine di concludere i percorsi di valutazione in sospeso. In particolare, in accordo con il Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, alle Aziende è stato consentito di:

- a) Aggiungere attività da valutare tramite EqIA a quelle inizialmente previste;
- b) Sostituire una o più attività tra quelle inizialmente previste, qualora per motivi organizzativi queste non risultassero valutabili tramite EqIA.

Il monitoraggio delle attività effettuato dall'ASSR ha evidenziato che nella quasi totalità delle aziende i percorsi di valutazione sono stati portati a conclusione, fatto salvo per alcuni contesti in cui vincoli organizzativi non hanno consentito di portare a compimento le valutazioni. Nello specifico, gli allungamenti dei tempi sono principalmente riconducibili a situazioni di limitazione delle risorse disponibili, all'adeguamento delle tempistiche di valutazione al cronoprogramma dei PLA (ad es. attività da valutare previste per gli anni successivi al 2016/2017) e all'introduzione in modo pressoché sistematico di una fase di "pre-valutazione" delle attività da parte di un gruppo interno all'azienda, mirata a individuare in modo più preciso gli attori da coinvolgere al tavolo di valutazione vero e proprio partendo dalle lacune informative riscontrate in questa fase.

Rispetto alle attività valutate, i temi valutati in termini di impatto sull'equità nelle diverse schede previste come oggetto di valutazione sono stati i seguenti:

Scheda 2.8

- Progettazione gruppi di cammino
- Distribuzione e copertura delle attività esistenti
- Programmazione delle attività formative

Scheda 4.1

- Percorsi specifici per la popolazione con disabilità
- Distribuzione e copertura delle attività esistenti
- Programmazione delle attività formative

Scheda 6.6/3.1

- Modello di presa in carico del bambino sovrappeso
- Attivazione dei team multidisciplinari
- Distribuzione e copertura delle attività esistenti

Nelle aziende in cui la valutazione EqIA è stata estesa ad altre schede oltre a quelle inizialmente previste, quelle maggiormente ricorrenti sono la 2.12 (screening oncologici), la 6.7 (AFA Parkinson) e la 6.4 (applicazione LLGG piede diabetico).

Per quanto riguarda la realizzazione di *Health Equity Audit (HEA)* sulle priorità esplicitamente individuate nel PRP, l'AUSL Romagna ha proseguito i lavori di approfondimento sui dati inizialmente raccolti rispetto al contrasto alla sedentarietà e alla presa in carico del bambino obeso ed è in fase di conclusione dei rispettivi profili di equità.

Il percorso HEA dell'AUSL di Reggio Emilia sulla promozione di stili di vita sani in persone con disabilità psichica è stato invece temporaneamente sospeso per difficoltà di applicazione della valutazione nel contesto locale: l'ambito di approfondimento individuato è quello della promozione della salute rivolta alla popolazione di utenti dei DSM con esordi psicotici, ma da una prima analisi delle caratteristiche di tale popolazione è stata riscontrata una forte sovrapposizione con alcune variabili indicanti la presenza di una condizione di svantaggio/disagio sociale, elemento che rende complesso ragionare in termini di iniquità di accesso ai suddetti percorsi. Pertanto, allo stadio attuale, la valutazione tramite HEA è in fase di revisione.

In conclusione, va sottolineato che in tutte le aziende del territorio regionale è stata segnalata l'utilità dei percorsi di valutazione avviati come occasione per attivare/riattivare la progettazione delle attività previste nel PRP; in alcuni casi, la realizzazione dei percorsi di valutazione dell'equità ha portato ad allargare la prospettiva passando da una singola attività a una riflessione più ampia su tutta la scheda.

Inoltre, le modalità organizzative attuate dalle diverse aziende per i percorsi di valutazione hanno portato l'ASSR a proporre un'azione di ripensamento dei dispositivi organizzativi aziendali per il coordinamento delle azioni a supporto dell'equità. In particolare, è stato progettato e avviato un accompagnamento locale delle aziende al fine di trasformare gli attuali board equità in strutture modulari, nelle quali a un coordinamento di dimensioni ridotte si affianca una serie di micro-board "contestuali" e temporanei (ad es. mirati al corretto coinvolgimento degli stakeholder necessari e alla gestione dei percorsi di valutazione e programmazione).

Accordi a supporto dell'intersectorialità delle azioni

Tra gli obiettivi e le strategie indicate nella parte introduttiva del PRP vi è un forte accento sulla importanza dell'intersectorialità che possa tradursi in atti, accordi, protocolli a supporto dell'integrazione e della trasversalità degli interventi proposti. Per sottolineare l'importanza di questo tema ci si è impegnati a rendicontare ogni anno il numero complessivo, nonché i contenuti di salute, di accordi protocolli e intese sottoscritti. Questo impegno, non sostitutivo della rendicontazione degli specifici indicatori sentinella, viene ritenuto utile per mantenere alta l'attenzione sulle alleanze imprescindibili per una piena attuazione di un Piano della prevenzione che nella sua impostazione supera i confini dell'ambito strettamente sanitario.

Tutto ciò premesso si richiamano di seguito gli impegni assunti nel 2017:

Area Ambiente e effetti sulla salute. Si è lavorato con la Direzione Generale regionale Cura del territorio e dell'Ambiente e con ARPA:

- per la redazione degli specifici capitoli, inerenti il tema salute, del documento "*Strategia di mitigazione e adattamento per i cambiamenti climatici*," anche partecipando al Gruppo di lavoro interdirezionale costituito da referenti di ciascuna Direzione Generale della Giunta (D.G.R. 2200/2015) e incaricato della stesura del documento complessivo;
- attivando un progetto specifico rivolto a giovani studenti delle Scuole primarie e secondarie per la diffusione di conoscenze di base per la gestione del rischio dovuto alla presenza di zanzara tigre (sorveglianza, lotta, correlazione tra diffusione e fenomeni globali compreso il cambiamento climatico, ecc). Il progetto viene svolto tramite una partnership tra Servizio regionale Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, ARPAE, Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL, rete dei CEAS (Centri di Educazione Ambientale e per la Sostenibilità);
- partecipando attivamente al Gruppo di lavoro interistituzionale di *Educazione alla sostenibilità* coordinato da ARPAE (Determina 4220 dell'8 marzo 2017) e contribuendo alla redazione dello specifico paragrafo 3.3.7 "Educazione, Ambiente e Salute" all'interno del Programma di informazione ed educazione alla sostenibilità della Regione Emilia-Romagna per il triennio 2017-2019.

Area promozione dell'attività fisica. In questo ambito l'intersectorialità si è attuata con il coinvolgimento di soggetti privati e operatori sanitari. In particolare:

- si sta procedendo all'attuazione di indirizzi regionali per la promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche (D.G.R. n. 2127/2016), che prevede la costruzione di reti per la promozione di percorsi di esercizio strutturato per gruppi di popolazione a rischio. A tal fine si è costruita un'estesa rete di Palestre non sanitarie, formalmente riconosciute, in cui opera personale laureato in scienze e tecniche dell'attività motoria adattata. A tali palestre vengono indirizzate persone affette da patologie croniche che possono beneficiare di programmi di esercizio fisico adattati alla patologia presente. A oggi le palestre con queste caratteristiche (Palestre AMA - Attività Motoria Adattata) sono circa un centinaio
- è stata lanciata la "mappa della salute" (www.mappadellasalute.it), in cui sono evidenziate le reti di collaborazione costruite dalle aziende sanitarie per la promozione dell'attività fisica. La mappa si è dimostrata un efficace strumento per dare visibilità e soprattutto per rafforzare le reti di collaborazione per la promozione dell'attività fisica. Ad oggi vi sono censite oltre 150 occasioni di attività motoria gratuite ed aperte alla cittadinanza, organizzate da volontari con il supporto delle aziende sanitarie e degli enti locali, oltre a circa 150 occasioni di attività motoria per persone diversamente abili gestite da associazioni sportive. La mappa rende possibile la connessione di queste attività con il consiglio dato dagli operatori sanitari e facilita le richieste di inserimento nella rete da parte di soggetti che non vi sono ancora compresi
- si è proceduto con l'attuazione di quanto previsto nel Protocollo di intesa sottoscritto da Regione Emilia-Romagna e da Wellness Foundation, contribuendo in particolare al gruppo tematico dedicato a Salute e prevenzione, con la duplice finalità di promuovere tra la popolazione la Cultura della prevenzione attraverso i sani stili di vita e la formazione del personale coinvolto nel processo di prescrizione e di somministrazione dell'esercizio fisico a scopo preventivo e terapeutico (AFA ed EFA), inclusi i medici di medicina generale che seguono il corso di formazione a loro dedicato
- si è collaborato attivamente con il Servizio regionale Sport sia nella redazione del testo della nuova Legge Regionale 31 maggio 2017, N.8 in materia di Sport, la quale prevede contributi annuali per lo sviluppo dell'impiantistica sportiva e contributi annuali dedicati a progetti a sostegno dell'attività motoria e sportiva per il benessere psicofisico della popolazione. Le richieste di contributo sono valutate da una commissione congiunta con rappresentanti dei settori sport e turismo, sanità e innovazione sociale. A seguito dell'adozione della legge, è stato sensibilmente incrementato il finanziamento a sostegno del sistema sportivo regionale
- il PAIR - Piano Regionale Aria 2020 contiene numerose azioni volte a sostenere la mobilità attiva e sostenibile della popolazione, stabilendo incentivi ed obiettivi di incremento della rete ciclabile dei centri urbani della Regione e l'estensione delle aree pedonali delle città. Nell'ambito del progetto 2.5 del Piano Regionale della prevenzione si sta consolidando, per ogni Azienda Usl, un gruppo intersectoriale di operatori (mobility manager, operatori coinvolti nei percorsi di pianificazione urbanistica e operatori di promozione dell'attività fisica e della salute) al fine di esercitare più efficacemente azioni di advocacy a livello locale.

Area Ambienti di Lavoro. Con la Delibera della Giunta Regionale n. 1945 del 4 dicembre 2017, la Regione Emilia-Romagna ha adottato il nuovo Piano Amianto che si pone in continuità con il precedente, emanato già nel 1996, prevedendo allo stesso tempo azioni nuove e

migliorative. Il Piano nasce da un importante confronto con i principali soggetti coinvolti nella gestione del rischio amianto, con particolare riferimento alle OO.SS e a ANCI – ER e mira, nel complesso, ad un’efficace integrazione fra le istituzioni nell’affrontare le diverse problematiche, promuovendo un approccio trasversale fra i settori ambiente, salute e lavoro e la cooperazione tra i diversi soggetti coinvolti. Le azioni rispondono sia alle esigenze di allineamento e integrazione di ambito nazionale con gli Enti centrali dello Stato (es. Ministero della Salute, Ministero dell’Ambiente, ISS, INAIL) sia alla peculiarità delle nostre comunità.

Area Veterinaria Nel corso del 2017 è stato ridefinito un Protocollo di intervento in caso di incidenti stradali con il coinvolgimento di animali, a valenza regionale. È in via di programmazione un incontro con le AUSL del territorio e la Polizia stradale. È stato predisposto il Piano emergenza del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità pubblica, nel quale vengono definite la catena delle responsabilità (Unità di crisi regionale e locali) ed i modelli operativi per scenari di rischio di competenza: rischio chimico tossicologico, rischio sismico e idrogeologico, rischio epidemie umane ed animali, manuale pratico per la gestione delle strutture collettive di accoglienza.

La Giunta Regionale ha approvato con la delibera 1500/2017 il Piano Regionale Integrato dei controlli (PRI) che rappresenta uno strumento di attuazione delle politiche comunitarie, nazionali e regionali relativamente alla programmazione, realizzazione, rendicontazione e valutazione delle attività di Controllo ufficiale in tutti i settori della sicurezza alimentare, in particolare l’igiene e la salubrità degli alimenti e delle bevande, l’igiene delle produzioni zootecniche, la sanità animale ed il benessere animale. Si è effettuato un primo incontro con tutti i soggetti potenzialmente coinvolti in tema di Sicurezza alimentare, al fine di individuare i nominativi dei componenti del Nucleo di Coordinamento.

Il Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 della Regione Emilia-Romagna: Il Piano è stato approvato nel luglio 2017 dall’Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna. Rappresenta lo strumento di riferimento per lo sviluppo e l’innovazione del welfare regionale nei prossimi anni, attraverso obiettivi strategici trasversali alle diverse fasce di popolazione e fasi della vita.

Molti sono i punti di contatto col Piano regionale della Prevenzione, a partire dalla costruzione partecipata con le comunità di riferimento delle azioni e delle progettualità da attivare, e dal riconoscimento della necessità di assumere un approccio intersettoriale quale strategia efficace anche per contrastare le disuguaglianze sociali e agire l’equità. In questa prospettiva il Piano regionale delle Prevenzione ha costituito l’ambito programmatico dove il richiamo contenuto nel Piano Sociale e Sanitario regionale “equità in tutte le politiche” si è tradotto operativamente in modo sistematico negli ambiti di intervento.

Inoltre, l’allineamento su un altro punto qualificante del Piano sociale sanitario regionale, quale l’indicazione di agire secondo una logica di prossimità, ha consentito di rafforzare l’azione di promozione della salute sia con i servizi territoriali, in primis con le Case della salute, sia con le reti informali del territorio mettendo le basi per lo sviluppo di strategie comuni orientate all’empowerment di comunità. I diversi progetti del PRP declinati su base territoriale/distrettuale hanno potuto quindi essere riconosciuti come azioni da includere anche nella programmazione locale quali i Piani di Zona, saldando processi di programmazione su base distrettuale.

La partecipazione

La partecipazione è pratica consolidata nella modalità operativa regionale fin dal percorso di costruzione del Piano, a partire dalla condivisione del Profilo di salute regionale, base conoscitiva dei bisogni di salute della popolazione; la vasta platea di attori coinvolti nella pianificazione ed attuazione degli interventi sul territorio ha favorito la creazione di occasioni di partecipazione e confronto costante tra Regione, Aziende sanitarie e i diversi soggetti del territorio interessati (Enti locali, terzo settore, privato sociale, volontariato, scuola, università, associazioni). Già dal 2016 la Regione Emilia-Romagna ha aderito alla Rete Italiana della Città Sane – OMS e nel corso del 2017 ha nominato il componente del Comitato Direttivo.

Sono state offerte occasioni di approfondimento e formative per valorizzare le competenze professionali del personale sanitario per promuovere la partecipazione dei cittadini e il coinvolgimento della comunità al fine di migliorare l'empowerment, la salute generale e ridurre le disuguaglianze in salute; in continuità con il processo avviato con i *Progetti di Comunità*, la strategia percorsa è stata quella di offrire momenti di approfondimento scientifico e metodologico e azioni concrete su cui poter sperimentarsi e lavorare in modo sempre più inclusivo e partecipato. La Casa della Salute è riconosciuta il luogo fondamentale per l'integrazione socio-sanitaria, la promozione della salute e l'empowerment della comunità; rappresenta anche il setting ideale per realizzare sinergie tra approcci partecipativi sperimentati da diversi settori del sistema di Welfare Regionale.

Azioni trasversali a supporto dei programmi del Piano della Prevenzione

La Formazione a supporto dei cambiamenti degli stili di vita

È proseguito nel 2017 il lavoro di formazione, focalizzato sullo sviluppo di competenze nel campo della promozione della salute e del sostegno al cambiamento degli stili di vita, che viene svolto in partnership con il *Centro regionale di didattica multimediale Luoghi di prevenzione*. In particolare si è lavorato sulla formazione in modalità FAD, replicando il corso completo da 50 crediti ECM, già realizzato anche nel 2016, e attivando i moduli specifici a 24 crediti per operatori coinvolti nell'approccio motivazionale in contesti opportunistici (vedi scheda progetto 6.5 e 1.2. In dettaglio questi sono i corsi attivati e gli operatori raggiunti:

- Promuovere salute: le competenze professionali di supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio (50 CREDITI) = 27 PROFESSIONISTI
- Professionisti della Salute: le competenze professionali trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio (24 CREDITI) = 363 PROFESSIONISTI
- Medici Competenti: Le competenze professionali del medico competente nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio (24 CREDITI) = 57 medici competenti

Questo lavoro è strettamente integrato con il Progetto CCM 2015 "*Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counselling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina di iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologici*".

Le sorveglianze a supporto dei programmi di Sanità pubblica

Anche nel 2017 i sistemi elencati nello specifico paragrafo “Sorveglianze da consolidare” sono stati condotti nel rispetto dei vincoli di programmazione, con una conseguente disponibilità del flusso dei dati compatibile con le esigenze del livello regionale e locale. Sono stati prodotti e diffusi anche i report / schede tematiche previste dalle Sorveglianze condotte (es. PASSI, Registro tumori, Screening, principali malattie e vaccinazioni...).

Si è completato il percorso di informatizzazione dell’Anagrafe Vaccinale Regionale che ora è a regime: ad oggi è possibile la trasmissione diretta dei dati dalle Aziende USL alla Regione e il calcolo ufficiale delle coperture vaccinali regionali avviene su questa base dati.

In merito alla Sorveglianza delle Malattie Infettive si è consolidato ed evoluto il sistema SMI che oggi comprende tutte le schede di notifica e sorveglianza speciale rendendo possibile la completa dematerializzazione del flusso tra Dipartimenti di Sanità pubblica e Regione.

Relativamente alle altre Sorveglianze indicate negli specifici paragrafi 2 e 3 si è proseguito il lavoro sviluppando azioni di miglioramento per la gestione dell’informatizzazione di dette Sorveglianze, con l’obiettivo di integrare i flussi e di rendere disponibili i dati per la pianificazione e monitoraggio delle azioni previste.

I programmi del Piano della Prevenzione regionale: alcuni approfondimenti

1. Setting Ambienti di Lavoro

Gli 8 progetti afferenti al setting hanno dato risultati ampiamente soddisfacenti anche nell’anno 2017, riguardo alle azioni ed ai relativi indicatori sia di livello regionale sia di quello locale. In particolare gli indicatori sentinella e gli altri indicatori sono stati raggiunti e, in molti casi, superati. Espressione, quest’ultimo caso, di una valutazione prudentiale, in sede progettuale e della potenzialità realizzativa delle strutture regionali impegnate nell’attuazione del programma. Preso atto di scostamenti rilevanti, gli indicatori sentinella di due progetti sono stati rimodulati con l’innalzamento del loro valore numerico, ridistribuendo l’incremento tra tutte le Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL).

In questo programma, insieme a progetti più tradizionali finalizzati alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, è previsto un progetto innovativo, volto a favorire e sostenere l’adesione a programmi di promozione della salute da parte delle aziende produttive, in un quadro coerente di azioni sinergiche tra operatori sanitari, datori di lavoro e loro esperti di sicurezza, lavoratori e loro rappresentanti. Tale progetto allarga la visuale dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (SPSAL) che dal 2015 sono impegnati anche a costruire azioni che favoriscano la diffusione della Promozione della salute nei luoghi di lavoro, contesto già orientato alla prevenzione, al fine di pervenire ad un miglioramento globale del contesto lavorativo e ad offrire conoscenze ed opportunità ai lavoratori affinché esercitino un maggior controllo sulla propria salute intesa in modo più ampio rispetto alla idoneità sanitaria a svolgere un determinato lavoro. I luoghi di lavoro sono un setting privilegiato per programmi di promozione della salute rivolti ai lavoratori e finalizzati all’equità sociale e di salute.

In tale ambito, nell'anno 2017, sono state realizzate le seguenti attività:

- Realizzazione di corsi di formazione sui temi della promozione della salute nei luoghi di lavoro e sui contenuti del progetto rivolti a RSPP e RLS di tutte le province della Regione, al fine di promuovere la condivisione e la partecipazione al progetto da parte di tutte le figure che in azienda si occupano di prevenzione;
- allargamento della sperimentazione di programmi di promozione della salute, che negli anni 2015 e 2016 si era limitata al territorio modenese, ad aziende di tutto il territorio regionale;
- costituzione di un apposito gruppo di lavoro regionale per declinare l'attuazione del progetto in ambito sanitario;
- realizzazione di ulteriori 4 corsi di formazione sul counselling motivazionale breve, non previsti per l'anno 2017, che hanno coinvolto altri 71 medici competenti operanti sul territorio regionale; nei due anni 2016 e 2017 sono stati formati circa 300 tra medici competenti e altri operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica della Regione;
- avvio di una campagna regionale di comunicazione con produzione di una locandina da affiggere nelle "bacheche della salute" delle aziende aderenti al progetto.

I progetti 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 e 1.7 sono caratterizzati principalmente da attività di vigilanza e controllo finalizzate al rispetto della normativa di settore e al contenimento dei fattori di rischio e attività di informazione, formazione e assistenza rivolte ai lavoratori e alle figure aziendali della prevenzione.

Entrambe queste attività nel 2017 sono proseguite e si sono consolidate con risultati rilevanti: l'attività di vigilanza e controllo, per cui è stata attribuita una quota ad ogni AUSL proporzionale alle aziende presenti sul territorio (o per l'edilizia, ai cantieri notificati) ha superato per tutti i progetti gli obiettivi attesi. L'attività coordinata con Ispettorato Territoriale del Lavoro (ITL) nel 2017 ha subito un incremento che ha riguardato anche l'attività congiunta con altri Enti (INAIL e INPS), anche se ancora non copre tutte le province della regione.

Le Unità Operative Impiantistiche Antinfortunistiche (UOIA) anche nel 2017 hanno risposto alla quasi totalità delle richieste di verifiche periodiche relative ad attrezzature ed impianti operanti nei settori edilizia e agricoltura.

Le liste di controllo, redatte e approvate nel 2016, nel 2017 sono state rese disponibili su tutto il territorio regionale ed utilizzate dagli operatori dei SPSAL. Tali strumenti hanno il duplice scopo di garantire uniformità e trasparenza alle azioni di controllo e di fornire alle imprese uno strumento di autovalutazione.

Per il progetto 1.7 - Prevenzione del rischio stress lavoro-correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa, è stato adottato un approccio proattivo, con comunicazione dei criteri di valutazione e verifica, favorendo al contempo la partecipazione di tutte le figure aziendali della prevenzione alla fase di controllo e utilizzando la lista di controllo regionale. Parte dei controlli è stata dedicata a sostenere azioni di promozione dello stress lavoro-correlato e promozione del benessere organizzativo nelle strutture per l'infanzia.

Le attività di informazione, formazione e assistenza, finalizzate alla prevenzione e alla emersione e denuncia delle malattie professionali, sono dirette prioritariamente ai medici competenti, medici di medicina generale (MMG) e medici ospedalieri. Al 2017 tutti i Dipartimenti di Sanità Pubblica hanno attivato percorsi o coinvolgendo tutte le figure previste

per ogni progetto oppure attivando percorsi trasversali intrasetting. Tali attività hanno avuto come destinatari anche RSPP, RLS e RLST in tutte le province.

Nel settore agricoltura, considerate le difficoltà per una serie di caratteristiche (stagionalità, numerosità dei lavoratori comunitari ed extracomunitari ecc.), con l'Ente Bilaterale Agricolo Regionale Emilia Romagna (EBARER) si è individuata la necessità di costruire uno strumento dedicato e di facile impiego. E' stata realizzata una APP multilingue scaricabile su smartphone e tablet.

Il progetto 1.6 - Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale, concentra le seguenti ulteriori attività:

- mantenimento della funzionalità dei Centri Operativi Regionali (COR) Re.Na.M (Registro mesoteliomi) e Re.Na.Tu.NS (Registro tumori naso-sinusali) e report annuale sui casi registrati;
- avvio della fase sperimentale del COR dei tumori a bassa frazione eziologica con l'adozione del sistema OCCAM e redazione del primo report;
- progetto pilota sui tumori polmonari nell'ambito dell'emersione e ricerca attiva di neoplasie occupazionali a bassa frazione eziologica;
- attività di sorveglianza ex-esposti a CVM (limitato al territorio della Romagna) e ex-esposti ad amianto (limitato al territorio della Romagna e di Bologna).

Il progetto 1.1 - Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro Emilia-Romagna (S.I.R.P. E-R) –, che ha come attività principali la raccolta, analisi e sintesi dei materiali prodotti dagli altri programmi del setting, ha realizzato i rapporti previsti.

Il Comitato regionale di coordinamento, previsto dall'art. 7 del D. Lgs 81/08, coerentemente alle indicazioni del PNP 2014-18, è stato ed è la sede di integrazione con le Parti sociali per la realizzazione degli interventi preventivi e per lo sviluppo di azioni dirette al sostegno del ruolo della bilateralità e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Si richiamano in questo ambito i corsi per RLS, RLST e figure della sicurezza, sopra citati, realizzati nel 2017 per dar corso ai progetti 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 e 1.7. Le azioni attese sono state raggiunte ed hanno consolidato il ruolo concertativo del Comitato.

Infine il progetto 1.8 - Tutela della salute degli operatori sanitari che si pone l'obiettivo di ridurre i principali rischi biologici ai quali sono esposti gli operatori addetti all'assistenza, con la finalità di tutelare sia l'operatore sia il paziente anche attraverso lo sviluppo di sinergie dirette alla valutazione integrata del rischio clinico e del rischio occupazionale ha dato anche nel 2017 risultati ampiamente soddisfacenti. La valutazione del rischio TB è stata effettuata in tutte le Aziende sanitarie, interessando più del 90% delle strutture esistenti. Analogamente, tutte le Aziende hanno raggiunto o superato il risultato atteso (85%) relativamente all'indicatore riguardante la classificazione dei reparti in base al rischio di trasmissione delle malattie prevenibili da vaccino. Più del 90% dei reparti è stato classificato in base a tale rischio e sono state definite le procedure per ampliare le coperture vaccinali negli operatori.

2. Setting Comunità - Programmi di popolazione

I progetti del "Setting Comunità - Programmi di popolazione" si rivolgono all'intera popolazione e alle comunità e possono pertanto essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo dei cittadini, degli Enti Locali, delle associazioni, delle imprese e di tutti i diversi attori della comunità che devono poter dare il loro contributo nelle fasi di progettazione, esecuzione e valutazione dei progetti.

I 21 progetti inseriti in questo setting costituiscono un gruppo molto eterogeneo e affrontano i temi indicati dal PNP 2014-2018, contribuendo alla realizzazione di alcuni rilevanti obiettivi nazionali dei Macro Obiettivi 1, 5, 6, 8, 9 e 10; nel 2017 la maggior parte delle azioni previste nei progetti sono state attuate, rispettando complessivamente cronogramma e indicatori previsti.

Nell'ambito dei progetti dedicati all'attività rivolte all'approfondimento delle conoscenze sui possibili impatti dell'ambiente sulla salute e azioni di controllo (Epidemiologia Ambientale, controlli e formazione su REACH e CLP, Piano amianto, Prevenzione degli incidenti stradali in orario di lavoro...) le attività realizzate nel 2017 sono risultate in linea con quanto programmato; nell'ambito del progetto 2.2 *Azioni di Sanità Pubblica nell'ambito delle procedure di VAS e VIA* si segnala che con l'approvazione della Legge regionale n.24/2017 "Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio" il contesto normativo regionale si è modificato; il progetto si ritiene concluso in quanto l'unica azione programmata, di carattere formativo, confluisce nel progetto 2.7 *Advocacy per le politiche di pianificazione urbanistica e dei trasporti orientate alla salute* con un approfondimento sull'utilizzo dello strumento VIS nelle procedure di VAS e VIA.

Il gruppo di progetti riferiti ad azioni intersettoriali di promozione della salute nei diversi ambiti e di empowerment di comunità sono stati realizzati secondo quanto atteso. Si segnala in particolare:

2.5 *Comunicazione per la salute*: il sito mappadellasalute.it è stato lanciato contestualmente alla campagna di comunicazione #bastapoco realizzata nella primavera 2017; sul sito vengono messe in rete e condivise le risorse e le esperienze presenti nei territori per promuovere salute e per offrire ai cittadini vere e proprie mappe di salute sostenendo l'attivazione di iniziative per la promozione dell'attività fisica, di una sana alimentazione e stili di vita salutari

Nel Programma sono anche inseriti gli interventi di popolazione di comprovata efficacia per screening oncologici (progetti 2.11 *Sorveglianza epidemiologica e valutazione di impatto della prevenzione sulla diffusione dei tumori in Emilia-Romagna* e 2.12 *Implementazione e monitoraggio dei programmi di screening oncologici*): nel 2017 si confermano i buoni risultati ottenuti nei tre programmi di screening oncologici, con valori di adesione in aumento e tra i più alti a livello nazionale. Il 2017 ha visto inoltre impegnati i Centri regionali nel passaggio nello screening cervicale dal Pap Test all'HPV test.

Seguono due progetti relativi alla *Sorveglianza malattie infettive* (2.13) e *Promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio* (2.14): per il primo progetto l'avvio della fase di integrazione fra SMI e l'applicativo dei MMG slitta al 2018 per un rallentamento complessivo della diffusione del nuovo applicativo SSI.

In campo vaccinale, vista la profonda modifica dei quadri normativi regionale e nazionale, si sono riorientate le azioni a suo tempo programmate: si considera conclusa la riduzione del numero degli ambulatori vaccinali in quanto le Ausl hanno già lavorato alla razionalizzazione della rete degli ambulatori e già sono stati chiusi o accorpati alcuni fra gli ambulatori con meno

accessi. L'attenzione e la comunicazione sono state spostate sull'attività di recupero degli inadempienti e dei ritardatari in base alla legge 119/2017

Nei progetti relativi alla promozione di una sana alimentazione e ad attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati e la maggior parte delle attività si è svolta secondo il programma che era stato individuato (progetti 2.15, *Interventi per promuovere il consumo di alimenti salutari* 2.16 *Adozione di misure di coordinamento e cooperazione tra la Regione e le altre Amministrazioni che effettuano controlli sulla filiera alimentare*, 2.17 *Osservatorio regionale sulla sicurezza alimentare (ORSA)*, 2.18 *Rafforzamento e razionalizzazione delle attività di prevenzione in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare* e 2.19 *Realizzazione di campagne informative ai fini della prevenzione del randagismo*). Le attività svolte hanno riguardato principalmente la razionalizzazione degli interventi di controllo anche attraverso la pianificazione integrata. Sono stati realizzati anche interventi di formazione e comunicazione nei rispettivi ambiti. Per quanto riguarda il progetto 2.17, a seguito del rilievo di alcune criticità nella qualità dei dati presenti nel sistema informativo regionale, sono state in parte riprogrammate le attività del progetto dando priorità a quelle che portavano alla risoluzione delle suddette criticità e sospendendo alcune attività previste per il 2017.

Nel progetto 2.20 "La gestione delle emergenze del Dipartimento di Sanità Pubblica; malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, chimiche, calamità naturali ed epidemiche degli animali" è stato realizzato un documento generale per la gestione integrata di tali eventi definendo le rispettive competenze e le modalità di interazione tra le diverse Unità Operative dei Dipartimenti di Sanità Pubblica e gli altri enti coinvolti nel sistema di protezione civile.

3. Setting Comunità – Programmi età specifici

I progetti raggruppati in questo setting si muovono nella direzione di lavorare sia su una migliore offerta di sistema, sia su linee di intervento che promuovono l'empowerment individuale. Per definizione questo gruppo di interventi risente di una maggior difficoltà ad essere descritto secondo un approccio per setting, proprio perché si muove sui due binari sopra definiti a cui si aggiunge la complessità derivante dall'essere indirizzato a target diversi per età. Questa diversificazione del target (bambini, adolescenti, anziani) e dell'ambito di intervento (promozione della salute, protezione individuale e offerta di sistema) ha comportato il coinvolgimento di gruppi operativi di progetto molto diversi tra di loro e a cascata una minore omogeneità evidente in questa fase di rendicontazione.

La prima linea di lavoro (Salute 0-6) è rivolta al target bambini 0-6 anni e ai loro genitori; raggruppa i progetti identificati con le schede 3.1 *Prevenzione precoce dell'obesità infantile attraverso la promozione di stili di vita sani in gravidanza e nelle famiglie*, 3.2 *AllattER - Promozione dell'allattamento al seno*, 3.3 *Sicurezza* 3.4 *Implementazione e monitoraggio di alcuni screening neonatali*.

Nel 2017 questa linea di intervento si è sviluppata in modo positivo secondo quanto pianificato in termini di attività e cronoprogramma e tutti gli indicatori sentinella sono stati raggiunti.

Un secondo gruppo di progetti, riconducibili alle schede 3.5 *Peer online*, 3.6 *Progetto adolescenza* e 3.7 *Maltrattamento e abuso nei minori: prevenzione, accoglienza e cura*, è rivolto invece al mondo degli adolescenti - Salute adolescenti - per i quali ci si è posti l'obiettivo di qualificare meglio un'offerta di sistema con l'obiettivo di proseguire l'implementazione di

tavoli di lavoro e coordinamento interdisciplinare al fine di concentrare la programmazione territoriale e offrire una proposta organica di interventi di promozione della salute degli adolescenti e di prevenzione e contrasto della violenza sui minori. Sia il progetto denominato “Adolescenza” che quello “Peer on line” hanno avuto un valore osservato dell’indicatore sentinella molto più alto di quanto atteso. Una possibile spiegazione è che in fase di preparazione dei progetti la scelta del valore degli indicatori sia stata orientata da cautela che ha sottovalutato l’impulso dato dal Piano della prevenzione nel suo complesso e dalla struttura organizzativa e di governo conseguente l’adozione della D.G.R. 590/2013. Questa Delibera ha attivato un percorso virtuoso di integrazione tra operatori degli ambiti sanitario, sociale, educativo, scolastico, sia pubblico che del terzo settore, e ciò ha comportato una conseguente ricaduta positiva che giustifica verosimilmente il buon risultato dei due indicatori sentinella.

Un discorso a parte merita invece il progetto 3.7 *Maltrattamento e abuso dei minori*. Coerentemente con quanto già segnalato nella scorsa rendicontazione, a seguito di ripetuti confronti con gli psicologi e i neuropsichiatri della tutela minori sull’appropriatezza prescrittiva delle diverse tipologie di prestazioni di trattamento età/danno specifiche per bambini/ragazzi vittime di maltrattamento/abuso si è convenuto di valutare l’integrazione socio-sanitaria sui casi M/A e quindi comprendere anche le valutazioni integrate multiprofessionali sui minori, sulle capacità genitoriali, nonché il sostegno psicologico al minore. Per l’anno 2017 si sono condivise le seguenti specifiche per il calcolo dell’indicatore sentinella con i referenti aziendali:

- Numeratore: numero di bambini/ragazzi (età 0-17 anni) presi in carico dagli psicologi/psicoterapeuti¹della tutela minori della NPIA o consulenti in convenzione, tra quelli assistiti dal Servizio sociale nel 2017
- Denominatore: numero di bambini/ragazzi vittime di violenza dichiarati dai servizi sociali minori in carico al 31.12.2016 (ultimo dato possibile fornito dal flusso SISAM-ER per Servizio sociale/distretto).

Per il biennio 2018-2019 l’indicatore sentinella è stato rimodulato in questa logica più ampia con valori regionali attesi coerenti con l’andamento del progetto.

L’ultima linea di lavoro – Salute Over – ha come destinatari gli ultra sessantacinquenni con l’obiettivo di mantenerne e migliorarne le abilità e comprende due schede progettuali: una dedicata alla promozione di un programma di ginnastica personalizzata per gli anziani a rischio di caduta e di ginnastica per piccoli gruppi, l’altra alla alimentazione nell’anziano. Entrambi questi interventi sono stati sviluppati nel 2017 ed il gruppo di lavoro del progetto 3.8 ha elaborato il documento tecnico di indirizzo previsto di PRP.

4. Setting Comunità – Programmi per condizione

I progetti presenti in questo Setting si rivolgono prevalentemente a gruppi di popolazioni con fragilità di vario tipo legate a dipendenze da sostanze come alcool e droga, disabilità fisica o psichica, persone che si prostituiscono, detenuti, adolescenti e giovani adulti che presentano disturbi psichici e/o del comportamento. Si tratta generalmente di tipologie di popolazione difficili da raggiungere e che possono avere atteggiamenti di resistenza nei confronti delle proposte provenienti dalle istituzioni e dai servizi: in queste condizioni le proposte d’interventi

svolti secondo il modello di “prossimità” e con approcci di tipo motivazionale hanno maggiore possibilità di successo.

Nello specifico i vari gruppi individuati hanno ricevuto interventi mirati e adattati alle loro esigenze, al fine di favorire la promozione e l’adesione ai programmi di prevenzione e promozione di stili di vita salutari. Questo ha comportato la creazione di una rete di collaborazioni tra vari servizi sanitari, sociali, terzo settore, enti locali e forze dell’ordine con risorse dedicate e tempi per la loro realizzazione.

La maggior parte dei progetti presenti in questo setting, cinque su nove progetti sono monitorati da indicatori sentinella, sono stati sviluppati con le tempistiche ipotizzate, raggiungendo ampiamente gli obiettivi prefissati.

Si porta all’attenzione il progetto 4.5 “*Giovani in pronto soccorso*” in cui l’indicatore non sentinella è stato parzialmente raggiunto. Molte Aziende USL si erano dichiarate disponibili ad attivare questo progetto ma la mancanza di risorse dedicate ne ha impedito l’attivazione. Nel corso dell’anno è stato però costituito un gruppo di lavoro tra le Aziende USL, che avevano attuato in via sperimentale percorsi specifici finalizzati al cambiamento degli stili di vita e al sostegno degli adolescenti e dei loro familiari, con la finalità di predisporre indicazioni metodologiche ed operative.

Per quanto riguarda il progetto 4.8 “*Promozione della salute nelle carceri*”, il valore dell’indicatore sentinella non è stato raggiunto dato che 7 Istituti penitenziari su 10 non hanno raggiunto lo standard. Dato che questo indicatore non è pienamente intellegibile (attualmente è calcolato sulla percentuale di istituti che hanno effettuato e registrato gli esami per HIV ad almeno il 70% dei detenuti) si propone per gli anni 2018 e 2019 che l’indicatore sia calcolato non più sul numero degli istituti penitenziari ma sul numero di detenuti presenti nell’anno di riferimento. Un altro indicatore non sentinella presente in questo progetto “*Realizzazione dell’accordo con l’Amministrazione penitenziaria per il miglioramento degli ambienti di vita dei detenuti*” non è stato raggiunto in quanto il Provveditore regionale dell’Amministrazione penitenziaria non è presente in via continuativa da tre anni. Le attività previste a cura della Regione sono state però pienamente svolte.

Il progetto 4.9 “*Percorsi di cura di Salute Mentale per l’adolescenza e i giovani Adulti*” ha invece subito uno slittamento in quanto le linee di indirizzo sono state approvate in ritardo rispetto alla programmazione iniziale. E’ quindi necessario per l’anno 2018 e 2019 ridefinire la tempistica ed il cronogramma dell’intero progetto. Si sottolinea però che nell’anno 2017 sono stati approvati atti che normano importanti contenuti delle linee di indirizzo e che ora il progetto è positivamente avviato. Dei due indicatori sentinella presenti in questo progetto solo uno non è stato raggiunto per le motivazioni sopraesposte.

5. Setting Scuola

Il lavoro di attuazione delle progettualità del PRP 2015-2018 afferenti al setting Scuola è proseguito con regolarità.

Riprendendo la distinzione tra progetti, usata nella relazione di valutazione relativa all’anno 2016, si conferma che gli interventi *di promozione della salute e del benessere psicofisico condotti secondo una metodologia di sviluppo delle life skills*, attraverso l’uso di tecniche interattive, educazione tra pari e intenso lavoro sul contesto (pacchetto schede 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6 e 5.7) hanno visto una buona partecipazione delle scuole e in tutti i casi è stato

comodamente raggiunto e superato il valore target degli indicatori sentinella. In particolare i progetti 5.6 e 5.7 hanno visto una numerosità delle adesioni molto maggiore di quanto ipotizzato in fase progettuale e sono quindi stati anche oggetto di una revisione per il prossimo biennio 2018-2019.

Come elemento di criticità si conferma che anche nel 2017 alcuni territori non hanno contribuito in modo omogeneo al raggiungimento del valore numerico dell'indicatore sentinella.

Per quanto riguarda i tre progetti del setting Scuola che hanno caratteristiche diverse e meno allineate con le linee strategiche di promozione della salute attraverso l'uso di metodologie interattive e lavoro sul contesto (framework concettuale di *Scuole che promuovono salute*) si riassumono le seguenti considerazioni:

- Il progetto 5.1. “*Mappa degli interventi riconducibili a Guadagnare salute rivolti alle Scuole Primarie e dell’Infanzia*”, come già argomentato nella relazione relativa al 2016, è stato oggetto di una revisione a causa dell’elevato numero di progetti disponibili alla fine della prima fase di ricognizione. Nel 2017 quindi si è lavorato sull’inserimento nella banca dati ProSa delle 39 progettualità che hanno superato la prima preselezione. Solo nell’anno scolastico 2018-2019 verranno implementati i progetti individuati come buone pratiche.
- Il progetto 5.8 “*Verso un lavoro più sicuro in Costruzioni ed Agricoltura*”, orientato alla cultura della sicurezza in una forte sinergia con le progettualità del setting “Ambienti di lavoro”, si conferma come un intervento molto apprezzato e richiesto dalle Scuole target: in totale in Regione sono operativi 39 Istituti target per questo progetto e di questi ben 37 hanno aderito.

Anche il progetto 5.9 “*Promozione della qualità nutrizionale dell’offerta alimentare scolastica*” si conferma nel 2017 come un progetto che mantiene alto il livello della sua performance dal momento che il 98% delle Scuole con attivo un servizio mensa propone menu validati e approvati dai SIAN. Dall’analisi territoriale si vede che alcune delle differenze segnalate nel 2016 sono in via di risoluzione.

6. Setting Ambito Sanitario

Il setting 6 Sanitario del Piano Regionale della Prevenzione nel 2017 è entrato nel pieno del suo sviluppo e ha potuto conseguire positivamente i risultati attesi dimostrando la perseguibilità degli obiettivi individuati.

Analizzando i vari progetti possiamo evidenziare punti di forza e criticità:

Il progetto 6.1 ha perseguito una valutazione di fattibilità per un programma di medicina proattiva in popolazione di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT, valutazione già avviata col precedente Piano della prevenzione. Dall’analisi della letteratura sono emerse alcune esperienze meritevoli di approfondimento, in particolare sono stati analizzati il “Progetto Raffaello”, il “Progetto Michelangelo” e il progetto CCM della Regione Veneto. Il progetto 6.2 “Lettura integrata del rischio cardiovascolare nelle Case della Salute” ha raggiunto tutti gli obiettivi attesi già nel 2017, mostrando forti criticità sia in termini di sostenibilità che di evidenze di efficacia. I due progetti si fondono in uno unico, riprogrammato

per il biennio 2018-2019 e alla luce di un indispensabile confronto a livello nazionale, relativamente alla possibile implementazione di uno screening cardiovascolare, e viste le criticità emerse nell'estensione ad un numero maggiore di cittadini sani,

Il Progetto 6.3 "Organizzare e realizzare interventi di Medicina di Iniziativa per i cittadini identificati come fragili" (Risk-ER) è stato avviato in 25 Case della Salute, sono stati valutati i Profili di Rischio di 15.853 persone, di cui 6.759 con profilo di rischio "molto alto" e 9.094 "alto". Le schede individuali con il profilo di rischio sono state valutate all'interno dell'équipe della Casa della Salute, con i medici di famiglia, gli infermieri dell'ambulatorio per la gestione integrata della cronicità, l'assistente sociale e, a seconda del bisogno emergente, dallo specialista (es. diabetologo, psichiatra, cardiologo, pneumologo, etc.), con la collaborazione delle associazioni di pazienti e di volontariato presenti nel territorio. L'équipe ha proceduto, poi, alla definizione e realizzazione degli interventi ritenuti maggiormente appropriati alla condizione di fragilità identificata, come ad esempio, invitare l'assistito ad aderire ad un percorso assistenziale, attivare l'assistenza domiciliare, rivalutare la terapia farmacologica, oppure educare la persona per migliorare la sua adesione alla terapia. Il progetto valutato con i questionari di soddisfazione (ACIC e PACIC) sia da parte dei professionisti coinvolti che dei pazienti presi incarico ha avuto un'ottima adesione.

Il Progetto 6.4 "Organizzare e realizzare interventi di medicina di iniziativa per adulti con Diabete Mellito" ha riguardato:

- a. la pubblicazione delle Linee Guida Regionali sulla presa in carico della persona con Diabete Mellito di Tipo 2 (Circolare 5/2017 della Direzione Generale Assessorato Politiche per la Salute), ed in particolare sulla Gestione Integrata e la prevenzione e gestione del Piede Diabetico
- b. l'implementazione delle Indicazioni Regionali principalmente nei setting Case della Salute e Strutture Diabetologiche.

Il progetto 6.5 "Interventi opportunistici con strumenti efficaci per incrementare il consiglio dei sanitari su stili di vita salutari" ha ottenuto una buona adesione sia nella partecipazione degli operatori al programma formativo sugli strumenti per favorire cambiamenti, avviso breve e colloquio breve motivazionale, sia nell'estensione alla popolazione dei consigli sanitari per il miglioramento degli stili di vita.

Il progetto 6.6 "Prevenzione e presa in carico del bambino con condizioni Croniche" ha riguardato sia l'istituzione dell'équipe multidisciplinare per la presa in carico del bambino obeso che la diagnosi precoce della chetoacidosi diabetica. Le attività messe in campo hanno permesso di conseguire il risultato auspicato a target, e lo scopo è il mantenimento delle attività nel tempo in tutte le realtà territoriali.

Il progetto 6.7, "Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche", continua nel suo sviluppo e applicazione sull'ambito regionale, coinvolgendo sempre più attori per la pratica di AFA (Attività fisica Adattata) rivolta a persone con patologie stabilizzate neuromuscolari e articolari ed EFA (Esercizio fisico Adattato) rivolto a portatori di patologie cardiovascolari e metaboliche dove l'esercizio prescritto e somministrato funziona come un vero e proprio farmaco, in integrazione con la Rete delle Palestre/Società Sportive Etiche Sicure.

Il Progetto 6.8 “Identificare precocemente le donne a rischio eredo-famigliare per il tumore della mammella e dell’ovaio” ha raggiunto l’obiettivo e rimane consolidato all’interno del percorso integrato multidisciplinare.

Il progetto 6.9, “Anticipare le diagnosi e ridurre la trasmissione di HIV e TBC” sta proseguendo nella formazione del personale per la diagnosi precoce di tubercolosi e incrementando il numero delle persone appartenenti a categorie a rischio che si sottopongono al test per la diagnosi di infezione da HIV. I report epidemiologici riguardanti la TBC e l’infezione da HIV sono stati pubblicati, rispettivamente, a settembre e a novembre 2017 e sono disponibili al seguente indirizzo web: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/malattie-infettive>. I dati della coorte degli HIV+ in carico alle strutture del SSR, anni 2015-2016, sono stati inviati alle aziende sanitarie in gennaio 2018 (Nota DG del 16/01/2018, PG/2018/0026146). Le attività previste dal progetto si sono svolte regolarmente.

Il progetto 6.10 “Promozione dell’adesione consapevole ai programmi vaccinali in specifici gruppi a rischio e monitoraggio dell’attività” ha proseguito le azioni previste in tutte le sue declinazioni: l’attivazione dei corsi di formazione obbligatoria sulle vaccinazioni rivolti agli operatori sanitari sia dipendenti che MMG e PLS in tutte le Aziende sanitarie, l’istituzione nelle lettere di dimissione ospedaliera delle indicazioni sulle vaccinazioni contro l’influenza e contro le MIB, la valutazione degli operatori vaccinati/immuni che operano nei reparti ad alto rischio.

Il 6.11 “Monitoraggio dei consumi di antibiotici e campagne informative per l’uso appropriato di questi farmaci in ambito umano e veterinario” è un progetto a coordinamento regionale. Le campagne di comunicazione dirette alla popolazione sull’uso prudente degli antibiotici sono state regolarmente effettuate. La campagna del 2017 è stata caratterizzata dalla diffusione dei messaggi su autobus e pensiline delle fermate del trasporto urbano, dall’uso di video nelle strutture sanitarie e dalla presentazione dei contenuti nei siti web di Regione, ASSR e Aziende sanitarie (<http://salute.regione.emilia-romagna.it/antibiotici>). Sono stati inoltre utilizzati tre video e una infografica incentrati sui seguenti contenuti: cause della diffusione dei batteri resistenti; situazioni in cui non è opportuno usare gli antibiotici; prevenzione delle infezioni attraverso l’igiene delle mani. La restituzione alle Aziende sanitarie dei dati ottenuti attraverso i sistemi di sorveglianza correnti è stata assicurata per tutti gli ambiti di interesse ed in particolare per le informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano.

Per la parte Veterinaria sono state prodotte linee guida regionali per la filiera suina, bovini da latte e gli animali da compagnia. Sono stati programmati i primi incontri di formazione.

6.12 trova il pieno raggiungimento nell’obiettivo sentinella. Sono presenti maggiori difficoltà nella valutazione delle quantità di prodotti idroalcolici utilizzati per il lavaggio delle mani nelle strutture socio-sanitarie.