



PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

2010 – 2012

PROROGA AL 31.12.2013

Aprile 2013

INDICE

SEZIONE I: IL QUADRO STRATEGICO
(invariato: vedi D.G.R. 2757 del 29/12/2010)

SEZIONE II: IL PIANO OPERATIVO

1. LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE	5
2. LE PRIORITÀ.....	5
3. PIANO DI VALUTAZIONE.....	6
4. QUADRO D'INSIEME.....	7
5. I PROGETTI	11

ALLEGATO: IL PROFILO DI SALUTE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA
(invariato: vedi D.G.R. 2757 del 29/12/2010)

SEZIONE I
IL QUADRO STRATEGICO

(invariato: vedi D.G.R. 2757 del 29/12/2010)

SEZIONE II
IL PIANO OPERATIVO

1. La programmazione regionale

Il Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 prosegue – anche nella proroga 2013 - nelle linee individuate per il precedente Piano in quanto i problemi di salute sono sostanzialmente confermati: malattie croniche, incidentalità (domestica, stradale e sul lavoro) e conseguente carico di malattia e disabilità, necessità di non abbassare la guardia rispetto alle malattie infettive (ambito in cui vi sono anche nuovi problemi e malattie emergenti), e lo fa tenendo conto della lezione appresa con la programmazione 2005-2007: in particolare, è risultata evidente la necessità di migliorare l'integrazione con il mondo della scuola, sostenendo maggiormente con una regia regionale (ed una più forte intesa tra Direzione Centrale Salute ed Ufficio Scolastico regionale) le azioni messe in atto localmente dalle aziende sanitarie, consolidare la collaborazione avviata con le amministrazioni comunali, rappresentate da Federsanità ANCI, migliorare le sinergie tra i diversi attori presenti nel Sistema sanitario regionale, riconoscere ai vari portatori di interesse la possibilità di agire un ruolo attivo.

Gli specifici progetti che hanno composto il Piano operativo 2010-2012 sono elencati nel quadro d'insieme precisando se sono mantenuti, rimodulati, o conclusi. Di quelli mantenuti o rimodulati viene aggiornato il quadro logico:

Il capitolo 6 del Piano 2010-2012 (“Altri progetti e programmi di prevenzione e sorveglianza”) non viene qui riproposto in quanto non è stato oggetto di specifica progettazione; le attività in esso descritte, non ancora strutturate in forma progettuale, saranno oggetto di rivalutazione in occasione della stesura del prossimo Piano Prevenzione 2014-2018.

2. Le priorità

Sono confermate le priorità di intervento del Piano 2010-2012, basate sul profilo di salute allegato a tale Piano e tuttora utilizzato come riferimento per la pianificazione in prevenzione.

Continuano i progetti di **promozione di comportamenti sani e stili di vita per la salute** (fumo, alimentazione e attività fisica, alcol), riconducibili peraltro al programma Guadagnare Salute che è presente in modo significativo nella macroarea 2 ma anche in progetti di altre macroaree (prevenzione cardiovascolare, promozione della salute nell'anziano). La promozione attiva della salute unitamente ad una stretta collaborazione con la comunità locale, può contribuire efficacemente ad una maggior equità per tutti i cittadini della regione, in quanto si supera l'approccio – tipico dell'assistenza - di una modalità operativa basata sulla domanda espressa.

Per sostenere adeguatamente le progettazioni del PRP, la regione FVG ritiene fondamentale investire in **comunicazione** individuandola come priorità in quanto indispensabile strumento per promuovere salute e per gestire i risultati dei sistemi di sorveglianza condividendoli con i decisori, anche politici, con gli operatori del SSR, con i vari stakeholders e con la popolazione target e generale; lavorare sulla comunicazione significa anche affrontare il tema dell'etica della comunicazione per far sì che trasparenza e completezza si coniughino con attenzione al target ed alle sue specifiche esigenze.

Per una regione con le caratteristiche demografiche del FVG, con progressivo invecchiamento della popolazione legato al continuo aumento della speranza di vita e al basso tasso di fecondità, è essenziale inoltre investire, in tutte le politiche, sulle **fasce giovanili**, che rischiano di essere schiacciate dal peso di una società sempre più vecchia e con un maggior carico di costi sanitari: per tale motivo si ritiene di sostenere in modo particolare i progetti di prevenzione e promozione della salute destinati a tali fasce di età.

Per quanto attiene a strumenti e metodi che supportano il PRP, si ritiene prioritario assicurare la **qualità dei dati e del sistema informativo** (alimentazione dei flussi, certificazione, accessibilità), e proseguire nella strada intrapresa della **collaborazione con soggetti esterni alla sanità** (ambiente, trasporti, scuola, enti locali, associazioni), della creazione di **reti** e della loro “manutenzione”, valorizzando un approccio multidisciplinare, multisettoriale e di sistema.

3. Piano di valutazione (invariato)

A livello regionale il monitoraggio dell'avanzamento dei progetti è effettuato dal gruppo dei referenti regionali del PRP insieme al coordinatore operativo, con il supporto tecnico scientifico del servizio epidemiologico dell'Area Prevenzione e promozione della salute della Direzione Centrale Salute Integrazione sociosanitaria e politiche sociali.

Tramite le Linee di Gestione del Servizio Sanitario Regionale alle aziende sanitarie sono assegnati annualmente obiettivi coerenti con i progetti del presente piano: le aziende effettuano un monitoraggio semestrale sull'andamento delle attività previste dal loro Piano Attuativo Locale e dal relativo Piano Operativo, che declinano anche tali obiettivi.

Nel quadro logico di ogni progetto sono definiti risultati attesi e relativi indicatori, che per maggior comprensione sono riportati anche in un cronogramma utile ai fini del monitoraggio.

4. Quadro d'insieme

MEDICINA PREDITTIVA

Linea di intervento	Obiettivo generale di salute	Titolo	Obiettivo specifico di salute	Proroga 2013
1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia	Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	1.1.1 Carta del rischio cardiovascolare: estensione dell'utilizzo e implementazione uso del software "Gente di Cuore" che la contiene	Prevenire mortalità e morbosità cardiovascolari attraverso la valutazione del rischio individuale	Rimodulato
		1.1.2 Definire percorsi articolati per il rischio individuale per il tumore del colon retto	Prevenire mortalità e morbosità del carcinoma del colon-retto attraverso la valutazione del rischio individuale	Concluso nel 2012

PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento	Obiettivo generale di salute	Titolo	Obiettivo specifico di salute	Proroga 2013
2.1 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale	Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali	2.1.1 giovani e guida sicura: progetto Sicuramente	Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali con particolare riferimento alle fasce d'età giovanili (14-18 anni)	Mantenuto con indicazione del valore atteso degli obiettivi al 31.12.2013
		2.1.2. I Moltiplicatori dell'azione preventiva nella prevenzione degli incidenti stradali	Riduzione della mortalità e disabilità conseguenti ad incidenti stradali, connessi in particolare alla guida sotto l'effetto di sostanze o al mancato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, nei giovani della fascia di età compresa tra i 15-29 anni	Concluso nel 2012
2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio	2.2.1 salute e sicurezza in aree a maggior rischio (edilizia)	Fornire strumenti utili a ridurre gli indici di eventi infortunistici attraverso la definizione ed attuazione di programmi di informazione, assistenza, formazione e prevenzione focalizzati su aree a maggior rischio infortunistico (edilizia)	Rimodulato
	Monitoraggio	2.2.2 salute e sicurezza nei cantieri edili	Garantire un'azione di prevenzione che si traduca in una riduzione dei tassi di infortunio attraverso l'attuazione di programmi di monitoraggio e vigilanza cantieri edili come da piano nazionale edilizia	Rimodulato
	Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali	2.2.3 Partecipazione allo studio ISPEL - Regioni denominato	Prevenire le patologie professionali emergenti attraverso la definizione e attuazione programmi di informazione, assistenza,	Mantenuto con indicazione del valore atteso degli

		MALPROF	formazione e prevenzione	obiettivi al 31.12.2013
	Contenimento degli infortuni gravi e mortali ed in agricoltura	2.2.4 Progetto ISPESL-Regioni per analisi eventi infortunistici gravi e mortali	Prevenire gli infortuni attraverso lo studio delle dinamiche e attuazione di programmi di informazione, assistenza, formazione.	Mantenuto con indicazione del valore atteso degli obiettivi al 31.12.2013
2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico	Riduzione della mortalità da eventi traumatici nella popolazione anziana	2.3.1 anziani in sicurezza	Prevenire la disabilità e mortalità degli eventi da incidente domestico negli anziani garantendo programmi organizzati di promozione e prevenzione anche in alleanza con altri portatori di interesse	Mantenuto con indicazione del valore atteso degli obiettivi al 31.12.2013
	Riduzione dei ricoveri per eventi traumatici da caduta e dei ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni	2.3.2. sicurezza domestica nei bambini 0-4 anni	Prevenire la disabilità e mortalità degli eventi da incidente domestico nei bambini 0-4 garantendo programmi organizzati di promozione e prevenzione anche in alleanza con altri portatori di interesse	Mantenuto con indicazione del valore atteso degli obiettivi al 31.12.2013
2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione	Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento	2.4.1 migliorare trasparenza ed equità dell'offerta vaccinale	Migliorare l'accessibilità alle vaccinazioni e la copertura per i gruppi ad alto rischio attraverso l'analisi della mancata adesione ed azioni di promozione dell'informazione e dell'adesione consapevole	Concluso nel 2012
2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni	Ridurre le malattie sessualmente trasmesse, con particolare riguardo all'infezione da HIV	2.6.1 AFRODITE: comportamenti a rischio nell'area dell'affettività e sessualità individuale e di gruppo negli adolescenti	Prevenire le malattie sessualmente trasmesse attraverso un progetto di peer education e di informazione-comunicazione	Concluso nel 2012
	Raggiungere elevati livelli di adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva, con particolare riguardo alle scuole	2.6.2 Malattie infettive a scuola	Prevenire le malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili adeguando interventi e misure di controllo alle evidenze di efficacia	Mantenuto con indicazione del valore atteso degli obiettivi al 31.12.2013
2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici	Contenimento entro i limiti previsti degli inquinanti da emissioni e scarichi degli insediamenti produttivi	2.7.1 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con arpa province e comuni.	Concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali attraverso un miglioramento delle conoscenze e l'attivazione di coordinamento e sinergie su VAS, VIA, pareri preventivi.	Mantenuto con indicazione del valore atteso degli obiettivi al 31.12.2013

2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano	Controllo e contenimento delle infezioni o intossicazioni chimico-fisiche determinate da alimenti	2.8.1 Avvio del progetto "Sicurezza alimentare nelle piccole produzioni locali"	Semplificare le procedure di gestione e migliorare la sicurezza alimentare nella piccola impresa	Mantenuto con indicazione del valore atteso degli obiettivi al 31.12.2013
2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	Prevenzione dell'obesità , con particolare riguardo a quella infantile, con obiettivo di contenimento al di sotto del 4%	2.9.1 Alimentazione e attività fisica nelle prime fasce di età: promuovere buone pratiche nella prima infanzia - da zero a 5 anni- e migliorare la qualità nutrizionale nelle mense scolastiche.	Prevenire l'obesità tramite l'estensione del progetto Buone pratiche di alimentazione e attività fisica in età prescolare, compreso l'allattamento al seno, ed il miglioramento della qualità nutrizionale delle mense scolastiche, in collaborazione tra professionisti e strutture della sanità e altre istituzioni	Rimodulato

PREVENZIONE IN POPOLAZIONI A RISCHIO

Linea di intervento	Obiettivo generale di salute	Titolo	Obiettivo specifico di salute	Proroga 2013
3.1 Tumori e screening	Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto	3.1.1. Consolidamento dei programmi di screening organizzati	Prevenire mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto, garantendo programmi organizzati di screening efficienti ed efficaci	Mantenuto con indicazione del valore atteso degli obiettivi al 31.12.2013
3.2 Malattie cardiovascolari	Ridurre incidenza e mortalità per malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari , perseguendo i seguenti obiettivi: definire strumenti per la rilevazione epidemiologica del rischio cardio-cerebrovascolare (carta del rischio, ma anche rilevazione di indicatori indiretti come il consumo di farmaci specifici)	3.2.1. Carta del rischio cardiovascolare	Definire/utilizzare strumenti per la rilevazione epidemiologica del rischio cardio-cerebrovascolare (vedere progetto 1.1.1)	Rimodulato

PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E RECIDIVE

Linea di intervento	Obiettivo generale di salute	Titolo	Obiettivo specifico di salute	Proroga 2013
<p>4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza</p>	<p>Prevenire le complicanze e la disabilità per patologie cronicodegenerative, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la protezione e la promozione della salute negli anziani che sono una risorsa potenziale per la collettività -la prevenzione di fattori comportamentali di rischio e biomedici (modificabili e prevenibili) che possono favorire una rapida progressione verso la fragilità e la disabilità 	<p>4.2.1 prevenire e contrastare la disabilità conseguente a patologie croniche</p>	<p>Prevenzione di fattori comportamentali di rischio e biomedici (modificabili e prevenibili) che possono favorire una rapida progressione verso la fragilità e la disabilità: prosecuzione ed estensione progetto "Gente di cuore" (vedere progetto 1.1.1)</p>	<p>Rimodulato</p>

5. I progetti della proroga 2013

1.1.1 Carta del rischio cardiovascolare: estensione dell'utilizzo e implementazione uso del software "Gente di Cuore" che la contiene	pag. 12
2.1.1 Giovani e guida sicura: progetto sicuramente.....	pag. 18
2.2.1 Salute e sicurezza nelle aree a maggior rischio(edilizia).....	pag. 21
2.2.2 Salute e sicurezza nei cantieri edili.....	pag. 21
2.2.3 Partecipazione allo studio ISPESL – Regioni denominato MALPROF.....	pag. 24
2.2.4 Partecipazione allo studio ISPESL – Regioni per analisi eventi infortunistici gravi e mortali.....	pag. 26
2.3.1 Anziani in sicurezza	pag. 28
2.3.2 Sicurezza domestica nei bambini 0-4 anni.....	pag. 30
2.6.2 Malattie infettive a scuola	pag. 32
2.7.1 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con arpa province e comuni.....	pag. 35
2.8.1 Progetto:"Sicurezza alimentare nelle Piccole Produzioni Locali.".....	pag. 37
2.9.1 Programma Alimentazione e attività fisica nelle prime fasce di età Promuovere buone pratiche nella prima infanzia – da zero a cinque anni- e migliorare la qualità nutrizionale delle mense scolastiche	pag. 39
3.1.1 Consolidamento dei programmi di screening	pag. 43
3.2.1 Carta del rischio cardiovascolare/Software.....	pag. 45
4.2.1 Prevenire e contrastare la disabilità conseguente a patologie croniche	pag. 46

1.1.1 Carta del rischio cardiovascolare: estensione dell'utilizzo e implementazione uso del software "Gente di Cuore" che la contiene

Macroarea

1 MEDICINA PREDITTIVA

Linea di intervento generale

1.1 *Valutazione del rischio individuale di malattia*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale

Titolo del Programma

1.1.1 *Carta del rischio cardiovascolare: estensione dell'utilizzo e implementazione uso del software "Gente di Cuore" che la contiene.*

Obiettivo specifico di salute

Prevenire mortalità e morbosità cardiovascolari attraverso la valutazione del rischio individuale

Premessa: il progetto 1.1.1. è trattato in forma integrata con i progetti 3.2.1. e 4.2.1. andando così a costituire il programma "Piani integrati di prevenzione cardiovascolare", descritto qui nel dettaglio e poi soltanto richiamato per i progetti 3.2.1. e 4.2.1.

PIANI INTEGRATI DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE DELLA REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Date le dimensioni demografiche della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (circa 1.200.000 abitanti) e la sua organizzazione sanitaria, che valorizza le 3 Aree Vaste, Isontino-Giuliana (Province di Gorizia e Trieste), Udinese (Provincia di Udine) e Pordenonese (Provincia di Pordenone) e le strutture operative dedicate alla prevenzione e riabilitazione cardiovascolari, anche per la proroga del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 come nel precedente Piano 2005-2009, si considerano insieme i Piani integrati di prevenzione cardiovascolare che comprendono: Macroarea 1 Medicina Predittiva (1.1.1 Carta del Rischio Cardiovascolare), Macroarea 3 Prevenzione in popolazioni a rischio (3.2.1 soggetti ad alto rischio cardiovascolare) e Macroarea 4 Prevenzione Complicanze e Recidive (4.2.2 prevenire e contrastare la disabilità conseguente a patologie croniche cardiovascolari). Ogni paragrafo terrà pertanto conto delle linee afferenti a queste 3 Macroaree.

Contenuti dei programmi dei Piani Integrati di Prevenzione Cardiovascolare

Beneficiari, attori e altri portatori di interesse: variazioni nel triennio 2010-2012

In FVG, con i precedenti piani di prevenzione cardiovascolare e con quello in atto, sono stati forgiati sia gli strumenti di rilevazione del rischio cardiovascolare contenenti la carta del rischio cardiovascolare del Progetto CUORE dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma, privilegiando il sistema a punteggio dello stesso, che è più performante a livello individuale, sia gli strumenti per l'identificazione dei pazienti in prevenzione secondaria e terziaria, sia infine gli strumenti per la correzione individualizzata del rischio. E' stato infatti creato, con l'ausilio di un gruppo di lavoro costituito da Medici di Medicina Generale, Cardiologi e Medici dei Dipartimenti di Prevenzione, un portale unico, all'inizio accessibile a tutti gli attori, denominato "Gente di Cuore", contenente la valutazione del rischio cardiovascolare citata, ma anche la valutazione del rischio da stili di vita inadeguati e psicosociale. A fine 2012, in relazione alle norme sulla privacy l'accesso al portale è stato fortemente limitato, per cui è stata privilegiata, per la prosecuzione dei Piani, la scheda cartacea omologa al portale, prevista sin dall'inizio come strumento di riserva. La popolazione bersaglio per la valutazione del rischio cardiovascolare ammonta a circa 300.000 uomini e 300.000 donne dai 35 ai 69 anni. Il 12 Settembre 2012 è stato firmato dall'Assessore Regionale alla Salute e dai Sindacati della Medicina Generale l'Accordo Integrativo Regionale (disponibile in .pdf) nel quale i MMG potevano scegliere due fra tre progetti: 1) percorso di identificazione e valutazione dei rischi per la salute cardiovascolare; 2) supporto alla chiamata attiva nell'ambito della prevenzione secondaria oncologica; 3) facilitare l'accesso all'ambulatorio con estensione orario. Il 35% dei MMG della Regione Friuli Venezia Giulia ha incluso fra le scelte il progetto 1 che prevede l'utilizzo delle schede o del portale di "Gente di Cuore" ed una formazione a distanza o tradizionale nel 2013, per cui c'è stato un rilancio della rilevazione del rischio cardiovascolare

L'organizzazione regionale è centralizzata, con un coordinamento unico gestito fino al 2009 dall'Agenzia Regionale della Sanità e dal 2010 dalla Direzione Centrale Salute della Regione; le sei aziende territoriali sono responsabili dell'organizzazione a livello del territorio di loro competenza, le Aziende Ospedaliere e gli IRCSS collaborano in particolare con le prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite cardiologiche, neurologiche, internistiche, nefrologiche, diabetologiche, chirurgiche vascolari, interventistiche radiologiche). In tutte le Aziende territoriali le Linee di Gestione del Servizio Sanitario Regionale via via deliberate, relative ai Piani regionali di Prevenzione Cardiovascolare, sono state recepite sia con direttive alle strutture dipendenti, sia con specifici accordi integrativi aziendali con i MMG, comprendenti i fattori di rischio cardiovascolare, talora precedendo l'Accordo Integrativo Regionale del Settembre 2012.

Altri portatori di interesse che permangono sono: altri medici specialisti come internisti, diabetologi, neurologi, nefrologi, angiologi, chirurghi vascolari, radiologi interventisti, gli infermieri delle Unità Operative che trattano le malattie cardiovascolari (prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione), i farmacisti della regione che erogano i farmaci della prevenzione nei soggetti a rischio, le associazioni di volontariato, in particolare quelle di volontariato cardiovascolare ed i donatori di sangue.

Analisi di contesto

La valutazione del rischio cardiovascolare globale è un intervento di sanità pubblica di provata efficacia per azioni individuali che, se diffuse ad ampi strati di popolazione, riducono la mortalità e la morbosità delle principali malattie cardiovascolari su base aterosclerotica, in particolare coronaropatie, malattie cerebrovascolari e arteriopatie periferiche. Qui si ricorda che la valutazione del rischio cardiovascolare, secondo le Linee Guida internazionali più accreditate (per l'Italia valgono le Linee Guida Europee 2012 appena tradotte integralmente in italiano: G Ital Cardiol 2013; 14:328-392), non si identifica con l'uso delle carte del rischio, ma prevede una serie di passi logici che nei precedenti Piani di Prevenzione Cardiovascolare del

Friuli Venezia Giulia sono stati chiamati I QUATTRO PASSI PER IL CUORE: 1) verifica se l'utente ha o ha avuto pregresse patologie cardiovascolari aterosclerotiche che lo qualificano di per sé ad alto rischio; 2) verifica se l'utente ha una dislipidemia familiare che qualifica anch'essa per l'alto rischio; 3) verifica se l'utente ha diabete mellito, che qualifica anch'esso per l'alto rischio, anche se viene applicata la valutazione del rischio individuale del Progetto CUORE ISS per stimare il carico assistenziale; 4) stima del rischio cardiovascolare individuale nei restanti soggetti, con il sistema a punteggio del Progetto CUORE ISS.

Al tempo della formulazione dei piani, la pregressa intensa collaborazione con la Medicina Generale tramite il Centro Regionale per la Formazione nell'Area delle Cure Primarie (CEFORMED) di Monfalcone, faceva presagire una massiccia adesione dei 1000 Medici di Medicina Generale alle iniziative di rilevazione del rischio cardiovascolare, da stili di vita e psicosociali per la loro riduzione, in particolare con mezzi non farmacologici. Infatti una indagine condotta sui tutti i Medici di Medicina Generale nel 2008, durante una formazione contemporanea sulla prevenzione cardiovascolare, aveva portato ad una adesione del 70% dei medici di medicina generale all'iniziativa. Si era ipotizzato allora di includere negli accordi integrativi la valutazione dei rischi negli assistiti eligibili di circa 80 persone all'anno, 7-8 al mese. Ciò ha indotto a formulare la percentuale di popolazione eligibile valutata al 10% all'anno. Varie problematiche regionali hanno impedito la prosecuzione di un percorso virtuoso ed il mancato raggiungimento degli obiettivi nel 2012, da un sostanziale ridimensionamento del CEFORMED, alla riforma che la Sanità regionale ha subito, con conseguenti tempi lunghi per il passaggio di funzioni tra l'Agenzia Regionale della Sanità, soppressa ad una ridisegnata Direzione Centrale della Salute, alla mancanza di un tempo certo, dedicato esclusivamente ai Piani da parte dei Responsabili Operativo e Scientifico, impegnati pesantemente anche su altri fronti, alla riduzione del budget sanitario, ai limiti imposti dalla Legislazione sulla Privacy che ha costretto ad una limitazione dell'accesso ai dati del soggetto, condivisa tra medici di medicina generale e specialisti, contenuti nel portale "Gente di Cuore". Tuttavia la strada intrapresa, rimodulare il Sistema Sanitario Regionale perché la prevenzione cardiovascolare diventi un aspetto routinario dell'agire quotidiano delle professionalità coinvolte, rimane fondamentale, pur nella consapevolezza che la prevenzione cardiovascolare e la promozione della salute si giocano anche in rilevanti campi extrasanitari, comunque delineati nei Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare, dalla disponibilità di alimenti sani a basso prezzo alla possibilità di praticare attività fisica in sicurezza e gratuitamente in adeguati ambienti esterni ed interni, al ruolo educativo della scuola etc. Per l'azione di comunità un "position paper" della Sezione di Epidemiologia e Prevenzione della Società Europea di Cardiologia dedicato ai "Cambiamenti a livello di popolazione per la promuovere la salute cardiovascolare", appena tradotte integralmente in italiano (G Ital Cardiol 2013; 14:393-403), ribadiscono con forza la strategia adottata nei Piani Regionali integrati di Prevenzione Cardiovascolare 2010-2012, prorogati al 2013.

Riflettendo sulla strada percorsa e sulle problematiche attuali che la Regione Friuli Venezia Giulia e l'Italia stanno affrontando, la prevenzione cardiovascolare integrata e la promozione della salute devono diventare ed essere percepite dalla popolazione, dagli amministratori e dal corpo sanitario, una priorità inderogabile in tempi di crisi. Infatti è dimostrato (esperienza della Polonia dopo il crollo del muro di Berlino) che i tempi di crisi fanno aumentare in brevissimo tempo l'incidenza e la mortalità cardiovascolari, in parte per l'assunzione di cattive abitudini di vita, obbligate o compensatorie del disagio sociale (cibo di scarsa qualità, alcool, fumo). Al di là dei macroscenari in cui va decisa la politica sanitaria italiana, l'esperienza dei Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare 2010-2012 in Friuli Venezia Giulia dimostra che con un investimento molto ridotto di risorse è possibile sviluppare le possibilità che esistono in germe nella società del Friuli Venezia Giulia e nei suoi sanitari. Il collegamento con i Comuni, l'ANCI-Federsanità, il volontariato cardiovascolare si è dimostrato uno strumento decisivo nel diffondere una corretta informazione nella popolazione generale. Tale linea va perseguita e rafforzata, ma informare non è sufficiente, vanno incoraggiate "attività esperienziali" per le comunità locali, come assaggiare cibi sani, camminate e bicicletate insieme etc. Iniziative sono state fatte, ma dovrebbero raggiungere una "massa critica" che

sia possibile rilevare epidemiologicamente. Di qui anche la necessità della continua sorveglianza epidemiologica dei fattori di rischio e degli stili di vita oltre che degli indicatori di patologia. L'altro aspetto indispensabile è il maggior coinvolgimento dei sanitari nella valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, da stili di vita, psicosociale. Va ripensato e ridisegnato il portale "Gente di Cuore", rendendolo veramente "user-friendly" e inserendolo nei software abituali dei Cardiologi, degli altri specialisti Ospedalieri, dei Medici di Medicina Generale. Va valutata la possibilità di precaricare automaticamente i molti dati esistenti nei database amministrativi regionali, dalla pregressa patologia cardiovascolare alle esenzioni per fattori di rischio cardiovascolare, ai farmaci cardiovascolari erogati, ai dati di laboratorio disponibili, nel pieno rispetto delle norme sulla privacy. Va sviluppata e migliorata la formazione attiva di tutti gli operatori, anche con modalità innovative, compresa la formazione sul campo basata sulla raccolta dei dati per la stima dei rischi ed il monitoraggio della loro correzione, agli incontri accreditati tra pari, alla formazione in loco in cui formatori "formati" potrebbero valutare alcuni assistiti nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale aderente. In ambito ospedaliero e distrettuale la cooptazione infermieristica nella stima e correzione dei rischi e nell'utilizzo delle risorse informatiche ed educazionali è decisiva ed andrebbe incentivata sia con crediti formativi che economicamente. Infine va valorizzato il ruolo dei farmacisti., soprattutto operanti nelle farmacie di comunità per l'aderenza ai farmaci veramente necessari per la prevenzione primaria e secondaria, sfatando il mito della minor efficacia dei farmaci a brevetto scaduto, e per rinforzare i messaggi sugli stili di vita sani. Infine è basilare una "cabina di regia regionale" composte da poche presone rappresentative e competenti, espressione degli attori interessati, con adeguato tempo a disposizione per l'implementazione ed il monitoraggio dei piani.

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico rimodulato

Finalità programma	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Rischi e assunzioni
Obiettivo generale	Prevenire mortalità e morbosità cardiovascolari mediante la valutazione ed il trattamento del rischio cardiovascolare globale ed il controllo dei FR nei cardiovascolopatici tramite strumenti condivisi e verificabili.	Andamento incidenza e mortalità specifica, andamento rischio cardiovascolare e fattori di rischio nella comunità e nei cardiovascolopatici	Registro Regionale Malattie Cardiovascolari e archivio mortalità	Indagini periodiche sul rischio CV globale e sui fattori di rischio CV
Obiettivo specifico	Aumentare la percentuale di popolazione eligibile (35-69 anni) che ha una valutazione del rischio cardiovascolare globale e indicatori obiettivi di trattamento non farmacologico e farmacologico. % di cardiovascolopatici con miglioramento dei FR	% annuale di incremento	Scheda "Gente di Cuore"	Utilizzo routinario della Scheda "Gente di Cuore"

Risultati attesi	Aumento del 1% anno della popolazione eligibile (35-69 anni) che ha una valutazione del rischio cardiovascolare globale e indicatori obiettivi di trattamento non farmacologico e farmacologico. Aumento delle conoscenze in ambito di prevenzione cardiovascolare in almeno il 35% dei MMG e in buona parte degli infermieri delle cardiologie e cardiocirurgie formati	% inserita nel database regionale "Gente di Cuore" Variazioni % positive per i FR dei cardiovascolopatici nello stesso database. % MMG formati, N° infermieri delle cardiologie e cardiocirurgie formati	Database regionale	Report finale
Attività	<p>Iniziative regionali di comunicazione per popolazione, in collaborazione con ANCI-Federsanità</p> <p>Iniziative di comunicazione a livello locale anche in collaborazione con le associazioni di volontariato CV e donatori di sangue</p> <p>Sensibilizzazione dei farmacisti nella comunicazione alla popolazione e nella promozione di stili di vita sani</p> <p>Aggiornamento per MMG, specialisti, personale infermieristico e del comparto</p> <p>Incentivi non monetari e monetari per MMG, specialisti, personale infermieristico e del comparto</p> <p>Strumenti informativi sintetici e "di ritorno" per tutti gli operatori coinvolti.</p>	<p>MEZZI</p> <p>Mezzi di comunicazione di massa, siti web se disponibili, comunicazioni locali</p> <p>Accordo Integrativo Regionale e accordi aziendali, Risorse Aggiuntive Regionali</p> <p>Corsi di aggiornamento frontali, a distanza e sul campo</p>	<p>COSTI</p> <p>I costi sono inclusi nel finanziamento alle Aziende e nelle risorse sovraziendali</p>	<p>Accordi con MMG</p> <p>Accordi con le Società Scientifiche dei cardiologi e degli altri specialisti coinvolti nella prevenzione cardiovascolare</p> <p>Interazioni con le organizzazioni dei farmacisti, degli infermieri e degli altri OS del SSR</p> <p>Interazioni con i Centri di Formazione Aziendale</p>

Piano di valutazione modificato in relazione al quadro logico

Cronoprogramma 2013									
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Indicatori	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Indicatori rilevati al traguardo	Note
COINVOLGIMENTO E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI	1/1/13	31/12/13	N° corsi di aggiornamento, N° iniziative coinvolgimento OS, % risposta OS ad iniziative specifiche	Fornire a Medici di Medicina Generale, specialisti coinvolti nella prevenzione e riabilitazione CV, infermieri dei relativi reparti/ambulatori, farmacisti, corsi di formazione strutturati, residenziali o a	Sinergia con i Centri di Formazione Aziendale. Convenzione con l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri di Firenze per la realizzazione di Corsi di Formazione a Distanza per cardiologi, medici di medicina generale,				

				distanza, sulla prevenzione cardiovascolare e l'uso corretto degli strumenti educazionali sviluppati.	infermieri sui temi previsti dai Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare.				
SOSTEGNO ALLE AZIONI SUL CAMPO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE	1/1/13	31/12/13	Dati sull'uso della scheda "Gente di Cuore" tra MMG	Utilizzo della scheda "Gente di Cuore" di interazione MMG-specialisti per la condivisione della valutazione del rischio cardiovascolare e delle azioni per ridurlo, integrato da informazioni sui ricoveri cardiovascolari ed i farmaci erogati in funzione anche della persistenza terapeutica nei farmaci EBM.	Normative cogenti sulla Privacy. Interazione con la (le) società informatiche produttrici, incentivazione per i MMG a condividere i dati, assenza di banda larga in molti comuni della regione.				
SOSTEGNO ALLE AZIONI SUL CAMPO DEGLI ALTRI OPERATORI SANITARI	1/1/13	31/12/13	Dati sull'uso dei materiali educazionali di "Gente di Cuore" tra specialisti e infermieri dipendenti del SSR	La maggior parte dei dimessi e degli utenti ambulatoriali dei reparti e servizi di cardiologia e cardiocirurgia della Regione Friuli Venezia Giulia riceve da infermieri e specialisti materiale appropriato per la riduzione del rischio cardiovascolare in prevenzione primaria e secondaria	Tempo dedicato da parte i specialisti ed infermieri.				

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 31.12.2012	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
mmg formati	Atti della regione	zero	35%	
% popolazione eligibile con applicazione della scheda Gente di Cuore	Atti della regione	zero	1%	

2.1.1 Giovani e guida sicura: progetto sicuramente.

Macroarea

2 PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.1 *Prevenzione degli eventi Infortunistici in ambito stradale*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali

Titolo del programma/progetto

2.1.1 *Giovani e guida sicura: progetto Sicuramente*

Obiettivo specifico di salute

Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali con particolare riferimento alle fasce d'età giovanili (14-18 anni)

Contenuti del progetto

Beneficiari e attori

L'individuazione di beneficiari e attori fatta per il PRP 2010-2012 è confermata, con estensione del target ai soggetti anziani; inoltre si è valutata l'opportunità di avviare una collaborazione con Federsanità ANCI per favorire la diffusione capillare del materiale prodotto (un testo CD e un gioco didattico interattivo costruito dai ragazzi) in tutti i comuni della regione, oltre alla diffusione attraverso gli organi di polizia locale.

Analisi di contesto (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Il progetto SicuraMENTE si poneva l'obiettivo di Promuovere l'educazione alla sicurezza stradale e diffondere la cultura della sicurezza negli studenti e nei docenti delle scuole di ogni ordine e grado del Friuli Venezia Giulia, a partire dalla scuola dell'Infanzia, ed inoltre di indagare sugli atteggiamenti dei ragazzi nei confronti del significato che per loro riveste il "rischio" e il sensation seeking di comportamenti trasgressivi a livello stradale, negli adolescenti in particolare, con l'obiettivo di promuovere comportamenti responsabili strategie comunicative adeguate atte a favorire la consapevolezza

individuale sui fattori protettivi della salute (life skills). Il progetto ha visto un'azione intersettoriale coordinata tra Direzioni regionali (Salute e Infrastrutture, Mobilità), FVG Strade e Scuola, ed aveva una durata triennale, con inizio previsto in settembre 2010 e termine previsto giugno 2013.

In base ai risultati ottenuti dall'implementazioni delle azioni indicate per a.s. 2010-2011, sono state valutate le modalità di estensione in altri contesti scolastici di concerto con l'USR Regionale, per i 2 anni scolastici successivi, e si è considerato di estendere il target alla terza età con l'intervento delle ASS attraverso una collaborazione con l'Università della Terza Età in cui svolgere interventi di sensibilizzazione e divulgazione del progetto e dei suoi contenuti: il 2013 rappresenta la fase di avvio delle azioni.

L'indirizzo generale è altresì di collegare la prevenzione degli incidenti stradali con la sostenibilità ambientale e la promozione di una cultura sociale orientata a stili di vita sani e consapevolezza del rischio sociale e di vita.

Sono state quindi decise alcune linee di lavoro per il 2013: utilizzo e diffusione del materiale prodotto in collaborazione con Enti , Istituzioni; ampliamento delle sezioni del Concorso di Idee 2012-2013; programmazione di un Seminario con la partecipazione del Ministero dei Trasporti, della Salute, dell'Istruzione per una massima divulgazione del lavoro svolto in FVG; avvio di una campagna pubblicitaria per cinema, RAI con ideazione e divulgazione degli spot realizzati dai ragazzi.

Piano di valutazione aggiornato al 2013

CRONOPROGRAMMA 2013								
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Risultati attesi/indicatori	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	valore rilevato del traguardo	Note
<u>Scuole dell'infanzia:</u> - Sensibilizzazione, degli istituti scolastici - Documentazione sito web - Azioni di coordinamento degli interventi della polizia locale nelle scuole	01/09/2010	31/12/2013	N° Docenti formati -Visibilità e diffusione dei risultati tramite sito web	Coinvolgimento dei partners				
<u>Scuola prim e second di 1° grado elementari e medie</u> - Sensibilizzazione, degli istituti scolastici - Documentazione sito web - Azioni di coordinamento degli interventi della polizia locale nelle scuole	01/09/2010	31/12/2013	-N°Docenti formati -N° Studenti formati -diffusione dei risultati (sito)	Coinvolgimento dei partners				
<u>Scuola secondaria di secondo grado (>10 istituti regionali)</u> - utilizzo pacchetto formativo regionale - Azioni di coordinamento degli interventi della polizia locale nelle scuole	30/09/2011	31/12/2013	- pacchetto formativo -N°Incontri -N° prodotti comunicativi - accordo con i gestori di cinema	Coinvolgimento dei partners				

<ul style="list-style-type: none"> - “Concorso d’idee” cl II, IV e V - Ricaduta in classe: - nomina Commissione esperti e valutazione prodotti , -premiazione elaborati degli studenti -inserimento su sito <p>Diffusione sperimentale spot elaborati dagli studenti nei cinema della regione</p>			<ul style="list-style-type: none"> - periodo di diffusione degli spot nei cinema 					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 01.01.2013	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
incidenti stradali annui fascia età 14-18 anni	Sistema MITRIS Istat Accessi PS	2010-2012 Trend in diminuzione	Trend in diminuzione nel periodo 2010-2013	
Concorso di idee realizzato nel 2013	Atti della regione	zero	1	
Periodo di diffusione spot nei cinema	Contratto/accordo con gestori cinema	1 mese	4 mesi	

2.2.1 Salute e sicurezza nelle aree a maggior rischio(edilizia).

2.2.2 Salute e sicurezza nei cantieri edili

Macroarea

2 PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.2 *Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
Monitoraggio

Titolo del programma/progetto

2.2.1 *Salute e sicurezza nelle aree a maggior rischio (edilizia).*

2.2.2 *Salute e sicurezza nei cantieri edili*

Obiettivo specifico di salute

2.2.1 *Fornire strumenti utili a ridurre gli indici di eventi infortunistici attraverso la definizione ed attuazione di programmi di informazione, assistenza, formazione e prevenzione focalizzati su aree a maggior rischio infortunistico (edilizia)*

2.2.2. *Garantire un'azione di prevenzione efficace nei cantieri edili*

Contenuti del progetto

Beneficiari e attori (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Analisi di contesto generale (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico rimodulato

Si tratta del proseguimento e revisione di alcuni obiettivi anche sulla base dell'esperienza maturata nei progetti 2.2.1 e 2.2.2 del piano regionale della prevenzione 2010-2012.

Nel settore delle costruzioni (Codice Ateco F) i dati INAIL hanno permesso di evidenziare un considerevole calo degli infortuni denunciati.

Il dato rispetto agli anni 2007, 2009 e 2010 e' riportato nella tabelle dove si confronta il dato delle costruzioni con il dato complessivo regionale.

	Δ07-11	Δ09-11	Δ10-11
Costruzioni	-33,8	-18,4	-7,2
Regione FVG	-36,9	-16,7	-11,3

Il piano anche sulla base delle considerazioni già inviate nella relazione del 2012 è pertanto stato ritrattato individuando differenti obiettivi da realizzarsi anche nel breve periodo di un anno solare.

Rimanendo invariati la necessità di azioni congiunte tra DTL, INPS, INAIL e SPSAL si cercherà di ritrarre il contesto attraverso un'analisi che prenda in considerazione l'attività svolta e le sue modalità operative, anche a carattere sanzionatorio e da un lato cerchi di omogeneizzare l'attività svolta nei diversi territori e dall'altro in un quadro di assistenza così come indicato dall'art. 10 D.Lgs. 81/08, porti a proporre almeno una procedura di promozione della salute e sicurezza nel comparto edile successivamente condivisa in un percorso formativo anche con le forze sociali

Finalità progetto 2013	Logica Intervento	Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti di verifica	Condizioni (RISCHI /ASSUNZIONI)
Obiettivo generale	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti			
Obiettivo specifico	Fornire strumenti utili a ridurre gli indici di eventi infortunistici attraverso la definizione ed attuazione di programmi di informazione, assistenza, formazione e prevenzione focalizzati su aree a maggior rischio infortunistico (edilizia) Garantire un'azione di prevenzione efficace nei cantieri edili	% infortuni in edilizia		
Risultati attesi	Condivisione di almeno 1 corretta procedura per la sicurezza nei cantieri edili	Presenza della procedura	Atti del Comitato art. 7 DLgs 81/08	
	Studio per uniformare le modalità di intervento a partire dall'analisi delle criticità nell'operatività dei servizi	Documento di Analisi (quadro sanzionatorio)	Atti Direzione Centrale Dati sanzioni emesse	Disponibilità dati
	Esistenza di una proposta di un percorso formativo per datori di lavoro e RLS da realizzarsi nel 2014	proposta formativa	Atti Direzione Centrale	
	Confronto formativo tra servizi	Percorso formativo per operatori dei servizi	Atti CFA aziendale	
Attività	Presentazione report sanzioni Definizione e presentazione procedura Presentazione e realizzazione del progetto formativo	MEZZI personale SPSAL	COSTI Utilizzo delle risorse ex art. 13 c. 6 D.Lgs.vo 81/08 per la realizzazione dei momenti formativi	Funzionamento del programma MeLa (programma informatico attività SPSAL)

Piano di valutazione modificato in relazione al quadro logico

CRONOPROGRAMMA 2013								
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Risultati attesi	Eventi vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data Fine effettiva	Valore rilevato al traguardo	Note
Analisi quadro sanzionatorio	01/03/2013	30/06/2013	Presentazione report ai servizi					
Riunioni trimestrali gruppo edilizia	01/01/2013	31/12/2013	Verbali redatti dal referente regionale con partecipazione di almeno 1 operatore per ciascun SPSAL					
Partecipazione referente regionale a riunioni cabina di regia nazionale	01/01/2013	31/12/2013	Partecipazioni a riunioni nazionali	COSTI				
Presentazione procedura	01/01/2013	31/12/2013	Presentazione procedura alle parti sociali nell'ambito del Comitato Regionale ex art. 7					
Realizzazione corso per operatori dei servizi	01/01/2013	31/12/2013	Corso realizzato					

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 01.01.2013	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
% infortuni in edilizia	Dati INAIL	2010-2012 Trend in diminuzione	Trend in diminuzione nel periodo 2010-2013	
Riunioni trimestrali gruppo edilizia	Atti DCS	zero	4	
Realizzazione corso per operatori dei servizi	Atti CFA	zero	1	

2.2.3 Partecipazione allo studio ISPEL – Regioni denominato MALPROF

Macroarea

2 PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.2 *Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali

Titolo del programma/progetto

2.2.3 *Partecipazione allo studio ISPEL – Regioni denominato MALPROF*

Obiettivo specifico di salute

Prevenire le patologie professionali emergenti attraverso la definizione e attuazione di programmi di informazione, assistenza, formazione e prevenzione

Contenuti del progetto

Beneficiari e attori (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Analisi di contesto (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Piano di valutazione aggiornato al 2013

Rimane invariato solo aumentando la percentuale di inserimento dei casi: le malattie da inserire, senza discontinuità temporale, sono quelle trattate e per le quali risulti possibile o probabile un nesso di causalità o di concausalità con l'attività lavorativa. Le malattie professionali al termine del 2013 dovranno essere almeno pari al 70% di quelle segnalate e trattate nell'anno.

Con periodicità almeno semestrale si riunirà il gruppo di lavoro degli operatori SPSAL con il Referente regionale per discutere le problematiche presenti e i casi più significativi.

Ai Servizi PSAL saranno rese note le comunicazioni e le decisioni assunte dalla cabina di regia nazionale cui è garantita la partecipazione..

CRONOPROGRAMMA 2013								
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Risultati attesi	Eventi vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data Fine effettiva	Valore rilevato al traguardo	Note
Inserimento casi nel programma MALPROF	01/01/2013	31/12/2013	Inserimento almeno 70% dei casi indagati e conclusi nel 2013					
Riunioni semestrali	01/01/2013	31/12/2013	Verbali / report redatti dal referente regionale con partecipazione di almeno 1 operatore per ciascun SPSAL					
Partecipazione referente regionale a riunioni cabina di regia nazionale	01/01/2013	31/12/2013	Partecipazioni a riunioni nazionali	COSTI				

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 01.01.2013	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
Inserimento nel programma Malprof°	Registro Malprof	50%	70%	
Riunioni del gruppo di lavoro/anno	verbali	zero	2	

2.2.4 Partecipazione allo studio ISPESL – Regioni per analisi eventi infortunistici gravi e mortali

Macroarea

2 PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.2 *Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Contenimento degli infortuni gravi e mortali ad in agricoltura

Titolo del programma/progetto

2.2.4 *Partecipazione allo studio ISPESL – Regioni per analisi eventi infortunistici gravi e mortali*

Obiettivo specifico di salute

Prevenire gli infortuni attraverso lo studio delle dinamiche ed attuazione di programmi di informazione, assistenza, formazione

Contenuti del progetto

Beneficiari e attori (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Analisi di contesto (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Piano di valutazione aggiornato al 2013

2013: inserire eventi infortunistici accaduti in occasione di lavoro con esito mortale (esclusi gli stradali) di tutti i comparti produttivi e quelli gravi (inabilità temporanea > 40 giorni o con esiti permanenti) accaduti nel comparto agricoltura e altri comparti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature o in relazione all'uso per non conformità della macchina ai requisiti essenziali di sicurezza (con segnalazione al ministero); viene così aumentata la casistica inserita. Questi casi sono studiati secondo il modello sbagliando si impara ed inseriti sull'apposito programma nazionale.

Con periodicità almeno quadrimestrale si riunirà il gruppo di lavoro degli operatori SPSAL con il Referente regionale per discutere le problematiche presenti e i casi più significativi.

CRONOPROGRAMMA 2013								
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Risultati attesi	Eventi vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data Fine effettiva	Valore rilevato al traguardo	Note
Inserimento programma INFORMO infortuni come definiti nel piano di valutazione	01/01/2013	31/12/2013	Inserimento infortuni come descritti e indagati nel corso del 2013	Mancata segnalazione casi ai servizi				
Riunioni semestrali	01/01/2013	31/12/2013	Verbali / report redatti dal referente regionale con partecipazione di almeno 1 operatore per ciascun SPSAL					
Partecipazione referente regionale a riunioni cabina di regia nazionale	01/01/2013	31/12/2013	Partecipazioni a riunioni nazionali	COSTI				

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 01.01.2013	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
Inserimento nel programma INFORMO	Registro Infortuni Gravi e Mortali	Zero	100% infortuni come descritti e indagati nel corso del 2013	
Riunioni del gruppo di lavoro/anno	verbali	zero	2	

Programma Consolidamento attività informazione/formazione per la sicurezza domestica:

2.3.1 Anziani in sicurezza

Macroarea

2. PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.3 *Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Riduzione della mortalità da eventi traumatici nella popolazione anziana

Titolo del Progetto

2.3.1 *Anziani in sicurezza*

Obiettivo specifico di salute

Prevenire la disabilità e mortalità degli eventi da incidente domestico negli anziani garantendo programmi organizzati di promozione e prevenzione anche in alleanza con altri portatori di interesse

Contenuti del progetto

Beneficiari e attori (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Analisi di contesto (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Piano di valutazione aggiornato al 2013

CRONOPROGRAMMA 2013 popolazione > 65								
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Risultati attesi	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	valore rilevato del traguardo	Note
Monitoraggio riguardante l'applicazione delle Raccomandazioni nelle attività dei diversi servizi	01/01/2013	31/12/2013	Pubblicazione on line e diffusione delle brochure all'interno dei percorsi assistenziali di tutte le aziende sanitarie; offerta attiva di informazioni a tutta l'utenza che accede ai servizi sanitari anche con materiale multilingue; Analisi di almeno uno degli indicatori presenti nelle raccomandazioni	Revisione a cura degli uffici grafici regionali delle brochure identificate come "Raccomandazioni"; Stampa delle nuove brochure				
Identificazione di reti locali (in coerenza con il Tavolo stakeholders regionale) per la programmazione integrata di iniziative formative dedicate alla popolazione di riferimento	01/01/2013	31/12/2013	Convocazione e partecipazione dei gruppi di lavoro ed evidenza di programmazione integrata (almeno un'iniziativa rivolta alla popolazione)	Disponibilità degli stakeholders a condividere le linee di intervento				

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 01.01.2013	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
Linee guida/Raccomandazioni	Pubblicazione (Stampa e web)	Zero	1	
Programmazione iniziative formative	Evidenza documentale	zero	1	

Programma Consolidamento attività informazione/formazione per la sicurezza domestica:

2.3.2 Sicurezza domestica nei bambini 0-4 anni

Macroarea

2. PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.3 *Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Riduzione dei ricoveri per eventi traumatici da caduta e dei ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni

Titolo del Progetto

2.3.2. *Sicurezza domestica nei bambini 0-4-anni*

Obiettivo specifico di salute

Prevenire la disabilità e mortalità degli eventi da incidente domestico nei bambini 0-4 garantendo programmi organizzati di promozione e prevenzione anche in alleanza con altri portatori di interesse

Contenuti del progetto

Beneficiari e attori (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Analisi di contesto (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Piano di valutazione aggiornato al 2013

CRONOPROGRAMMA 2013 popolazione 0-4								
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Risultati attesi	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	valore rilevato del traguardo	Note
Monitoraggio riguardante l'applicazione delle Raccomandazioni nelle attività dei diversi servizi (rete sanitaria coinvolta nell'assistenza 0-4 anni)	01/01/2013	31/12/2013	Pubblicazione on line e diffusione delle brochure all'interno dei percorsi assistenziali di tutte le aziende sanitarie; offerta attiva di informazioni a tutta l'utenza che accede ai servizi sanitari anche attraverso materiale multilingue; Analisi di almeno uno degli indicatori presenti nelle raccomandazioni	Revisione a cura degli uffici grafici regionali delle brochure identificate come "Raccomandazioni"; Stampa delle nuove brochure;				
Identificazione di reti locali (in coerenza con il Tavolo stakeholders regionale) per la programmazione integrata di iniziative formative dedicate alla popolazione con particolare riferimento a genitori, nonni, educatori e commercianti di arredi per la prima infanzia	01/01/2013	31/12/2013	Convocazione e partecipazione dei gruppi di lavoro ed evidenza di programmazione integrata (almeno un'iniziativa rivolta alla popolazione)	Disponibilità degli stakeholders a condividere le linee di intervento				

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 01.01.2013	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
Linee guida/Raccomandazioni	Pubblicazione (Stampa e web)	Zero	1	
Programmazione iniziative formative	Evidenza documentale	zero	1	

2.6.2 Malattie infettive a scuola

Macroarea

2. PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.6 *Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Raggiungere elevati livelli di adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva con particolare riguardo alle scuole

Titolo del Progetto

2.6.2 *Malattie infettive a scuola*

Obiettivo specifico di salute

Prevenire le malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili adeguando interventi e misure di controllo alle evidenze di efficacia

Contenuti del progetto

Beneficiari, attori e altri portatori di interesse

Questo progetto è rivolto ai soggetti che operano e frequentano le comunità infantili e scolastiche (insegnanti, educatori, genitori e alunni). Sono coinvolti nel progetto: la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali - Area prevenzione e promozione della salute e la Direzione politiche per la famiglia della Regione Friuli Venezia Giulia, l'Ufficio Scolastico regionale, i Dipartimenti di prevenzione delle ASS regionali, i Medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta. Altri portatori di interesse possono essere l'ANCI, i comuni, i rappresentanti di genitori nelle scuole, i servizi educativi domiciliari ("tagesmutter").

Analisi di contesto (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Questo progetto prevede lo sviluppo - attraverso la collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale, la Direzione della famiglia, operatori dei servizi - di strumenti formativi/LLGG utili a promuovere l'adozione di misure igieniche routinarie nelle comunità scolastiche infantili. Aumentare le conoscenze di insegnanti e operatori scolastici sulle modalità di diffusione malattie infettive e loro prevenzione attraverso interventi formativi.

Nel corso del 2012 le Linee guida sono state ulteriormente riviste dal gruppo di lavoro regionale e sono state presentate in un incontro con la referente della Promozione alla salute della Direzione scolastica regionale. Non sono state ancora diffuse in quanto in tale occasione si è ritenuto utile procrastinarne la diffusione. Pertanto le iniziative di comunicazione sono partite solo in alcune aziende sanitarie (ASS) utilizzando il materiale prodotto e adattato a livello locale. Nel 2013 saranno stampate e diffuse le linee guida e saranno condotte iniziative di comunicazione nelle ASS che non lo hanno fatto nel corso del 2012.

Quadro logico aggiornato al 2013

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Rischi e assunzioni
Obiettivo generale	Prevenire le malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili attraverso interventi di provata efficacia			
Obiettivo specifico	Promuovere l'adozione di precauzioni universali nelle comunità scolastiche infantili	Linee Guida promosse e diffuse tramite i quattro uffici scolastici provinciali	Atti Direzione Centrale Salute	
Risultati attesi	Applicazione delle LLGG per la prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili Insegnanti/educatori formati su prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili LLGG regionali disponibili per PLS/MMG	Stampa e diffusione delle LLGG regionali Interventi formativi realizzati nelle ASS che non li hanno effettuati nel 2012	Pubblicazione su web Dati Aziende Sanitarie	
Attività	Edizione stampa e distribuzione LLGG sulla prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili Pubblicazione su web Incontro informativo regionale con i quattro Uffici scolastici Provinciali	MEZZI Stampa LLGG regionali Incontro regionale	COSTI I costi sono inclusi nel finanziamento alle aziende e nelle spese sovraziendali	Mancata adesione/partecipazione Ufficio scolastico regionale/direzione famiglia/altri portatori di interesse

Piano di valutazione aggiornato al 2013

CRONOPROGRAMMA AL 31/12/2013								
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Risultati attesi	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	valore rilevato del traguardo	Note
Stampa e distribuzione LLGG sulla prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili	01/01/2013	31/12/2013	Stampa e distribuzione LLGG	Mancata adesione/partecipazione Direzione scolastica regionale/direzione famiglia				
Incontro informativo regionale con i quattro Uffici scolastici Provinciali	01/01/2013	30/06/2012	Incontro realizzato					
Interventi formativi realizzati nelle ASS che non li hanno effettuati nel 2012 (per arrivare a coprire tutto il territorio regionale)	01/01/2013	31/12/2013	Interventi formativi realizzati					

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 01.01.2013	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
Linee guida/Raccomandazioni	Pubblicazione (Stampa e web)	Zero	1	
Incontro Uffici Scolastici	Evidenza documentale	zero	1	
Interventi formativi realizzati nelle ASS	Evidenza documentale	4/6	6/6	

2.7.1 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con arpa province e comuni.

Macroarea

2 PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.7 *Prevenzione delle patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Contenimento entro i limiti previsti degli inquinanti da emissioni e scarichi degli insediamenti

Titolo del programma/progetto

Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con arpa province e comuni.

Obiettivo specifico di salute

Concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali attraverso un miglioramento delle conoscenze e l'attivazione di coordinamento e sinergie su VAS, VIA, pareri preventivi.

Contenuti del progetto:

Beneficiari e attori (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Analisi di contesto (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Piano di valutazione aggiornato al 2013

CRONOPROGRAMMA AL 31/12/2013								
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Indicatori /Risultati attesi	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	valore rilevato del traguardo (*)	Note
Mantenere il Gruppo di coordinamento interistituzionale	01/01/2013	31/12/2013	6 Dipartimenti di Prevenzione e ARPA partecipano al coordinamento Per almeno 2 impianti rilevanti per il territorio regionale sono formulati pareri tecnici utilizzando i criteri di VIS, in un percorso condiviso,	Partecipazione ARPA				
Produrre studi di impatto ambiente/salute	01/01/2013	31/12/2013	1 ulteriore report nel 2013	Costituzione Osservatorio				

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 01.01.2013	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
Pareri su impianti rilevanti con procedura VIS	Evidenza documentale	Zero	2	
Studi di impatto ambiente/salute	Evidenza documentale	4	5	

2.8.1 Progetto: “Sicurezza alimentare nelle Piccole Produzioni Locali”

Macroarea

2. PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.8 *Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Controllo e contenimento delle infezioni o intossicazioni chimico-fisiche determinate da alimenti

Titolo del Progetto

2.8.4 *Progetto “Sicurezza alimentare nelle piccole produzioni locali”*

Obiettivo specifico di salute

Semplificare le procedure di gestione e migliorare la sicurezza alimentare nella piccola impresa

Contenuti del progetto:

Beneficiari e attori (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Analisi di contesto (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Nel corso del 2013 il progetto verrà integrato con la previsione di nuovi alimenti quali pane, confetture, conserve, prodotti dolciari del miele, brovada, erbe officinali, succhi di frutta.

Piano di valutazione aggiornato al 2013

CRONOPROGRAMMA 2013								
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Risultati attesi	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	valore rilevato del traguardo (*)	Note
Estensione delle attività già realizzate al 31.12.2012 anche alle imprese agricole che intendono produrre pane, confetture, conserve, prodotti dolciari del miele, brovada, erbe officinali, succhi di frutta.	Settembre 2013	Ottobre 2013	- adozione di delibera regionale					
Informazione ai portatori di interesse	Settembre 2013	Dicembre 2013	Sito web accessibile e alimentato con i dati di aziende e controlli	- Ritardi e difficoltà nella costruzione del sito web e nell'alimentazione dei flussi informativi				
Controlli Ufficiali	Settembre 2013	Dicembre 2013	- almeno un ispezione annuale per azienda registrata per verificare l'applicazione delle LL.GG. - almeno un campione ufficiale per esami microbiologici per azienda/anno - NC riferite al prodotto inferiori al 20%/controlli totali - 100% di OSA che applicano le LL.GG.	- Ritardi e difficoltà nella gestione dei flussi informativi				

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 01.01.2013	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
Delibera regionale	BUR	Zero	1	
Controlli ufficiali	Evidenza documentale	Zero per le nuove imprese interessate	Vedi cronoprogramma	

2.9.1 Programma Alimentazione e attività fisica nelle prime fasce di età: Promuovere buone pratiche nella prima infanzia – da zero a cinque anni- e migliorare la qualità nutrizionale delle mense scolastiche

Macroarea

2. PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.9 *Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà)*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Prevenzione dell'obesità con particolare riguardo a quella infantile, con obiettivo di contenimento al di sotto del 4%

Titolo del Programma

2.9.1 *Alimentazione e attività fisica nelle prime fasce d'età: Promuovere buone pratiche nella prima infanzia – da zero a cinque anni- e migliorare la qualità nutrizionale delle mense scolastiche*

Obiettivo specifico di salute

Prevenire l'obesità tramite la promozione dell'allattamento al seno, ed il miglioramento della qualità nutrizionale delle mense scolastiche, in collaborazione tra professionisti e strutture della sanità e altre istituzioni

Contenuti del progetto

Nella progettazione prevista dal PRP 2010-2012 erano state individuate 3 principali linee di attività: promozione dell'allattamento al seno in forma esclusiva fino a 5 mesi, estensione della rete di pediatri che partecipano al monitoraggio fino a 60 mesi con i bilanci di salute, promozione di una corretta ed equilibrata alimentazione negli asili nido.

Infatti, come risulta dalle più recenti evidenze scientifiche, per una pianificazione che possa ottenere dei risultati positivi è necessario focalizzare l'attivazione su quelle misure mirate a definire interventi che convergano nei primissimi anni di vita.

Nel corso della realizzazione del PRP 2010-2012 si è concretizzato il rischio - che era stato individuato e descritto nel quadro logico 3 - della non adesione e conseguente indisponibilità alla partecipazione attiva da parte dei pediatri di libera scelta al progetto di sorveglianza e promozione di buone pratiche, in mancanza di un accordo regionale con la categoria (che ancora non è stato firmato): ciò rende necessaria una rimodulazione del programma e del quadro logico, pur mantenendo invariati analisi del contesto, alberi dei problemi e degli obiettivi, modello logico. Viene pertanto stralciato il quadro logico 3.

Relativamente alla promozione dell'allattamento al seno l'obiettivo di copertura per l'allattamento esclusivo al 5° mese è stato rilevato come raggiunto, ma si è evidenziata una forte criticità nel sistema di registrazione informatizzata delle schede allattamento: ciò richiede un intervento di manutenzione informatica che viene realizzato nel 2013: per tale motivo, pur mantenendo l'impegno di sensibilizzazione portato avanti nei corsi preparato (inserito nella programmazione annuale delle aziende), si ritiene opportuno stralciare la parte di programma per l'incertezza sulla validità del dato dell'indicatore.

Un altro obiettivo specifico che ci si è posti nel PRP 2010-2012 è l'informazione e formazione del personale degli asili nido sulla corretta ed equilibrata alimentazione e buone pratiche nutrizionali di produzione, un'attività di formazione e sensibilizzazione svolta dai SIAN utilizzando anche le specifiche linee guida prodotte dalla Regione FVG. Per quanto riguarda la ristorazione scolastica nelle scuole primarie è stato aggiornato il documento di indirizzo regionale e il 2013 rappresenta il momento di diffusione e applicazione di tali Linee di indirizzo, destinate soprattutto ai Comuni in quanto gestori – direttamente o con appalti – delle mense scolastiche

Inoltre vale la pena citare l'avvio un progetto di promozione dell'attività fisica nelle scuole primarie che si basa su una collaborazione tra Direzione Centrale Istruzione e Sport, CONI, Università di Udine, Direzione Centrale Salute, Uffici Scolastici, Federsanità ANCI FVG, che prevede l'introduzione di almeno 1 ora di attività fisica settimanale guidata da un laureato in Scienze Motorie per tutti i ragazzi delle primarie, affiancando a tale intervento una formazione degli insegnanti allargata anche alle famiglie sulla promozione dei corretti stili di vita. Nel 2013 è previsto solo l'avvio della partecipazione delle aziende sanitarie a tali attività formative, mentre nel PRP 2014-2018 sarà descritta in forma progettuale l'attività che si prevede di svolgere.

Beneficiari, attori e altri portatori di interesse

All'analisi già riportata nel PRP 2010-2012 vanno aggiunti, per la proroga 2013, i comuni che gestiscono le mense scolastiche direttamente o tramite appalto, che sono coinvolti per la diffusione e applicazione delle Linee di indirizzo regionali per la ristorazione collettiva in ambito scolastico; inoltre la diffusione delle Linee di indirizzo per la distribuzione automatica interesserà le scuole secondarie, non già interessate dal programma 2010-2012.

Analisi di contesto (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico1 rimodulato

Finalità programma	Logica dell'intervento	Indicatori verificabili obiettivamente	Fonti di verifica	Rischi e assunzioni
Obiettivo generale	Ridurre obesità e sovrappeso in età infantile		Sorveglianza OKkio	
Obiettivo specifico	Promozione di una corretta ed equilibrata alimentazione in asili nido, scuole primarie, scuole secondarie	Linee di indirizzo regionali diffuse		
Risultati attesi	Report di verifica (almeno il 50% dei SIAN) su: Aumento delle conoscenze tra gli operatori degli asili nido, menù corretti ed equilibrati, corretta gestione delle porzioni Enti gestori delle mense sensibilizzati su qualità e sostenibilità dei servizi di ristorazione Conoscenza dei criteri di valutazione dei prodotti della distribuzione automatica	N. asili nido regionali coinvolti 1 evento divulgativo per i Comuni 1 incontro informativo con la scuola	Documenti agli atti Portale Federsanità ANCI FVG Report incontro Uffici scolastici	Non partecipazione del personale degli asili Mancato adeguamento delle tabelle nutrizionali dei servizi di ristorazione
Attività	Diffondere le linee guida per la ristorazione negli asili Formare gli operatori degli asili Fornire ai responsabili dei servizi mensa indicazioni per buone pratiche nutrizionali e di produzione adeguate porzioni Sensibilizzare gli enti gestori delle mense Produrre edizione a stampa dei documenti di indirizzo per ristorazione scolastica e vendine Incontrare le scuole	MEZZI Linee Guida regionali Operatori dei SIAN	COSTI I costi sono inclusi nel finanziamento delle aziende sanitarie	

Quadro logico 2 stralciato

Quadro logico 3 stralciato

Piano di valutazione modificato

Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Risultati attesi	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	valore rilevato del traguardo	Note
Diffusione delle linee guida regionali per la ristorazione negli asili nido	01/01/2011	31/12/2013	Report di verifica (interventi realizzati nel 100% del territorio regionale nel triennio 2011-2013)					
Formazione degli addetti alle mense degli asili nido sulle buone pratiche nutrizionali di produzione	01/01/2011	31/12/2013		Adesione degli operatori dei nidi				
Aggiornamento e diffusione delle Linee di indirizzo sulla ristorazione collettiva in ambito scolastico	01/01/2013	30/06/2013	Documento edito a stampa					
Presentazione Linee di indirizzo agli Uffici Scolastici	01/01/2013	30/09/2013	Verbale incontro	Disponibilità degli uffici scolastici				
Realizzazione di un evento destinato ai responsabili dei servizi di mensa	01/01/2013	30/06/2013	1 evento realizzato	Collaborazione ANCI Federsanità				

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 31.12.2010	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
Interventi nei nidi	Evidenza documentale/rendiconto annuale	zero	100% del territorio regionale nel triennio 2011-2013	
evento destinato ai responsabili dei servizi di mensa	Atti portale Federsanità	zero	1	

3.1.1 Consolidamento dei programmi di screening.

Macroarea

3. PREVENZIONE IN POPOLAZIONI A RISCHIO

Linea di intervento generale

3.1 *Tumori e Screening*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Riduzione della mortalità per i tumori della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto

Titolo del Programma

3.1.1 *Consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologici*

Obiettivo specifico di salute

Prevenire mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto, garantendo programmi organizzati di screening efficienti ed efficaci

Contenuti del programma

Beneficiari e attori (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Analisi di contesto generale (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero dei problemi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Albero degli obiettivi (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Modello logico (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

Quadro logico 1 e 2 (invariato: vedi D.G.R. 2757 del 20.12.2010)

L'adesione allo screening del colon retto è cresciuta come previsto dall'obiettivo. E' stato siglato l'accordo con i Medici di medicina generale per favorire l'adesione agli screening, che prevede anche la presenza della firma del MMG nella lettera di invito.

Per la proroga 2013 è previsto il consolidamento dell'obiettivo sull'adesione, mantenendo le iniziative in atto e attuando un nuovo piano di comunicazione. Inoltre proseguirà la valutazione di performance del secondo livello con il monitoraggio periodico degli indicatori e attività di audit con i professionisti.

Piano di valutazione

CRONOPROGRAMMA AL 31/12/2013								
Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Risultati attesi	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	valore rilevato del traguardo	Note
Iniziative regionali di comunicazione per popolazione	01/01/2011	31/12/2013	Mantenimento dell'adesione all'invito (>=50% per colon retto)					
Iniziative di comunicazione a livello locale anche in collaborazione con le associazioni di volontariato	01/01/2011	31/12/2013						
Iniziative per il coinvolgimento di MMG e specialisti	01/01/2011	31/12/2013						
Richiamo non rispondenti all'invito per colon retto	01/01/2011	31/12/2013						
Valutazione performance e audit clinico con i professionisti	01/01/2011	31/12/2013	Monitoraggio indicatori 2° livello e audit					

Indicatori per la valutazione	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 1.1.2013	Valore dell'indicatore al 31.12.2013	
			atteso	osservato
Adesione all'invito screening colon retto	Sistema Informativo Regionale	50,45%	>= 50%	
Monitoraggio indicatori 2° livello	Atti DCS		Presenza del monitoraggio	

3.2.1 Carta del rischio cardiovascolare/Software “Gente di Cuore” per prevenzione primaria e secondaria.

Macroarea

3. PREVENZIONE IN POPOLAZIONI A RISCHIO

Linea di intervento generale

3.1 *Malattie cardiovascolari*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

*Ridurre incidenza e mortalità per malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari, perseguendo i seguenti obiettivi:
- definire strumenti per la rilevazione epidemiologica del rischio cardio-cerebrovascolare (carta del rischio)*

Titolo del programma

3.2.1 *Carta del rischio cardiovascolare/Software “Gente di Cuore” per prevenzione primaria e secondaria*

Obiettivo specifico di salute

Definire/utilizzare strumenti per la rilevazione epidemiologica e operativa del rischio cardio-cerebrovascolare. Indagine periodica sui fattori di rischio cardiovascolare.

Contenuti del programma

per i contenuti si rimanda a quanto dettagliato al progetto 1.1.1.

4.2.1 Prevenire e contrastare la disabilità conseguente a patologie croniche

Macroarea

4 PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E RECIDIVE

Linea di intervento generale

4.2 *Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza*

Obiettivo generale di salute del PNP 2010-2012

Prevenire le complicanze e la disabilità per patologie cronicodegenerative, attraverso:

- *la protezione e la promozione della salute negli anziani che sono una risorsa potenziale per la collettività*
- *la prevenzione di fattori comportamentali di rischio e biomedici (modificabili e prevenibili) che possono favorire una rapida progressione verso la fragilità e la disabilità*

Titolo del Programma

prevenire e contrastare la disabilità conseguente a patologie croniche

Obiettivo specifico di salute

Prevenzione di fattori comportamentali di rischio e biomedici (modificabili e prevenibili) che possono favorire una rapida progressione verso la fragilità e la disabilità: prosecuzione ed estensione progetto “Gente di cuore”

Contenuti del programma

per i contenuti si rimanda a quanto dettagliato al progetto 1.1.1.

ALLEGATO: IL PROFILO DI SALUTE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

(invariato: vedi D.G.R. 2757 del 29/12/2010)

IL PRESIDENTE
IL SEGRETARIO GENERALE