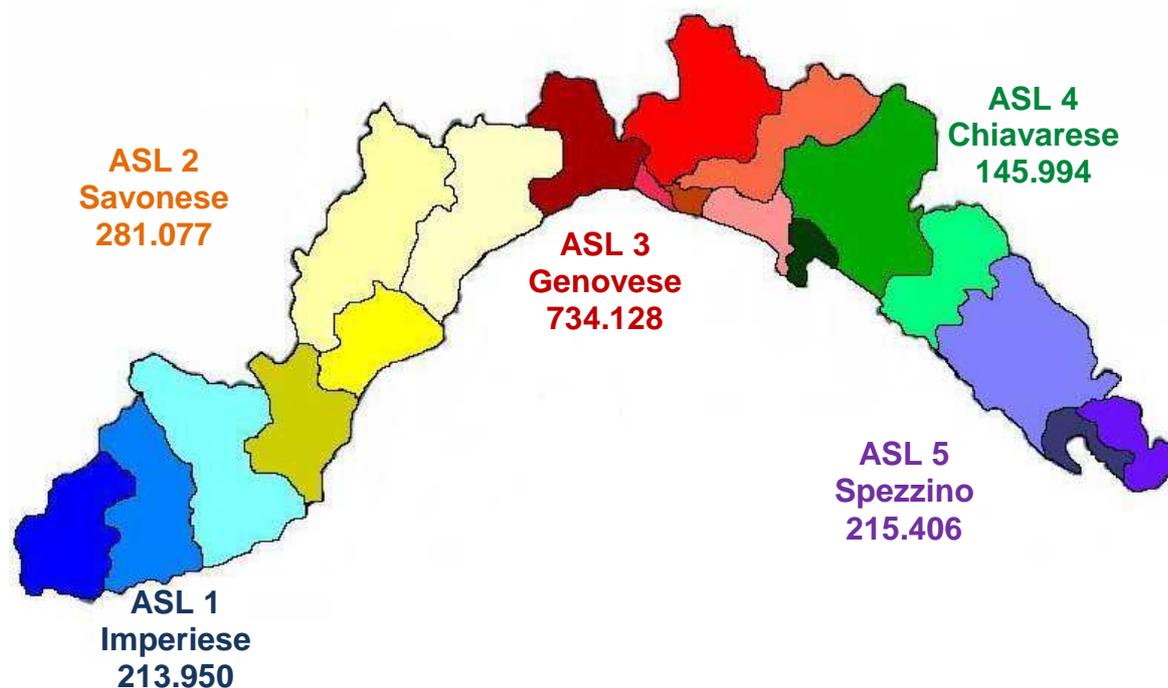


**REGIONE LIGURIA**

**PIANO  
REGIONALE DELLA PREVENZIONE  
ANNI 2014-2018**

*ANALISI DI CONTESTO  
SCHEMA RIASSUNTIVO*

# Analisi di contesto



1.590.555 abitanti

4 Province, 235 Comuni

5 Aziende Sanitarie Locali ( Asl 1 Imperiese, Asl 2 Savonese, Asl 3 Genovese, Asl 4 Chiavarese, Asl 5 Spezzino)

4 Aziende ospedaliere, Policlinici e Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Istituto Giannina Gaslini, Ente Ospedaliero - Ospedali Galliera, Ospedale Evangelico Internazionale)

19 Distretti sociosanitari

(Distretto 1 Ventimigliese, Distretto 2 Sanremese, Distretto 3 Imperiese, Distretto 4 Albenganese, Distretto 5 Finalese, Distretto 6 Bormide, Distretto 7 Savonese, Distretto 8 Genova Ponente, Distretto 9 Genova Medio Ponente, Distretto 10 Genova Valpolcevera-Vallescrivina, Distretto 11 Genova Centro, Distretto 12 Genova Valtrebbia-Valbisagno, Distretto 13 Genova Levante, Distretto 14 Tigullio Occidentale, Distretto 15 Chiavarese, Distretto 16 Tigullio, Distretto 17 Riviera e Val di Vara, Distretto 18 spezzino, Distretto 19 Val di Magra)

## Sintesi del profilo di salute regionale

- **Popolazione ligure** al 31 dicembre 2013: 1.590.555.
- Si registra la più bassa **natalità** in Italia dopo quella del Molise : 7,3 nuovi nati per 1.000 abitanti/anno, con un età media della donna al parto di 32,22 anni. **La mortalità grezza** è pari a 13,5 decessi per 1000 abitanti/anno, più elevata rispetto al contesto nazionale (9,8 decessi per 1000 abitanti/anno).
- **L'età media** di 47,6 anni è la più alta di tutto il Paese (valore medio in Italia di 43 anni); **l'indice di vecchiaia** è pari a 237,2, ma in alcune zone dell'entroterra raggiunge valori 2 (Val d'Aveto) o 3 volte (Val Trebbia) superiori. Si registra una generale tendenza all'aumento del numero di famiglie ed alla diminuzione dei loro componenti: numero medio di componenti per famiglia: 2,1; le famiglie composte un solo componente risultano essere il 39,5.
- **La popolazione lavorativa** La dinamica dei dati annuali (2012 rispetto al 2011) mostra un calo della forza lavoro (-0,1%) a seguito del calo degli occupati (-2,0%, pari a 13.036 unità in meno). Quest'ultima variazione è inoltre più decisa rispetto a quanto registrato a livello nazionale, dove gli occupati diminuiscono dello 0,3% per effetto di una compensazione tra la riduzione dell'occupazione maschile (-1,3%) e l'aumento di quella femminile (+1,2%). In Liguria invece il calo interessa sia maschi che femmine (rispettivamente -1,8% e -2,3%).
- **La popolazione immigrata** rappresenta circa il 7,7%; Al 1 Gennaio 2013 risultavano residenti in Liguria 119.946 stranieri, di cui 21.325 di età compresa tra 0 e 14 anni, pari al 17,7% della popolazione totale; la fascia di età corrispondente all'età adulta (15-44 anni) comprendeva 44.193 soggetti, pari al 36,8%, mentre gli ultrasessantacinquenni rappresentavano l'esigua percentuale del 6,9%, per un totale di 8281 soggetti. E' dunque evidente l'apporto fornito dagli stranieri nel parziale riequilibrio della demografia ligure in favore delle classi di età giovani-adulte, dovuta sia dalla presenza di giovani donne in età fertile caratterizzate da una più accentuata fecondità, sia per la preponderante presenza di soggetti in età lavorativa
- **Il livello di istruzione** è superiore a quello medio italiano: l'80,6% della popolazione ha conseguito almeno un titolo di scuola secondaria di primo grado
- **L'aspettativa di vita alla nascita** è pari a 79,2 anni per gli uomini, 84,3 anni per le donne; l'aspettativa di vita in buona salute è di 56,9 anni per gli uomini e 51,7 anni per le donne; l'aspettativa di vita libera da disabilità è di 75,5 anni per gli uomini e di 79 anni per le donne.
- La Liguria presenta una **mortalità** per tumore pari a 168,5x100.000, per malattie dell'apparato cardiovascolare pari a 160,3 x 100.000 e per suicidi pari a 3,5x100.000
- **Percezione del proprio stato di salute:** il 69,6 % dei soggetti intervistati percepisce positivamente il proprio stato di salute.
- **Depressione:** il 7,7% delle persone intervistate riferisce di aver avuto sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista, valore significativamente superiore rispetto al dato nazionale. I soggetti maggiormente a rischio sono le donne, le persone con basso livello di istruzione, difficoltà economiche, senza lavoro, affette da patologia cronica.
- **Limitazione autonomie:** i dati dello studio PASSI d'Argento qui riportati sono riferiti esclusivamente alla popolazione ultra64enne della Liguria. La capacità di autonomia dei soggetti intervistati è stata misurata rispetto alle capacità riferite nello svolgere le attività di base e più complesse della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL e Instrumental Activities of Daily Living - IADL). Il 15% del campione risulta a rischio disabilità, pari a circa 64 mila soggetti (non autonomo in 1o più ADL) mentre il 12% presenta disabilità, pari a 51 mila soggetti (non autonomo in almeno 2 IADL); il 9%

presenta 3 o più patologie; le patologie più frequenti sono rappresentate dallo scompenso cardiocircolatorio e diabete mellito (14%) e malattie respiratorie (19%). Il 10% riferisce di essere caduto nell'ultimo mese (il 50% all'interno della propria abitazione; il 76% di questi assumeva 3 o più farmaci). Problematiche sensoriali e funzionali (vista, udito e masticazione) sono equamente rappresentate nel 10-12% della popolazione intervistata.

- **Tasso d'incidenza di AIDS** calcolato per l'anno 2012 (ultimo dato disponibile) è pari a 6,1 per 100.000 abitanti/anno negli italiani e 15,2 per 100.000 negli stranieri. Il numero di nuovi casi di AIDS diagnosticati nel 2012 è pari in Liguria a 715 con un tasso di letalità pari a 5,7%; la malattia ha in effetti assunto le caratteristiche della cronicità grazie all'introduzione dei nuovi farmaci.
- Per quanto riguarda **la salute materno-infantile** il 32% dei parti è stato effettuato con taglio cesareo inappropriato (donne primipare con parto a termine non gemellare e feto in posizione di vertice); abortività spontanea in diminuzione (rapporto standardizzato di abortività spontanea pari a 104,33 per 1.000 nuovi nati). Nel 2012 il numero di IVG è stato pari a 3.184, di cui 1.887 in donne italiane; tasso di mortalità infantile pari a 1,8 x 1.000 nati vivi; mortalità nel primo anno di vita: 3,12; mortalità neonatale precoce (fino al 6° giorno di vita): 1,7x1.000; mortalità nei primi 28 giorni di vita: 2,8 x 1.000.
- **Situazione nutrizionale e abitudini alimentari:** il 36% del campione ligure è in sovrappeso, mentre gli obesi sono l'8%. L'eccesso ponderale è trattato nel 30% dei casi con dieta. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 18% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno. Dall'indagine Okkio alla salute 2008 si evidenzia che il 22% di bambini frequentanti la classe terza elementare risulta sovrappeso, mentre il 6% è obeso.
- **Attività fisica:** è fisicamente attivo il 38,5% della popolazione tra i 18 ed i 69 anni (PASSI 2013) e il 41% della popolazione ultra64enne (PASSI d'Argento).
- **Consumo di alcol:** il 19,5% della popolazione tra 18 e 69 anni riferisce un consumo a rischio di bevande alcoliche. Per quanto riguarda il consumo di alcol tra i giovani, negli ultimi anni ha destato l'interesse degli operatori di Sanità Pubblica il fenomeno del **binge drinking**. Con questa espressione si fa riferimento all'abitudine di consumare quantità eccessive (convenzionalmente 6 o più bicchieri di bevande alcoliche anche diverse) in una singola occasione. Nella nostra Regione meno della metà dei ragazzi dichiara di non consumare mai bevande alcoliche, con un trend decrescente all'aumentare dell'età. Il consumo quotidiano di bevande alcoliche per età e sesso interessa prevalentemente i maschi in tutte le fasce d'età.
- **Abitudine al fumo:** il 27,2% si dichiara fumatore e il 21% ex-fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e nessuno di loro ha dichiarato di aver fatto ricorso all'aiuto di operatori sanitari
- **Sicurezza stradale:** l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: solo il 36% delle persone intervistate dichiara di utilizzare la cintura di sicurezza sui sedili posteriori. Il 9% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista mentre il 5% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza. Il 14% riferisce difficoltà nell'utilizzo dei sistemi di ritenuta del bambino.
- **Diagnosi precoce carcinoma del collo dell'utero** (dati PASSI 2013): l'82,4% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato un pap test negli ultimi tre anni, ma solo il 14% delle intervistate riferisce di avere eseguito il pap test all'interno di un programma di screening organizzato.
- **Diagnosi precoce carcinoma della mammella** (dati PASSI 2013): il 76% delle donne tra i 50 e i 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato dalle linee guida; il 44% delle intervistate riferisce di avere eseguito la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato

- **Diagnosi precoce carcinoma del colon retto** (dati PASSI 2013): il 26% dei soggetti di età compresa tra i 50 ed i 69 anni ha effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colonrettali: il 15% ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e il 9.7% una colonscopia negli ultimi 5 anni, come raccomandato. Il 17,4% riferisce di avere aderito al programma di screening organizzato epr la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto.
- **Patologie croniche:** dalla Banca Dati Assistito Regionale è possibile risalire al numero di soggetti affetti da una patologia cronica; al 1 gennaio 2010, 64.833 soggetti risultavano affetti da diabete, 5.483 da insufficienza renale, 164.326 da scompenso cardiaco e 26.121 da broncopneumopatia.
- **Assistenza ospedaliera:** si calcola che ogni 1000 abitanti siano disponibili 3 posti letto, in linea con quanto stipualto in sede di Conferenza Stato Regioni con l'accordo del 23 Marzo 2005. Di questi 0,4 PL risultano dedicati ad attività di riabilitazione e cure intermedie. Il trend dei ricoveri ospedalieri risulta in continuo calo: dai 311.010 (ordinari + day hospital) del 2012 si è giunti ai 292.347 del 2013, con un decremento pari al 6%. Il tasso regionale di ospedalizzazione è pari a 167,98, mentre quello per DH è pari a 47,54. Tassi regionali di ospedalizzazione specifici (x 100.000 soggetti residenti 50-74 anni, inclusi extra regione) per alcune patologie croniche, possono essere considerati indicatori proxy di efficacia dell'assistenza territoriale: pur non esistendo un benchmark nazionale è possibile confrontare l'andamento nelle singole Aziende, utilizzando quale valore di riferimento la media regionale

*Tasso di ospedalizzazione specifico per alcune patologie croniche*

	<b>Scompenso CC</b>	<b>Diabete</b>	<b>BPCO</b>
<b>ASL 1</b>	195,5	30,7	55,5
<b>ASL 2</b>	189,3	38,2	73,6
<b>ASL 3</b>	251,3	38,0	93,7
<b>ASL 4</b>	212,0	12,9	42,8
<b>ASL 5</b>	136,7	34,3	47,9
<b>LIGURIA</b>	<b>213,5</b>	<b>34,2</b>	<b>70,0</b>

*Note bibliografiche*

1. ARS Liguria - Profilo di salute dei liguri  
[http://www.arsliguria.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=795&Itemid=140](http://www.arsliguria.it/index.php?option=com_content&view=article&id=795&Itemid=140)
2. Sistema di Sorveglianza Passi Liguria rapporti regionali 2009-2013.
3. Salute e Invecchiamento Attivo in Regione Liguria. Risultati della sorveglianza della popolazione con 65 anni e più "PASSI d'Argento" Indagine 2012-2013
4. Database Health for All <http://www.istat.it/sanita/Health/>
5. <http://demo.istat.it>
6. Il sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali. Report MeS 2013

## Quadro Logico Regionale (QLr)

Le caratteristiche geografiche, demografiche e socioeconomiche della Liguria, meta di traffici da ogni parte del mondo sia per le sue attività portuali, sia per la sua vocazione turistica, comportano l'esposizione, accanto a quelli tradizionali, a nuovi fattori di rischio e la necessità di promuovere politiche indirizzate verso uno sviluppo compatibile con i valori ambientali e di delineare nuove strategie preventive a tutela della popolazione residente e degli ospiti.

La nostra Regione è una terra di anziani e, date le attuali condizioni socio-economiche della popolazione, è sempre più necessario il contributo degli anziani alla vita dei giovani per consentire anche un regolare sviluppo della vita dei bambini e dare un futuro a loro e alla nostra regione

In Liguria la produzione agricola e floricola ed il patrimonio animale, pur se caratterizzati dalla frammentazione e polverizzazione della proprietà e dall'invecchiamento degli addetti, hanno un peso determinante nell'ottica della tutela di tale ricchezza da salvaguardare e incrementare e sono essenziali per il mantenimento dell'equilibrio dell'ecosistema che rappresenta anche risorsa naturale insostituibile e per lo sviluppo del turismo che rappresenta una delle principali, oltre che tradizionali, fonti di reddito della nostra regione.

In quest'ultimo ambito va considerata la crescente importanza nell'economia delle aree marginali, non solo montane ma anche marine, della produzione di alimenti di origine animale ad uso locale (carni di animali da macello, selvaggina, derivati del latte, uova, miele, prodotti ittici) e nelle produzioni alimentari tipiche, anche per la loro valenza ai fini della valorizzazione turistica del territorio.

La salvaguardia della tipicità dei nostri prodotti ha infatti una forte ricaduta sugli aspetti ambientali, sociali, economici della nostra regione, rappresentando quindi un elemento di rilevante valenza culturale.

In questi ultimi anni il territorio e l'economia ligure hanno subito gravissimi danni in conseguenza di eventi climatici estremi, tanto da leggere sulla stampa "la Liguria si sbriciola" Il 98,7% dei Comuni è a rischio idrogeologico e le conseguenze sono gravi danni alle attività produttive e il progressivo abbandono delle aree coinvolte.

Per tali motivi il Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018, pone tra i suoi obiettivi la realizzazione di una pianificazione regionale coordinata per la salute e per l'ambiente in coerenza con le altre politiche regionali e per un loro vicendevole rafforzamento ed pone particolare attenzione alla valorizzazione delle attività di Prevenzione nel settore agricolo per la protezione della salute dei lavoratori, per la sicurezza dei consumatori, per il benessere degli animali e per la tutela della salute dei turisti., con l'obiettivo di rafforzare la cultura della prevenzione dei rischi che permetta di anticiparli e controllarli con maggior efficacia.

Lo sviluppo delle politiche per il miglioramento della salute della popolazione nell'ambito dello sviluppo sostenibile può essere assicurato da un sistema di Prevenzione

- che garantisca:

- Unitarietà degli aspetti igienico-sanitari, di sicurezza ed ambientali
- Intersettorialità ed interdisciplinarietà degli interventi

- Partecipazione di tutti i soggetti interessati (cittadini, istituzioni)
- Trasformazione degli interventi di prevenzione da meri adempimenti normativi a realizzazione di programmi di misure di prevenzione
- e che assicurino:

attività, impostate su un approccio metodologico proprio della cultura della Sanità Pubblica, basate sullo sviluppo integrato di:

- Informazione
- Formazione
- Educazione sanitaria
- Assistenza
- Vigilanza
- Controllo

Dovranno essere tenuti in considerazione, nella valutazione dei rischi e nelle misure di prevenzione, l'evoluzione di natura demografica e socio-economica, le trasformazioni delle abitudini di vita, i rischi nuovi ed emergenti, le caratteristiche e le dimensioni delle imprese e le modalità di organizzazione e del lavoro, i mutamenti climatici e ambientali.

Tenuto anche conto che le condizioni e la qualità dell'ecosistema influiscono sui diversi anelli della catena alimentare, è altrettanto importante, la sicurezza degli alimenti che costituisce uno strumento primario di prevenzione. Per la salute pubblica e la protezione dei consumatori è pertanto essenziale un approccio coordinato e olistico in relazione all'igiene che comprenda il perseguimento della salute e del benessere degli animali, anche attraverso la sicurezza dei mangimi e la lotta alle più diffuse malattie zoonotiche.

Inoltre è scientificamente accertato che su molte malattie importanti dal punto di vista del costo sociale e della qualità della vita dei singoli individui ha influenza determinante anche l'alimentazione e che l'attività fisico-motoria permette una sana esistenza, promuove l'aspettativa di vita in anni e ritarda o modera gli effetti di malattie cronico-degenerative.

Per la realizzazione del Programma è pertanto necessario un approccio globale all'ambiente e alla salute incentrato sulla protezione e prevenzione dei rischi, con la messa in atto di azioni strategiche basate sulla collaborazione profonda tra forze istituzionali e sociali, nel pieno rispetto delle reciproche competenze tecniche e funzionali. E' quindi necessaria l'efficienza della rete dei Servizi della prevenzione collettiva potenziata, anche con la programmazione coordinata degli interventi, dal suo allargamento al Sistema integrato delle attività di prevenzione ed il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati cointeressati nello sviluppo della comunicazione istituzionale per sollecitare comportamenti consapevoli dei cittadini.

Il Programma di Prevenzione in Liguria si svolgerà con un approccio life-course non potendo prescindere dall'ambiente essendo dimostrata la transgenerazionalità delle malattie indotte da inquinanti ambientali. Il termine "ambiente" va inteso quindi nel senso più ampio di fatto ricomprende tutto ciò che non è ereditario: l'alimentazione, lo stile di vita, le abitudini voluttuarie, le esposizioni nell'ambiente di lavoro, e anche l'inquinamento ambientale in senso stretto, al quale la popolazione è esposta nelle situazioni di vita e di lavoro.

Sono quindi necessarie politiche integrate e intersettoriali che prevedano la messa in rete di informazioni tra le diverse aree, al fine di promuovere ogni possibile sinergia e prevedendo adeguati meccanismi di coordinamento tra i diversi soggetti, al fine di impostare correttamente - secondo i principi di responsabilità e precauzione - la valutazione dei rischi sanitari e le successive politiche di intervento.

La definizione di salute come stato di benessere psicologico, fisico e sociale sposta l'attenzione dalla malattia alla qualità della vita, compreso il degrado ambientale, l'assetto sociale, le realizzazioni urbanistiche, le attività produttive, il reddito dei cittadini, la cultura che viene trasmessa ai giovani nelle scuole, ecc.

Il Programma di Prevenzione si svilupperà attraverso la scuola e gli ambienti di aggregazione per investire sul benessere di giovani, adulti e anziani, promuovendo e potenziando i fattori protezione e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile e adulta.

Si vedrà quindi in primo luogo il potenziamento di accordi in essere tra ASL e Scuole e la finalizzazione specifica agli obiettivi regionali che prevedono l'apertura dell'ambiente scuola alle famiglie per lo sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i fattori di rischio e per la promozione delle capacità personali dei giovani, in termini di autostima, capacità personali, resilienza. Analogamente si rafforzeranno o si stipuleranno accordi con Enti/Organismi Sportivi nonché con altri organismi quali Associazioni, Società operaie ecc per introdurre tra le proprie attività di istituto la Promozione della Salute e di stili di vita attivi e sani rivolta ai giovani e alle comunità locali di tutte le età.

In sintesi, nell'ambito di iniziative di prevenzione efficace attraverso programmi di interventi comuni devono essere rafforzati:

- le relazioni tra soggetti pubblici, tra i quali prioritariamente gli Enti Locali e gli uffici periferici dei Ministeri e Istituti competenti, e con soggetti privati, quali le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni di Categoria, gli Ordini e Collegi Professionali, le Rappresentanze di cittadini (portatori di interessi diffusi, costituiti in associazioni o comitati), ecc., in quanto soggetti capaci di contribuire alla promozione e protezione della salute della popolazione;
- lo scambio di conoscenze e di informazioni, proprie di ciascuno dei settori cointeressati, che traguardi verso un sistema informativo integrato;
- lo sviluppo di modalità organizzative che realizzino un sistema di comunicazione istituzionale per la prevenzione, in funzione dei bisogni di salute dei cittadini;
- l'esercizio dell'attività di controllo pubblico privilegiando e qualificando i compiti di formazione, informazione, assistenza, rispetto a quelli repressivi e sanzionatori per sostenere le nuove responsabilità dirette dei singoli soggetti nell'adozione delle misure idonee a tutelare la propria e altrui salute .
- l'utilizzo di statistiche di mortalità, registri tumori o di altre patologie, archivi delle diagnosi di dimissione ospedaliera, ecc che offrono un importante potenziale di conoscenza sul rapporto tra ambiente e salute

Gli accordi con la Scuola e con gli altri organismi saranno tali da realizzare sul territorio regionale Reti di Salute coordinate con Distretti Sanitari, elementi essenziali a cui si affiancano i MMG, i PLS ( che hanno anche la responsabilità di percepire circostanze di rischio ambientale prima che se ne manifestino le conseguenze) e le Farmacie, per i rapporti privilegiati che mantengono con la popolazione assistita.

La Rete di Salute Distrettuale, attraverso la differente organizzazione delle strutture coinvolte e la disponibilità di numerose e pluridisciplinari competenze professionali faciliterà l'interscambio tra gli attori portatori di esperienze e competenze diverse, sosterrà l'accrescimento delle conoscenze della comunità locale sull'impatto sulla salute dei contaminanti ambientali, svilupperà capacità critiche, incoraggerà la partecipazione dei cittadini e sosterrà una presa di coscienza e assunzione di responsabilità da parte di tutti.

Le reti di salute distrettuali, valore aggiunto che il sistema di prevenzione mette a disposizione della collettività per più efficaci azioni di salute, favoriranno lo sviluppo delle più ampie collaborazioni ed integrazioni funzionali con gli altri servizi aziendali al fine promuovere e stimolare l'attivazione di iniziative di prevenzione finalizzate al coinvolgimento dei cittadini e a rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive attraverso l'offerta attiva di interventi preventivi quali quelli relativi alle vaccinazioni, alla prevenzione oncologica, alla prevenzione delle patologie cardiovascolari e del diabete, ecc, nonché quelli a salvaguardia della salute dei lavoratori.

Programmi integrati di promozione della salute e dello sviluppo sostenibile si orienteranno sui 4 fattori di rischio delle malattie non trasmissibili (fumo, consumo di alcol, alimentazione non corretta compreso aumentare consumo frutta e verdura e ridurre il consumo eccessivo di sale), sedentarietà, ed inoltre sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio (anche x dipendenza, uso telefoni cellulari, esposizione a raggi UV) nonché sulla promozione della cultura della sicurezza (x incidenti stradali, per incidenti domestici, x infortuni sul lavoro)

Attenzione particolare sarà riservata alla gravidanza, età neonatale, infanzia, adolescenza in quanto oggi riconosciamo che nel corso dell'intera fase dello sviluppo dall'embrione, al feto, al neonato, al bambino fino al completamento dell'adolescenza, sono spesso esposti a rischi ambientali maggiori di quelli degli adulti per diversi motivi quali una maggiore vulnerabilità generale, l'imaturità dei sistemi metabolici e la suscettibilità specifica

I medici , in particolare, devono essere protagonisti assoluti anche in ossequio all'articolo 5 del Codice Deontologico della professione medica che afferma: "Il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora fondamentale e determinante della salute dei cittadini. A tal fine il medico è tenuto a promuovere una cultura civile tesa all'utilizzo appropriato delle risorse naturali, anche allo scopo di garantire alle future generazioni la fruizione di un ambiente vivibile. Il medico favorisce e partecipa alle iniziative di prevenzione, tutela della salute nei luoghi di lavoro e di promozione della salute individuale e collettiva".

# PROGRAMMA 1.

## PREVENZIONE E PROMOZIONE DI CORRETTI STILI E ABITUDINI DI VITA

PERIODO DELLA VITA	MACRO OBIETTIVO DI PERTINENZA	OBIETTIVI CENTRALI	INDICATORI CENTRALI	OBIETTIVI REGIONALI	INDICATORI REGIONALI AZIONI (indicati nelle rispettive SCHEDE)
<b>1.A PERCORSO NASCITA</b>	<b>MO1</b> Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Valutazione delle dimensioni del fenomeno di partenza Ricerca soluzioni con gli operatori sanitari all'interno del percorso nascita	SCHEDA 1
	<b>MO2</b> Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Applicazione della DGR 1741 del 11/12/2009 "Istituzione dello screening audiologico neonatale"	SCHEDA 2
		Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Verifica dello stato immunologico delle donne in età fertile per Toxoplasma gondii, virus della Rosolia, CMV Effettuare test di screening sin dai primi mesi di vita, al fine di evidenziare eventuali alterazioni del sistema visivo potenzialmente curabili	
	<b>MO5</b> Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	Aumentare l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza		RICOMPRESO NELLE SCHEDE 3-4
<b>MO9</b> Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status. Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e nelle categorie a rischio	SCHEDA 16	

		Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Programmare interventi di comunicazione diretti alla popolazione generale e ai gruppi target	
	<b>MO10</b> Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	Ridurre i disordini da carenza iodica	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale in ottemperanza all'Intesa S/R del 22/2/2009	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	SCHEDA 2
<b>1.A PRIMA INFANZIA – ETÀ SCOLARE</b>	<b>MO1</b> Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Riduzione dei fattori di rischio nell'età scolare mediante utilizzo di strumenti di comunicazione efficace basati sull'evidenza scientifica  Favorire l'adozione di stili vita corretti misurati per ciascun target di età	SCHEDA 3
	<b>MO3</b> Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Promuovere interventi in ambito scolastico, per consolidare/incrementare le potenzialità nel target di riferimento atte ad affrontare situazioni ed esperienze gravi che possono turbare l'equilibrio psichico dell'individuo	SCHEDA 3
		Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	Attuare interventi per favorire diagnosi precoce, da parte dei servizi competenti, per soggetti nel target di riferimento	SCHEDA 3
	<b>MO4</b> Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Mantenimento del Sistema di Sorveglianza PASSI su abitudini e stili di vita (consumo di alcol a rischio)	SCHEDA 3

	MO5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Tasso di decessi per incidente stradale	Mantenimento del Sistema di Sorveglianza PASSI su abitudini e stili di vita	SCHEDA 3
		Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Tasso di ricoveri per incidente stradale	Integrazione flussi sanitari e amministrativi in collaborazione con ISTAT e Prefettura	
		Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	Aumentare l'uso di dispositivi di sicurezza	
	MO6 Prevenire gli incidenti domestici	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Promozione di stili e abitudini di vita corretti mediante utilizzo di strumenti di comunicazione efficace basati sull'evidenza scientifica, commisurati al target di riferimento	SCHEDA 3
		Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKKio alla salute entro 2 anni)	Mantenimento del Sistema di Sorveglianza PASSI su abitudini e stili di vita (sedentarietà, alimentazione)	
			Misurazione della percezione del rischio (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)		
		Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	Aumentare la sensibilità al problema da parte degli operatori del SSR	
Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Per il particolare target di età sono da considerare il Pediatrici di libera scelta	Sviluppare programmi di comunicazione sulla corretta custodia di sostanze di uso domestico potenzialmente nocive		

	<b>MO8</b> Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	Programmazione di iniziative per sensibilizzare la popolazione sugli effetti nocivi prodotti dalle onde elettromagnetiche e microonde derivanti dall'uso dei telefoni cellulari e delle apparecchiature domestiche, con particolare riguardo ai rischi in età pediatrica	SCHEDA 3
		Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	Programmazione di iniziative per sensibilizzare la popolazione, sui rischi derivanti dall'uso ed esposizione prolungata alle sorgenti di emissione di radiazioni UV naturali ed artificiali	
	<b>MO9</b> Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status.  Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e nelle categorie a rischio	SCHEDA 16
<b>MO10</b> Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti. Ivi incluse le persone celiache	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	Attuazione del programma regionale "Gaia" triennale rivolto a tutti i soggetti direttamente interessati, i caregivers, ed il mondo della alimentazione costituito da ristorazione, produzione e distribuzione del cibo che ruota intorno all'utente-consumatore, in questo caso affetto da allergia/intolleranza alimentare/celiachia	SCHEDA 3	

1.B PREADOLE SCENZA - ADOLESCEN ZA	MO1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Riduzione dei fattori di rischio nell'età scolare mediante utilizzo di strumenti di comunicazione efficace basati sull'evidenza scientifica	SCHEDA 3
				Favorire l'adozione di stili di vita corretti misurati per ciascun target di età	
	MO3 Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Promuovere interventi in ambito scolastico, per consolidare/incrementare le potenzialità nel target di riferimento atte ad affrontare situazioni ed esperienze gravi che possono turbare l'equilibrio psichico dell'individuo	SCHEDA 3
		Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale		Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	
	MO4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Mantenimento del Sistema di Sorveglianza PASSI su abitudini e stili di vita (consumo di alcol a rischio)	SCHEDA 3
	MO5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Tasso di decessi per incidente stradale	Mantenimento del Sistema di Sorveglianza PASSI su abitudini e stili di vita	SCHEDA 3
		Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Tasso di ricoveri per incidente stradale	Integrazione flussi sanitari e amministrativi in collaborazione con ISTAT e Prefettura	
		Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	Aumentare l'utilizzo di dispositivi di sicurezza	
			Guida sotto effetto dell'alcol (percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro	Aumentare la percezione del rischio di incidente stradale in caso di consumo di alcol	

			un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)			
	<b>MO6</b> Prevenire gli incidenti domestici	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Promozione di stili e abitudini di vita corretti mediante utilizzo di strumenti di comunicazione efficace basati sull'evidenza scientifica, commisurati al target di riferimento	SCHEDA 3	
				Aumentare la percezione del rischio di incidente domestico		
		Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)	Mantenimento del Sistema di Sorveglianza PASSI su abitudini e stili di vita (sedentarietà, alimentazione)		
			Misurazione della percezione del rischio (Passi entro 5 anni)			
		Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	Aumentare la sensibilità al problema da parte degli operatori del SSR		
			Per il particolare target di età sono da considerare anche i Pediatri di libera scelta			
	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Sviluppare programmi di comunicazione sulla corretta custodia di sostanze di uso domestico potenzialmente nocive			
	<b>MO7</b> Prevenire infortuni e malattie professionali	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Favorire l'inserimento dei temi della salute e sicurezza nei programmi scolastici di ogni ordine e grado, con il coinvolgimento diretto dei docenti		SCHEDA 3
				Progettare percorsi sperimentali di sensibilizzazione e formazione da destinare ai giovani, futuri lavoratori, in collaborazione con le istituzioni competenti		

	<b>MO8</b> Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	Programmazione di iniziative per sensibilizzare la popolazione sugli effetti nocivi prodotti dalle onde elettromagnetiche e microonde derivanti dall'uso dei telefoni cellulari e delle apparecchiature domestiche, con particolare riguardo ai rischi in età pediatrica	SCHEDA 3
		Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	Programmazione di iniziative per sensibilizzare la popolazione, sui rischi derivanti dall'uso ed esposizione prolungata alle sorgenti di emissione di radiazioni UV naturali ed artificiali	
	<b>MO9</b> Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e nelle categorie a rischio	SCHEDA 16
			Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti		
	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Programmare interventi di comunicazione diretti alla popolazione generale e ai gruppi target		

	<b>MO10</b> Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria Per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti. Ivi incluse le persone celiache	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	Attuazione del programma regionale "Gaia" triennale rivolto a tutti i soggetti direttamente interessati, i caregivers, ed il mondo della alimentazione costituito da ristorazione, produzione e distribuzione del cibo che ruota intorno all'utente-consumatore, in questo caso affetto da allergia/intolleranza alimentare/ceciachia	SCHEDA 3
<b>1.C ADULTI</b>	<b>MO1</b> Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	Ridurre il numero dei fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione	Ridurre la prevalenza di soggetti fumatori nell'età adulta	
		Estendere la tutela dal fumo passivo	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	Mantenere all'interno del Sistema di Sorveglianza PASSI le informazioni necessarie a misurare il fenomeno fumo attivo e passivo	
		Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Mantenere all'interno del Sistema di Sorveglianza PASSI le informazioni necessarie a misurare il consumo di alcol a rischio	Promozione di stili e abitudini di vita corretti nei giovani-adulti e nelle donne in età fertile
				Mantenere all'interno dei Sistemi di Sorveglianza PASSI le informazioni necessarie a misurare il fenomeno five a day	Incentivare l'adozione di abitudini alimentari corrette
		Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Sensibilizzare gli operatori sanitari (MMG) sull'importanza del five a day e delle potenziali ricadute della crisi economica sul consumo di frutta e verdura	
					SCHEDA 4 SCHEDA 5

	MO1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	Approcci integrati e multidisciplinari per aumentare nella popolazione la percezione del rischio per la salute derivante di un eccessivo consumo di sale e per limitarne l'apporto medio giornaliero	SCHEDA 4 SCHEDA 5
			Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale		
		Aumentare l'attività fisica delle persone	Prevalenza di soggetti fisicamente attivi	Estendere il più possibile iniziative motorie	
				Sensibilizzare gli operatori sanitari (MMG) sull'importanza della attività fisica e di una adeguata promozione secondo le linee guida internazionali	
			Proporzione di ultra 64enni fisicamente attivi	Mantenere all'interno del Sistema di Sorveglianza PASSI D'ARGENTO le informazioni necessarie a misurare l'attività fisica dei soggetti intervistati, misurata con scala PHASE	
		Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	Valutazione delle dimensioni del fenomeno attraverso l'integrazione di flussi sanitari amministrativi (SDO, farmaceutica, esenzioni ticket e specialistica ambulatoriale) Con i dati di sorveglianza PASSI a supporto del monitoraggio dell'applicazione dei PDTA regionali	
			Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)		
			Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere		

	MO1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT		Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso		SCHEDA 4 SCHEDA 5
			Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo		
			Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica		
		Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	Estendere il più possibile iniziative motorie	
				Sensibilizzare gli operatori sanitari (MMG) sull'importanza della attività fisica e di una adeguata promozione secondo le linee guida internazionali	
		Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening sulla popolazione bersaglio	Consolidare l'estensione degli inviti al 100% delle popolazioni bersaglio migliorando i modelli informativi con il coinvolgimento delle strutture del territorio per favorire l'adesione ai programmi.	
Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio	Ridurre la quota di soggetti che, invitati dallo screening, scelgono di effettuare gli esami in setting clinico.			
Riordinare/ avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dell'avvio del PRP)	Progetto di intervento per l'introduzione dello screenin per il tumore della cervice uterina mediante test HPV-DNA primario per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni  Attuazione dei provvedimenti contenuti nella DGR 114/2015 "Approvazione del protocollo operativo sullo screenin della	SCHEDA 7		

			Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	cervice uterina” Estensione alla Regione Liguria del programma di screening per tumori della cervice uterina mediante test HPV- DNA primario	SCHEDA 8
		Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall’avvio del PRP) Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	Offrire alle donne che partecipano al programma di screening mammografico regionale informazioni in merito alla possibilità di valutare correttamente la presenza di un rischio eredo-familiare per carcinoma della mammella e dell’ovaio in accordo con le vigenti linee guida regionali per le sindromi ereditarie ad alto rischio di cancro - parte 1 - sindrome mammella-ovaio	
	<b>MO5</b> Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	Tasso di decessi per incidente stradale	Mantenimento del Sistema di Sorveglianza PASSI su abitudini e stili di vita	SCHEDA 4
		Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	Tasso di ricoveri per incidente stradale	Integrazione flussi sanitari e amministrativi in collaborazione con ISTAT e Prefettura	
		Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	Aumentare l’utilizzo di dispositivi di sicurezza	
		Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Guida sotto effetto dell’alcol (percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un’auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un’ora dall’aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	Aumentare la percezione del rischio di incidente stradale in caso di consumo di alcol	
	<b>MO6</b> Prevenire gli incidenti domestici	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Mantenere i sistemi di sorveglianza nella popolazione 18-69 anni e negli ultra65enni.	SCHEDA 4
				Sviluppare programmi sulle priorità (politerapia farmacologica, ipovisione e sicurezza domestica)	

		Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	Promozione dell'attività fisica secondo gli standard internazionale	SCHEDA 4
		Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento),	Comunicazione dei dati forniti dai sistemi di sorveglianza e formazione degli operatori sanitari coinvolti	
			Misurazione della percezione del rischio (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)		
		Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	Aumentare la sensibilità al problema da parte degli operatori del SSR  Per il target di età sono da considerare gli MMG	
	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Sviluppare programmi di comunicazione sulla corretta custodia di sostanze di uso domestico potenzialmente nocive		
	MO7 Prevenire infortuni e malattie professionali	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Implementazione dei sistemi di sorveglianza già attivi (Flussi informativi regione-inail, Informo, Malprof ecc) e dei sistemi informativi integrati Ministeri/regione/Inail relativi alle attrezzature/macchine.	SCHEDA 9
				Rafforzamento dei sistemi di monitoraggio e approfondimento della valutazione dei rischi e delle patologie da lavoro	

		Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Emersione del fenomeno tecnopatico misurato mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico	Attivare azioni e supporti necessari al Comitato regionale di coordinamento art.7 come sede deputata per la concertazione e il monitoraggio delle strategie regionali	SCHEDA 10
				Promuovere protocolli ed iniziative per sviluppare la collaborazione tra medici, RSPP e RLS, INAIL e INPS, sull'emersione ed il riconoscimento delle malattie professionali per comparti/per rischi.	
		Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per:  - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità  - la promozione della responsabilità sociale d'impresa  - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Favorire interventi di informazione/formazione destinati a RLS/RLS di Sito nell'ambito di progetti anche sperimentali destinati a specifici comparti	SCHEDA 11 SCHEDA 5
		Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale		Favorire l'avvio di percorsi di responsabilità sociale da parte delle Micro-PMI, pubbliche e private, sui temi della salute e sicurezza del lavoro, con riferimento all'adozione di sistemi di gestione della sicurezza, al miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende, all'adozione del duvri di genere, autovalutazione del rischio da parte dei datori di lavoro, ecc.	
Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	Promuovere programmi per attenzionare i problemi correlati al lavoro non stabile e all'invecchiamento dei lavoratori o con postumi da infortuni				

		Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - comparto edilizia	Promuovere la programmazione coordinata delle attività di vigilanza tra i diversi Enti presenti nell'Ufficio Operativo regionale per specifici comparti/rischi, anche attraverso l'utilizzo di sistemi informativi integrati per la rilevazione dell'attività di vigilanza e le prescrizioni	SCHEDA 12		
		Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Adottare programmi ed accordi che consentano di sistematizzare l'attività di vigilanza, attraverso la condivisione di metodologie di controllo orientate ai settori/rischi considerati prioritari e all'efficacia preventiva, assicurando certezza e trasparenza dell'azione pubblica, anche attraverso strumenti quali l'audit e l'autovalutazione.			
		MO8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2015)		Costituzione tavolo di lavoro interistituzionale per l'individuazione di percorsi formativi degli operatori della salute e dell'ambiente coinvolti	SCHEDA 13
				Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2016)			
	Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)						

		Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari (con particolare attenzione al target di età pediatrica -SCHEDA 3)	Programmazione di iniziative per sensibilizzare la popolazione sugli effetti nocivi prodotti dalle onde elettromagnetiche e microonde derivanti dall'uso dei telefoni cellulari e delle apparecchiature domestiche (con particolare riguardo ai rischi in età pediatrica-SCHEDA 3)	SCHEDA 13
	MO9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e nelle categorie a rischio	SCHEDA 16
			Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti		
		Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Programmare interventi di comunicazione diretti alla popolazione generale e ai gruppi target	
MO10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti. Ivi incluse le persone celiache	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	Attuazione del programma regionale "Gaia" triennale rivolto a tutti i soggetti direttamente interessati, i caregivers, ed il mondo della alimentazione costituito da ristorazione, produzione e distribuzione del cibo che ruota intorno all'utente-consumatore, in questo caso affetto da allergia/intolleranza alimentare/ceciachia	SCHEDA 18	

## PROGRAMMA 2. SALUTE E BENESSERE

PERIODO DELLA VITA	MACRO OBIETTIVO DI PERTINENZA	OBIETTIVI CENTRALI	INDICATORI CENTRALI	OBIETTIVI REGIONALI	INDICATORI REGIONALI	AZIONI
	<b>MO8</b> Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute	Interventi finalizzati alla conoscenza qualitativa delle componenti ambientali e delle principali pressioni esercitate dalle attività antropiche; valutazione preventiva dei rischi da inquinanti	SCHEDA 13	
Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute			Realizzazione e coordinamento di attività interistituzionali e presidio alle procedure autorizzative di prevenzione, previsione, valutazione e risanamento ambientale, attraverso la partecipazione a specifici Gruppi Tecnici Scientifici istituiti per la realizzazione di interventi mirati ad uno sviluppo sostenibile			
Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica		Esistenza di accordi Interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	Valutazione degli inquinanti ambientali potenzialmente dannosi per la salute della popolazione, attraverso ricerche ed analisi statistiche basate sulle evidenze epidemiologiche rilevate territorialmente			
		Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	Formulazione di intese interdisciplinari volte alla ricerca preventiva di eventuali segni di cambiamento ambientale, con possibili ricadute sulla salute			
		Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti			

		Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale	Istituzione di attività territoriali per la valutazione dei rischi per la salute, derivanti da inquinanti ambientali	SCHEDA 13
		Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	Regioni che hanno recepito le linee guida	Corretta informazione e comunicazione, per stimolare le persone a scegliere e praticare stili di vita utili a prevenire il rischio di malattia	
		Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	Potenziamento dell'attività di controllo in materia di REACH/CLP, con attivazione delle successive fasi miranti alle sostanze primarie e secondarie non di origine industriale e non prodotte in quantitativi rilevanti, ma suscettibili di entrare a contatto diretto con le persone e di specifico utilizzo, come previsto dai Regolamenti Comunitari e dalle fasi successive di controllo, stabilite dalle Autorità competenti	SCHEDA 14
		Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	Prosecuzione dell'attività di formazione per gli operatori abilitati al controllo delle sostanze destinate alle persone, e generanti un rischio chimico nelle fasi di produzione, manipolazione, utilizzo, commercio e vendita	

		Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	Sviluppo della integrazione interdisciplinare, per migliorare la registrazione dei dati epidemiologici relativi alle neoplasie ad alta frazione eziologica; miglioramento delle conoscenze relative alla esposizione professionale, per i tumori a bassa frazione eziologica	SCHEDA 14
		Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	Partecipazione alle attività interdisciplinari di valutazione del rischio radon negli edifici, per una regolamentazione eco-compatibile degli interventi di risanamento/prevenzione	SCHEDA 13
	<b>MO9</b> Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Istituzione di un sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive	SCHEDA 15
		Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce			
		Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	Informatizzazione su piattaforma web del sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive	
		Aumentare le segnalazioni delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (MMG, PLS, medici ospedalieri, laboratoristi)	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	Sensibilizzazione dei medici notificatori (PLS, MMG), prevedendo puntuali attività di report	

		Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Aumentare la conoscenza del reale rischio di trasmissione (comportamenti sessuali a rischio, altre modalità di trasmissione)	SCHEDA 15
			Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV		
		Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/ assistiti)	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Mantenimento dell'anagrafe vaccinale informatizzata	SCHEDA 16
				Integrazione con il sistema regionale informatizzato di sorveglianza delle malattie infettive	
		Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	Aggiornamento tempestivo dei piani regionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	SCHEDA 15
		Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	Aggiornamento tempestivo di protocolli regionali condivisi per la gestione ed il controllo della trasmissione di CPE	SCHEDA 17
		Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	Migliorare l'appropriatezza nell'utilizzo degli antibiotici in profilassi e terapia	
Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Migliorare l'appropriatezza nel consumo degli antibiotici e limitare l'effetto dell'autoprescrizione			

	<p><b>MO10</b> Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli</p>	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	Mantenimento e aggiornamento dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	<p>SCHEDA 18</p>
		Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	Sviluppare attività di monitoraggio volte a valutare la presenza di eventuali contaminanti ambientali nelle matrici alimentari, sulla base di dati di monitoraggio ambientale e potenziare le collaborazioni intersettoriali già avviate al fine di individuare possibili fonti di rischio chimico - fisico e bio tossicologico di origine ambientale nella produzione di alimenti, in particolare per prodotti della pesca e produzione del miele	
		Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	Implementare l'utilizzo del sistema TRACCIAVET applicativo WEB e l'avvio della prescrizione medico-veterinaria informatizzata	
		Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali	Migliorare il coordinamento tra le strutture sanitarie che concorrono alla raccolta delle informazioni necessarie alla valutazione epidemiologica e di rischio pertinenti agli obiettivi di salute legati alla riduzione di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti per l'operatività territoriale	
				Formazione degli operatori del Controllo ufficiale circa l'appropriatezza dei quesiti diagnostici sugli alimenti	

		Completare i sistemi anagrafici	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore mangimi	Implementare le anagrafi OSM e OSA (registrato-regolamento CE 852/2004" attraverso il sistema SINVSA del portale Vetinfo, anche attraverso apposita formazione degli operatori AASSLL
			Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	
		Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari	Predisposizione di linee guida per la gestione delle emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari
			Svolgimento di almeno un evento esecutivo di scala regionale ,in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	
			Svolgimento di almeno un evento esecutivo di scala regionale ,in applicazione del piano di emergenza, riguardante una malattia animale	
		Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali.	Attuazione di piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Attuazione del Piano regionale triennale di monitoraggio dello stato sanitario delle popolazioni di animali selvatici
Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013	Adozione ed attuazione indirizzi regionali per standardizzare il riesame annuale della capacità di laboratorio delle Autorità competenti regionale e locale. Indirizzi e programma di controllo verso i laboratori autocontrollo delle imprese alimentari		
SCHEDA 18				

		Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione ed i relativi controlli sui canili e rifugi	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazioni e rivolti alle popolazioni target	Iniziative volte a prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione ed i relativi controlli sui canili e rifugi	SCHEDA 18
			Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati		
			Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio		
		Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	Attuazione del programma regionale "Gaia" triennale rivolto a tutti i soggetti direttamente interessati, i care givers, ed il mondo della alimentazione costituito da ristorazione, produzione e distribuzione del cibo che ruota intorno all'utente-consumatore, in questo caso affetto da allergia/intolleranza alimentare/ceciachia	
		Ridurre i disordini della carenza iodica	Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Confermare e potenziare il programma di controllo regionale sulla la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	
		Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	Sviluppare programma regionale di formazione rivolto agli operatori del Controllo Ufficiale sulle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	

		Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4 ., paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004	Rendicontazione dell'attività di audit svolta	Implementare le capacità tecniche degli auditor regionali necessarie alla realizzazione del programma regionale di audit dall'articolo 4 ., paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004	SCHEDA 18
--	--	--	---	---	-----------

## AZIONI DI SISTEMA - SCHEDA 19

Nella predisposizione e la successiva realizzazione delle attività si dovranno tener conto di alcune azioni trasversali a tutti i programmi

### 1. Attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche attraverso:

- la definizione a livello locale di accordi intersettoriali e interistituzionali,
- la stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale

### 2. Formazione e Comunicazione

- aggiornamento professionale degli operatori anche rispetto al tema che oggi il PNP pone come fondamentale, della trasversalità di obiettivi e azioni;
- informazione e comunicazione integrata, diffusa a tutta la popolazione e in particolare alle fasce a maggior rischio.

### 3. Sviluppo e implementazione di sistemi e degli strumenti informativi

che consentano di disporre di un insieme di informazioni organizzate e strutturate rispetto al proprio mandato e ambito di intervento, al fine di poter intervenire sulla base delle conoscenze e delle priorità individuate e quindi non solo delle richieste espresse dalla popolazione

La disponibilità di indicatori standardizzati che descrivano i bisogni ed identifichino problemi prioritari da risolvere è infatti fondamentale per:

- programmare l'attività
- valutare i risultati
- indirizzare e guidare la ricerca

### 4. Sistema di monitoraggio per verificare i risultati e l'efficacia delle azioni

La valutazione è volta a migliorare la qualità, l'efficacia e la coerenza dei Programmi operativi, nonché la strategia e l'attuazione, avendo riguardo ai problemi strutturali specifici che caratterizzano il territorio/settore interessato e tenendo conto al tempo stesso dell'obiettivo di sviluppo sostenibile e della pertinente normativa.

Inoltre è opportuno accompagnare l'attuazione dei Programmi con valutazioni in itinere (ongoing) di natura sia strategica, al fine di esaminare l'andamento del programma rispetto alle priorità che operativa, di sostegno alla sorveglianza dei programmi.

Tali valutazioni possono essere avviate anche in modo congiunto per soddisfare esigenze conoscitive dell'amministrazione e del partenariato a carattere sia strategico, sia operativo

#### 5. Diffusione delle buone pratiche

Al fine di migliorare le condizioni di efficienza ed efficacia nell'attuazione delle politiche di settore, l'Amministrazione promuove la ricerca di casi di successo, sia a livello di tipologie di intervento che di procedure di attuazione, a cui ispirarsi nell'azione amministrativa/gestionale.

L'identificazione e disseminazione di buone pratiche è un esercizio che coinvolge l'Amministrazione contemporaneamente in qualità di fornitore e fruitore, sia al proprio interno che nei confronti di altri territori e attori.

#### ACCOUNTABILITY – *(Inclusa nelle varie schede)*

Ogni istituzione è responsabile degli effetti che la propria azione produce nei confronti dei suoi interlocutori e della collettività, tale responsabilità richiede di dar conto della propria azione ai diversi stakeholders, rinforzando un rapporto fiduciario e di dialogo permanente, una maggiore capacità di conseguire la propria finalità istituzionale, di rispondere in modo efficace ai bisogni dei soggetti del territorio (cittadini, famiglie, imprese ecc) e di orientare l'azione del sistema locale, con il conseguente incremento dei livelli di fiducia verso una PA che chiede agli operatori requisiti che essa stessa è in grado di applicare garantendo un accrescimento dei livelli di qualità dei servizi grazie alla verifica della soddisfazione dei destinatari.

Questo ciclo di gestione responsabile comporta:

##### *pianificazione strategica*

- Maggiore aderenza alla propria funzione istituzionale e coerenza con la missione sociale
- Maggiore capacità di risposta alle esigenze degli stakeholder (cittadini, famiglie, imprese, associazioni, istituzioni pubbliche)
- Sistema di obiettivi chiari e misurabili che esplicitano il cambiamento che l'ente intende produrre in coerenza con la missione e la strategia
- Maggiore capacità di governare le relazioni tra soggetti pubblici e privati, secondo modelli di governance diffusa che orientino in modo condiviso lo sviluppo del territorio

*gestione dei processi*

- Perseguimento di maggiori standard di qualità dei servizi, con continua verifica della soddisfazione dei destinatari dei servizi
- Definizione chiara di ruoli e responsabilità interni all'organizzazione
- Capacità di orientare in modo chiaro l'azione dei soggetti del sistema pubblico e privato che collaborano a realizzare le politiche dell'amministrazione

*controllo e rendicontazione*

- Diffusione della cultura del dato e abitudine alla misurazione dell'impiego di risorse, dei risultati e degli effetti delle attività
- Superamento dell'approccio burocratico o meramente finanziario al controllo di gestione e orientamento al monitoraggio puntuale dell'efficacia sociale e gestionale

*comunicazione interna ed esterna*

- Maggiore dialogo e partecipazione informata e consapevole degli stakeholder per comprenderne meglio bisogni e aspettative acquisendo gli elementi utili a orientare in modo efficace decisioni e attività dell'ente
- Aumento dei livelli di fiducia da parte dei cittadini nei confronti dell'ente, ossia della propria credibilità, affidabilità e trasparenza