



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

Versione maggio 2013

***Redazione e impaginazione a cura di:
Federica Giovannini e Rossana Mignani - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna***

PREMESSA

Il set di schede riportato nelle pagine a seguire documenta la realizzazione del Piano delle Prevenzione della Regione Emilia-Romagna, ai fini della certificazione per l'anno 2012. Ogni scheda fa riferimento a un programma/progetto; sono ordinate progressivamente secondo l'identificativo nel piano operativo regionale e riportato nell'indice del Piano.

Complessivamente i programmi/progetti presentati dalla Regione Emilia-Romagna sono 46, tutti oggetto di valutazione al 31/12/2012 con uno o più indicatori.

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

GUIDA ALLA LETTURA

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

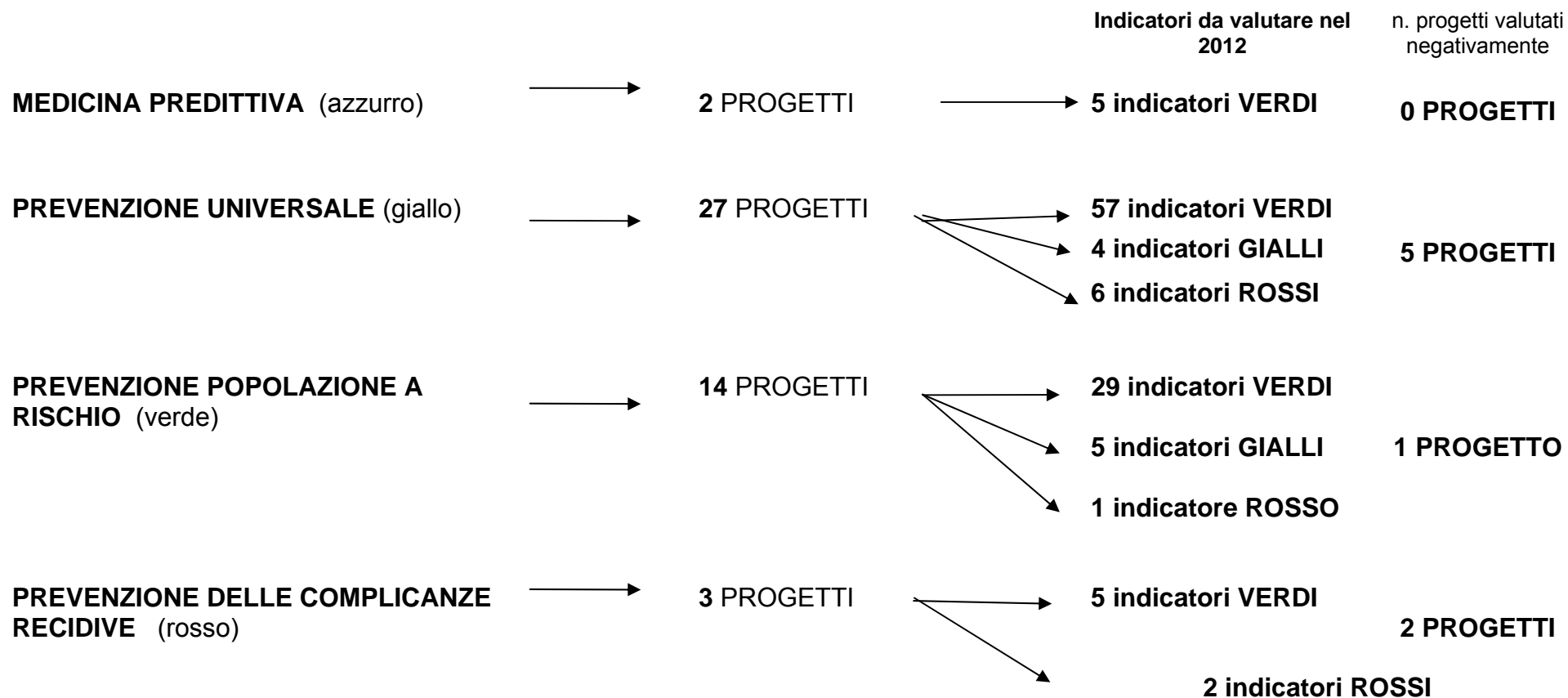
- Medicina predittiva (azzurro)
- Prevenzione universale (giallo)
- Prevenzione su gruppi selezionati di popolazione a rischio (verde)
- Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia (rosso)

A seguire, la tabella riporta una breve descrizione degli indicatori, i valori attesi negli ultimi 2 anni di vigenza del Piano e quelli osservati al 31/12/2012; questi ultimi sono caratterizzati da un colore a seconda del raggiungimento dell'obiettivo prefissato:

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

Le caselle relative agli indicatori che non prevedevano un avanzamento documentato a fine 2012 sono state lasciate bianche.

Sinteticamente ecco i risultati della valutazione



Come noto il Ministero valuterà negativamente quegli indicatori che, non raggiungendo il valore atteso, presentano uno scostamento maggiore del 20% fra osservato e atteso. La presenza anche di un solo indicatore negativo porta a valutare in tal senso l'intero progetto; se i progetti valutati negativamente sono più della metà del totale la Regione non risulterà certificata.

Solo 9 dei 114 indicatori hanno mostrato un valore negativo; i progetti che non hanno raggiunto completamente gli obiettivi sono 8 su 46, pari al 17% di tutti i progetti.

INDICE

1. Il quadro strategico

2. Il Piano operativo

2.1 Azioni di supporto

2.1.a La sorveglianza

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

1 Formazione per le Direzioni dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

2 Formazione professionale in epidemiologia

3 Formazione professionale per Tecnici della prevenzione

2.2 La medicina predittiva

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

2.2.b La carta del rischio cardiovascolare

2.3 La prevenzione rivolta a tutta la popolazione

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

1. Promozione dell'attività fisica

2 Promozione di corrette abitudini alimentari

3 Prevenzione del tabagismo

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

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

1 Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni

2 I programmi di vaccinazione

3 Controllo delle malattie socialmente rilevanti

4 Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori

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

2.3.c Le relazioni tra ambiente e salute

1 Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico

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

2.4 La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione

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

2.5. La prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia

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

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

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.2.a

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

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

- Programma di sorveglianza tumore colon-retto nei familiari: dopo approfondita analisi, riassunta in un dettagliato documento diffuso alle Aziende sanitarie (nota del Responsabile del Servizio Sanità pubblica n.299277 del 19 dicembre 2012) e valutazione dello scarso rendimento dell'intervento nell'ambito del programma così organizzato, è stata assunta la decisione di sospendere, nel programma di popolazione di diagnosi precoce, l'attività rivolta ai familiari di primo grado di persone cui è stata fatta diagnosi di tumore del colon-retto (invito ad effettuare una colonscopia), ma, nel contempo, di ricondurre l'intervento sui familiari all'interno della gestione clinica dei casi di tumore del colon-retto, prevedendo, come parte dell'intervento assistenziale complessivo, anche la proposta ai familiari di una colonscopia o di partecipazione allo screening biennale.
- Attuazione programma di sorveglianza tumore mammella nelle donne a rischio genetico aumentato: dal gennaio 2012, con una graduale e progressiva attivazione nell'arco dell'anno, il programma è stato avviato e consolidato, per quanto riguarda l'accesso e l'organizzazione in rete regionale hub&spoke, in tutte le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna (RER) e viene periodicamente e sistematicamente monitorato.

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

Titolo del progetto: La carta del rischio cardiovascolare

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.2.b

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Attivazione e operatività del gruppo di coordinamento regionale | Sì | Sì | Sì | Sì |
| Definizione del protocollo operativo condiviso | Sì | Sì | Sì | Sì |
| numero di MMG aderenti sul totale afferenti allo specifico Nucleo Cure primarie – Casa della salute | 0% | | 90% | 89% |

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

Per sostenere efficacemente le azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione, il gruppo di lavoro costituito con Determina del Direttore Generale n. 13130/2011 e s.m., ha effettuato nel 2012 numerosi incontri: 20 gennaio, 6 marzo, 17 aprile, 4 maggio, 14 giugno, 11 luglio, 29 novembre, che ha consentito di rendere operativi gli obiettivi previsti dal Progetto, definendo il Protocollo operativo per la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare, delineando il disegno degli interventi (Draft definitivo) condiviso e trasmesso alle Direzioni delle AUSL di Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Forlì, Ferrara. Con DGR n. 1705/2012 e Circolare applicativa regionale n. 17 del 6 dicembre 2012, è stato inoltre approvato il piano operativo, che si configura come programma organizzato di prevenzione.

Per favorire l'implementazione de "Il disegno degli interventi" contenuto nel Protocollo operativo condiviso, sono stati attivati e realizzati 2 eventi formativi per MMG ed Infermieri dei Nuclei di cure primarie delle AUSL coinvolte; in data 27 settembre (AUSL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena) e in data 10 ottobre (AUSL di Bologna, Ferrara, Imola, Forlì).

Nei Nuclei di Cure Primarie individuati dalle AUSL coinvolte in cui sviluppare il Progetto, i cui destinatari risultano 2.127 donne (aa 55) e 2.404 uomini (aa 45.), i MMG aderenti (185) sul totale dei MMG afferenti allo specifico Nucleo di cure primarie/Case della salute (208) risultano essere pari al 89%.

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

Titolo del progetto: Promozione dell'attività fisica

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|---|--|
| Progettazione ed esecuzione di una campagna di Promozione dell'uso delle scale negli edifici aperti al pubblico di Az. sanitarie, EE.LL. | 0 | | ≥ 70 % edifici target | Totalità degli edifici individuati delle Aziende sanitarie e delle Amministrazioni Provinciali (*) |
| Progettazione ed esecuzione di interventi nelle comunità locali per AUsl | 0 | | ≥ 1 per 100.000 assistiti (45 interventi) | 199 interventi |
| Progettazione ed esecuzione di interventi per anziani in gruppo utilizzando i centri sociali per anziani (339 in Regione) | 15 | 25 | 25 | 26 |

(*) I dati relativi ai Comuni sono in fase di raccolta

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

Nel corso del 2012 le AUsl hanno sviluppato le attività degli 8 Obiettivi Specifici (OS) previsti dal Piano, nel modo seguente.

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

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2012 è stata definita la scheda per la raccolta degli interventi di promozione della salute (Pro.Sa.), si sono definiti gli aspetti organizzativi per la raccolta delle esperienze e le AUsl hanno avviato la attività di documentazione.
- Lo standard 2012 è stato completamente raggiunto

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

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

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2012, si sono svolti incontri e tra personale del Servizio regionale di Sanità pubblica e delle altre Direzioni Generali regionali interessate per condividere le modalità di formalizzazione del documento. A fine anno, tuttavia, non era ancora stata individuata una via appropriata che soddisfacesse le esigenze delle varie parti. La disseminazione del documento è stata programmata per il 2013

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

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2012 si sono svolte le azioni relative alla elaborazione e produzione dei materiali della campagna e alla organizzazione e all’avvio della stessa in tutte le Aziende sanitarie e negli Enti Locali. Alla fine dell’anno è stata anche effettuata la fase di valutazione pre-intervento.
- Lo standard 2012 è stato completamente raggiunto per quanto riguarda gli edifici delle Aziende sanitarie e delle Amministrazioni Provinciali, mentre è in corso la raccolta dei dati relativi ai Comuni della Regione.

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

- Aziende attive: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini.
- Nel corso del 2012 le AUSL hanno sviluppato le azioni previste per gli obiettivi elencati attivando 199 progetti complessivi (os4: 67; os5: 92; os6: 26; os8: 14)
- Lo standard 2012 è stato completamente raggiunto

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

- Enti e Istituzioni attive: Servizio Sanità pubblica regionale, Servizio Cultura e Sport regionale, Comitato regionale CONI, Comitato regionale UISP, Comitato regionale CSI, Comitato regionale Paralimpico (CIP).
- Il 7 maggio 2012 è stato firmato l’accordo tra RER, CONI, CIP e associazionismo sportivo; successivamente è stato costituito un tavolo di lavoro con personale degli enti e associazioni interessati per identificare i contenuti e le modalità esecutive dei corsi di formazione per dirigenti e istruttori delle società sportive. Il documento è stato concluso sul finire del 2012.
- Lo standard 2012 è stato completamente raggiunto

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

Titolo del progetto: Promozione di corrette abitudini alimentari

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Promozione allattamento al seno: N.ro operatori formati su n.ro segnalati dalle AUSL | 50 | 100% | ≥80% | 100% |
| Raccolta dati indagine APeC ed elaborazione statistica: stima prevalenza allattamento al seno | Raccolta dati indagine APeC | Raccolta dati indagine APeC 100% | Elaborazione dati | Elaborazione dati APeC 100% |
| % di controlli eseguiti per la verifica nutrizionale nelle scuole pubbliche con ristorazione/numero scuole programmate | | | ≥70% | 100% |
| Predisposizione di raccomandazioni per i capitolati su distributori automatici | Si | Si | | |

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

Per quanto concerne le attività relative alla promozione dell'allattamento al seno, nel 2012 è stato realizzato il corso regionale per formatori sull'allattamento materno e si è raggiunto il 100% del numero di operatori individuati con la partecipazione di tutte le Aziende sanitarie della regione.

È stata eseguita l'elaborazione statistica dei dati relativi alla sesta edizione della ricerca triennale di prevalenza dell'allattamento al seno (indagine APeC settembre-ottobre 2011) ed è stato realizzato e stampato il report "Prevalenza AS e altri interventi preventivi in Emilia-Romagna", consultabile anche alla pagina www.consultoriemiliaromagna.it/convegni. Per diffondere i dati emersi dall'indagine APeC è stato organizzato il 10/10/2012 a Bologna il seminario regionale "I dati regionali sull'allattamento al seno ed altri interventi preventivi" (riferimento: DGR 1415/2012, attività di formazione legata all'implementazione della D.G.R. n. 533/2008 sul percorso nascita). Infine è stato formalizzato (Det. n. 2118/2012) il gruppo di lavoro della Commissione consultiva sul percorso nascita per l'implementazione dell'ob. 6 della D.G.R. 533/2008 "Attuare interventi di supporto alla relazione madre bambino e di promozione e sostegno allattamento al seno" e sono stati realizzati numerosi incontri.

La documentazione è agli atti del servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei Servizi Sanitari.

Per migliorare la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica sono state emanate le "Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo", recepite con Delibera n.418 del 10 Aprile 2012, che costituiscono uno strumento concreto per contribuire alla promozione di sane scelte alimentari in tutto l'ambiente scolastico e per garantire sul territorio regionale l'applicazione di standard nutrizionali che consentano di migliorare la qualità del cibo offerto nella scuola. Gli standard riguardano la tipologia e le caratteristiche degli alimenti e delle bevande somministrati nella refezione scolastica e/o disponibili presso distributori automatici o servizi bar situati all'interno delle scuole.

Si sono valutati il 100% dei menu programmati nelle strutture scolastiche pubbliche con ristorazione.

La documentazione è agli atti del Servizio Veterinario e igiene alimenti della Regione Emilia-Romagna

Titolo del progetto: Prevenzione del tabagismo

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

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

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

I dati sono stati raccolti dai sottogruppi di lavoro regionali tramite rendicontazione aziendale.

- 1) Prevenzione rivolta ai giovani: nell'anno scolastico 2011-12 sono stati coinvolti un totale di 35.458 studenti, di cui 1368 alunni delle scuole dell'infanzia ed elementari, 7163 delle superiori primo grado, 25.891 nel progetto "Scuole libere dal fumo", 1036 nel progetto "Smoke free class competition". Nel 2012 hanno effettuato il percorso sul fumo presso "Luoghi di prevenzione" (Centro di Didattica Multimediale gestito dalla Lega Italiana Lotta contro i Tumori di Reggio Emilia in collaborazione con gli Enti Locali, le Aziende sanitarie di Reggio Emilia e la Regione) 5925 studenti. In questo anno è anche terminato uno studio inerente la valutazione di tale percorso, in corso di pubblicazione, che è risultato efficace nel ridurre l'abitudine al fumo nei giovani.
- 2) Prevenzione rivolta alle donne: in almeno 6 AUsI le ostetriche effettuano un intervento di counseling breve rivolto alle donne fumatrici, con particolare attenzione alle gravide a cui viene proposto un percorso di disassuefazione. In tutte le AUsI alle neomamme che partoriscono nel mese di maggio vengono consegnati materiali informativi e gadget per evidenziare gli effetti negativi del fumo sulla salute del neonato.
- 3) Interventi negli ospedali, scuole, luoghi di lavoro: in 7 AUsI è stato adottato il nuovo regolamento per il rispetto di quanto previsto nelle norme regionali e nazionali sul divieto di fumo. In tutte le AUsI si stanno identificando le aree esterne ove è vietato fumare dotandole anche di cartellonistica. In 6 AUsI è stato realizzato il progetto "Scuole libere dal fumo". Tutte le AUsI hanno verificato il rispetto del divieto di fumare nei sopralluoghi fatti in ambienti di lavoro e 5 AUsI hanno realizzato specifici interventi sul fumo.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Sottoscrizione di accordi con gli Uffici Scolastici Provinciali | | | ≥ 2/9 | 4/9 |
| Consolidamento degli interventi di strada e raccolta dati di attività per AUsl | | | 11 /11 | 11/11 |
| Interventi con soggetti portatori di interesse e con Enti Locali: almeno 1 intervento per AUsl | | | ≥ 8/11 | 11/11 |

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

Sottoscrizione di accordi con gli Uffici Scolastici Provinciali

L'indicatore indica un valore superiore all'atteso e registra in due AUsl in più la sottoscrizione di accordi/protocolli. Ad una successiva valutazione, si ritiene comunque che questo indicatore vada sostituito. Infatti, la realtà di collaborazione con gli Istituti Scolastici nelle diverse AUsl è molto più avanzata di quanto non sia la formalizzazione con i relativi Uffici Scolastici provinciali.

Consolidamento degli interventi di strada e raccolta dati di attività per AUsl

I dati di attività delle 24 Unità di Strada attualmente attive nell'ambito della riduzione dei rischi nel mondo della notte e del divertimento vengono raccolti annualmente dalla Regione Emilia-Romagna. Nel 2012 sono stati raccolti i dati di attività del 2011. Le ore di attività sono state complessivamente 28.583 durante le quali sono state contattate 71.150 persone. Di questi, 24.018 si sono volontariamente sottoposti al test con l'etilometro ai fini di prevenire la guida sotto effetto di alcol. Gli esiti del test hanno evidenziato che il 55,4% ha valori superiori al limite di legge, in aumento rispetto all'anno precedente, anche per il limite alcolemico zero introdotto nel 2012 dal Codice della Strada per i neopatentati e gli under 21. Bologna con il 69% e Reggio Emilia con il 65% sono le province con il numero più alto di persone con alcolemia entro il limite di legge, mentre Parma con il 77,2% e Piacenza con il 70,4% sono le province che registrano il maggior numero di persone con alcolemia superiore al limite di legge. I contesti in cui si riscontrano più alcolemie

superiori ai limiti sono rave party (73%), discoteche (67%) e stabilimenti balneari (62%). Tra coloro che si sono sottoposti al test il 38% aveva dichiarato l'intenzione di mettersi alla guida. Dopo la sensibilizzazione da parte degli operatori il 64% ha cambiato opinione ed ha dichiarato di non voler guidare. E' tuttavia rimasto un numero ancora troppo elevato (22% del campione) di soggetti a rischio che hanno confermato l'intenzione di guidare nonostante le informazioni ricevute.

Interventi con soggetti portatori di interesse e con Enti Locali: almeno un intervento per AUsl

La tipologia di interventi valutati in questa sezione riguarda il target di cittadini nei contesti di vita e di lavoro come destinatari di azioni che promuovano l'adozione di scelte consapevoli di consumo e comportamenti di autotutela della salute.

Nella compilazione del valore dell'indicatore sono stati considerati i progetti regionali descritti più avanti e il loro livello di attuazione nei territori delle singole AUsl.

Alcol e Guida: attivazione di corsi infoeducativi per cittadini fermati con violazione dell'art. 186 del Codice della strada (guida in stato di ebbrezza). Questi gruppi accompagnano alla revisione dell'idoneità alla guida azioni di approfondimento che aumentino la consapevolezza sul comportamento dannoso e riducano la probabilità di recidiva. Sono stati attivati in 11 AUsl su 11.

Alcol e Lavoro: attivazione di azioni di promozione della salute in ambienti di lavoro con il coinvolgimento di sindacati, datori di lavoro, rappresentanti della sicurezza, medici competenti. Una ricerca-azione ha sperimentato questo progetto regionale in due ambiti lavorativi in 10 AUsl su 11. Alle azioni di promozione della salute e prevenzione di consumi alcolici nei luoghi di lavoro hanno collaborato le Associazioni di automutuoaiuto presenti sul territorio regionale con circa 200 gruppi.

Progetti di Comunità

Già attivi in quattro Distretti di 2 AUsl, verranno riconsiderati con l'obiettivo condiviso a livello regionale di superare la separatezza delle azioni sui diversi fattori di rischio (fumo, alcol, alimentazione, sedentarietà) verso una progettazione di azioni di comunità sugli stili di vita.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Disponibilità della versione test del software del sistema informativo mal. Inf. (SMI) | Sì | Sì | | |
| Applicazione SMI in tutte le Aziende sanitarie | No | | Sì | Sì |
| Calcolo delle coperture vaccinali relative all'infanzia direttamente al livello regionale | No | | Sì | No |
| Produzione report annuale reazioni avverse a vaccino nell'età adulta | Sì | Sì | Sì | Sì |

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

Al 31/12/2012 il sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI) è stato implementato e messo in produzione in tutti i Distretti Sanitari delle Aziende sanitarie della regione, parallelamente al relativo percorso formativo per gli utenti. Tutti gli eventi infettivi possono essere oggi notificati con il nuovo sistema, gestendo congiuntamente anche l'invio delle segnalazioni rapide (Alert) nei casi previsti. Sono state predisposte le schede di sorveglianza speciali per morbillo, Chikungunya/Dengue, Tuberculosis, Legionellosi, Malaria, Epatiti, West Nile Disease. Sono state inoltre messe in produzione le funzionalità per il consolidamento automatico delle schede complete, l'estrazione dei dati per il debito informativo con Ministero e Istituto Superiore di Sanità e realizzata, infine, la sezione delle tabelle riepilogative che consente agli utenti distrettuali, aziendali e regionali la reportistica dinamica delle schede inserite.

Per ciò che attiene al **terzo indicatore**, nel corso del 2012 si è proceduto, attraverso la collaborazione con il Servizio Informativo, alla definizione della struttura dell'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR). È stato predisposto il tracciato



record individuale, attraverso il quale le AUsl esporteranno dai rispettivi software le informazioni relative al paziente, alle vaccinazioni effettuate e a quelle non effettuate, permettendo una raccolta standardizzata delle informazioni vaccinali necessarie per il monitoraggio dell'attività vaccinale dei servizi e per la costruzione di indicatori di copertura vaccinale di popolazione. Ad oggi, però, in AVR confluiscono solo le vaccinazioni antiinfluenzali inserite nell'applicativo SOLE e quelle inserite nei singoli applicativi dei Medici di Medicina Generale. Tutte le altre vaccinazioni vengono registrate nei sistemi locali, non consentendo così al 31/12/2012 il calcolo delle coperture vaccinali direttamente dal livello regionale. Riguardo al **quarto indicatore**, relativo alla sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino, è stato prodotto il report relativo all'età adulta ed è stato impostato, a valere dal 2013, un report comprensivo sia di quanto segnalato in età pediatrica sia in quella adulta, in collaborazione con il Servizio Politica del farmaco; esso verrà messo a disposizione degli operatori e dei cittadini (sito www.Saluter.it). Aderendo al progetto della Regione Veneto, sostenuto da AIFA, inoltre, dopo un periodo di sperimentazione presso due AUsl della Regione Emilia-Romagna, è stato esteso a tutte le AUsl un sistema di vaccino-vigilanza informatizzato.

Report relativo al programma/progetto: I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: *Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni (Calcolo delle coperture vaccinali relative all'infanzia direttamente al livello regionale)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:

Nel corso del 2012 si è proceduto, attraverso la collaborazione con il Servizio Informativo, alla definizione della struttura dell'Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR). Al 31/12/2012 l'esportazione dei dati vaccinali dai software delle AUsl all'AVR non è completa: ad oggi infatti in AVR confluiscono solo le vaccinazioni antiinfluenzali inserite nell'applicativo SOLE e quelle inserite nei singoli applicativi dei Medici di Medicina Generale.

Si sono sostanzialmente registrate difficoltà nei meccanismi di esportazione dei dati dalle AUsl al livello regionale e ritardi nella tempistica.

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

Viene comunque mantenuto il calcolo delle coperture vaccinali relative all'infanzia, costruendo il dato regionale sulla base delle anagrafi vaccinali locali. Per facilitare l'esportazione in modo uniforme dei dati locali verso l'anagrafe regionale, ci si propone di fornire indicazioni alle anagrafi vaccinali delle AUsl per l'adeguamento ad un tracciato comune definito dalla RER.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------|
| Coperture per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese | ≥95% | 96,2% | ≥95% | 96,1%.(*) |
| Copertura per la vaccinazione contro il morbillo al 24° mese | 94% | 93% | 80% pop. ≥95%; 20% pop. >90% | 92,6 (*) |
| % donne, che partoriscono in un dato anno, suscettibili alla rosolia tra le cittadine straniere | 8% | 8,2% sull'81% della popolazione | ≤5% (°) | 7,6% |
| % ambulatori vaccinali adeguati per qualità | >90% | Curata la fase di impostazione delle verifiche e delle modalità di attuazione; esito dell'indagine pilota presso l'Area Vasta Romagna: 90% | >95% | >95% |

(*) dati 2012 appena pervenuti e oggetto ancora di controlli di qualità più approfonditi.

(°) standard originariamente indicato, per il quale, nella rendicontazione 2011, è stata prevista la rimodulazione alla luce dei risultati conseguiti al 31/12/2011

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

Per quanto riguarda l'obiettivo di consolidare le coperture vaccinali nell'infanzia, **il primo indicatore** "coperture vaccinali per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese, mostra il continuo e grande impegno profuso per mantenere le coperture al di sopra del 95%, nonostante il continuo aumento delle persone che rifiutano le vaccinazioni per motivi ideologici.

Per la copertura **della vaccinazione contro il morbillo**, si conferma la situazione dello scorso anno: al 24° mese la copertura risulta pari al 92,6%. In particolare l'11,8% dei residenti della regione è al di sopra del 95%, mentre il 39,2% è compreso fra il 93 e il 95%; il 31,7% fra il 90 e il 93% e solo il 17,4 al di sotto del 90%. Tuttavia si conferma che

l'obiettivo del 95% viene raggiunto e superato a 7 anni (96,1%) e a 13 anni (95,8%), così come la copertura per due dosi a 7 anni ha superato il 90% (90,7%), tutti valori fra i più alti a livello nazionale.

Riguardo il **terzo obiettivo**, come si è avuto modo di segnalare nel resoconto relativo al 2011, lo standard indicato a suo tempo per il 2012 cioè <5% (indicato in tabella con sottolineatura per segnalare la necessità di ridefinirlo) tra le donne straniere era troppo ambizioso e irrealistico. Pur non avendo individuato in quella sede il nuovo standard da raggiungere nel 2012, si ritiene che un obiettivo realistico e soddisfacente può essere il miglioramento del dato dell'anno precedente.

I dati desunti dal CEDAP (schede di assistenza al parto) finora disponibili, mostrano il seguente andamento:

Rubeo test negativo tra le donne per cittadinanza italiana e straniera. Anni 2010-2012

| <i>% rubeo test negativi</i> | | | |
|------------------------------|-------------|-------------|---------------------------|
| | <i>2010</i> | <i>2011</i> | <i>2012 (1* semestre)</i> |
| italiane | 7,8 | 6,1 | 4,6 |
| straniere | 10,9 | 8,3 | 7,6 |
| tutte le donne | 8,6 | 6,7 | 5,5 |

Pertanto nelle donne italiane l'obiettivo posto dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, cioè di ridurre il numero delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia al di sotto del 5%, è stato raggiunto; si ricorda tuttavia che si tratta di un proxy in quanto viene calcolato sulle donne che hanno partorito e non su tutte le donne in età fertile. Nelle donne straniere la percentuale di suscettibili, che risulta più elevata rispetto alle italiane, mostra tuttavia un trend in continua e netta diminuzione. L'obiettivo pertanto è da considerarsi sostanzialmente raggiunto.

Nel corso del 2012 si è proceduto ad avviare alcune delle azioni previste dal PNEMoRc per identificare e offrire la vaccinazione contro la rosolia (MPR) alle donne in età fertile; in particolare è stata condotta una indagine per valutare lo stato di avanzamento dei due percorsi individuati, a partenza rispettivamente dai laboratori e dai punti nascita, per l'individuazione delle donne suscettibili per rosolia e per la conseguente offerta attiva della vaccinazione MPR.

Per quanto riguarda il **quarto indicatore**, nel dare attuazione a quanto previsto dalla DGR 256/2009 "Approvazione del documento contenente "Indicazioni alle Aziende sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia-Romagna" si è posto particolare impegno nella costruzione di adeguati strumenti per la rilevazione della qualità, sia dal lato del cittadino (qualità percepita) sia quella obiettiva rilevabile dai nostri operatori.

Per il primo aspetto si è lavorato con l’Agenzia Sanitaria e Sociale regionale-Area Comunità, Equità e Partecipazione, per elaborare un questionario, già terminato e presentato con diverse iniziative a tutti i Servizi vaccinali, agli URP e ai referenti aziendali per la qualità; l’indagine verrà realizzata a partire dalla primavera del 2013 al fine di non sovrapporsi alla campagna antinfluenzale.

Per il secondo aspetto, è stata predisposta una scheda informatizzata molto dettagliata, che è stata distribuita e compilata dagli operatori dei servizi vaccinali, una per ciascun ambulatorio. Le schede, relative a oltre 300 ambulatori, sono state raccolte; sono state avviate le elaborazioni per ottenere nel corso del 2013 un quadro preciso e dettagliato della situazione degli ambulatori vaccinali.

Selezionando specifici indicatori per analizzare alcune dimensioni importanti della qualità, si evidenzia un ottimo livello di qualità, documentato dai seguenti risultati:

- disponibilità dei farmaci e presidi per la gestione delle urgenze, presenti nel 100% degli ambulatori
- modulistica per l'acquisizione del consenso e dissenso nel 96% delle sedi
- modulistica per la registrazione delle reazioni avverse: presente nel 99,6% degli ambulatori.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Esiti favorevoli della terapia dei casi di TB | ≥80% | 73% | ≥80% | 80,7% |
| Produzione report annuale sullo stato dell'infezione HIV-AIDS | Sì | Sì | Sì | Sì |
| % di MIB con agente patogeno identificato | ≥90% | 92% | ≥90% | 90,4% |
| % focolai MTA da agente patogeno non id. | ≤20% | 24,7% media 2009-10 [20,9-28,2] | ≤20% | 33,3% |

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

a) TB

Il valore raggiunto dall'indicatore è soddisfacente. La % dei casi di tubercolosi trattati correttamente (calcolata sui casi seguiti per tutto il periodo del follow-up con esclusione di coloro che risultano ancora in trattamento e di quelli che hanno trasferito il luogo di cura in altra Regione, per i quali non è dato sapere l'esito del trattamento) è stata, infatti, superiore al 80% per la coorte in sorveglianza del 2010, superiore al valore atteso al 31.12.2012 (≥80%) e anche al valore della coorte 2009 (73% con dati disponibili a marzo 2012, ma 77,1% con i dati definitivi).

Per quanto riguarda la sorveglianza sui contatti si segnala che anche per il 2010, la proporzione di contatti stretti esaminati rispetto agli individuati è stata superiore al 90%, segnatamente il 93,3%. La proporzione di terapie dell'ITBL completate, in aumento nel periodo 2005-2010, si è attestata nel 2010 al 92,6%.

Nel corso del periodo:

- la Regione ha:

- collaborato alla definizione del documento “Controllo della tubercolosi: obiettivi di salute, standard e indicatori 2013-2016” di cui è stata sancita l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano il 20 dicembre 2012 (n.258/CSR);
- promosso l’adozione del documento “Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati” di cui è stato sancito l’accordo tra il Governo, le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano il 7 febbraio 2013 (n.51/CSR).
- è stato predisposto dall’Agenzia sanitaria e sociale della Regione il disegno di uno studio sulla dimissibilità e sulla gestione integrata a domicilio delle tubercolosi polmonari, positive per bacilli alcol-acido resistenti (BAAR) all’esame diretto, che ha come obiettivi:
 - la verifica dell’applicabilità dei criteri standard regionali di dimissione ospedaliera tempestiva dei pazienti con tubercolosi polmonare con presenza di BAAR all’esame microscopico diretto;
 - l’individuazione delle principali cause che non consentono la dimissione tempestiva, attribuibili a motivi di carattere non sanitario.
- è stato, infine, predisposto il report “Epidemiologia della tubercolosi in Emilia-Romagna; anni 1999-2011” che sarà completato e diffuso entro la prima metà del 2013.

b) HIV e Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti: è stato, infatti, prodotto e diffuso il report su “Lo stato dell’infezione da HIV/Aids in Emilia-Romagna – Aggiornamento sull’epidemia al 31/12/2011”

http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/hiv_rer_2012.pdf/view?searchterm.

Inoltre, per quanto riguarda le azioni utili a favorire e sollecitare l’effettuazione del test HIV tra gli utenti, si è provveduto a rafforzare le indicazioni a favore delle donne in gravidanza (LG sulla gravidanza fisiologica - DGR n. 1704 del 9 novembre 2012) e a introdurre modalità operative nei servizi per le tossicodipendenze (Circolare del Direttore generale Sanità e politiche sociali della Regione n.11/2012) e per le persone detenute (Circolare del Direttore generale Sanità e politiche sociali della Regione n. 15/2012).

È stata svolta un’indagine per valutare il n. di test effettuati e strutturare una sorveglianza di laboratorio in un’area vasta della Regione e un Focus Group per indagare le barriere alla esecuzione del test HIV ed esplorare se l’esecuzione del test in un ambito non sanitario potesse rappresentare un fattore facilitante.

Infine, con Circolare del Direttore generale Sanità e politiche sociali della Regione n. 19 del 13 dicembre 2012 si è allargato lo spettro di infezioni sorvegliate attraverso i laboratori e, per alcuni agenti, si è completata la tipologia di accertamenti componenti il flusso informativo. Tutto ciò permetterà di sorvegliare, fra l’altro, le IST dovute a Clamidia e al gonococco.

c) Malattie Invasive Batteriche (MIB)

La percentuale di MIB con agente patogeno identificato è stata anche per il 2012 superiore al 90%.

Occorre sottolineare che il trend di riduzione delle forme non identificate era già visibile raffrontando il periodo 1996-2006 con il periodo 2007-2010, con un valore medio che è passato dal 20,0% al 10,6%. Nel 2011, poi, la quota di MIB con agente patogeno non identificato era scesa all’8%.

Tra il 2007 e il 2012 sono intervenuti:

- il cambiamento del sistema di sorveglianza che è stato ampliato anche alle sepsi;

- l'introduzione nel calendario vaccinale per tutti i nuovi nati, a partire dal 2006, dei vaccini antipneumococco e antimeningococco C coniugati;
- l'aggiornamento delle indicazioni per la prevenzione, attraverso le vaccinazioni, delle MIB nelle persone con condizioni di rischio (marzo 2012);

tutti fattori che hanno portato ad una maggiore attenzione sulla necessità di diagnosi precise al fine di poter controllare l'impatto delle vaccinazioni stesse.

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

Inoltre si è assistito ad un ulteriore miglioramento delle capacità diagnostiche dei laboratori culminata con la disponibilità, a partire dal 2012, di una nuova PCR validata per le ricerche di emofilo, pneumococco e meningococco (oltre ad altri microrganismi) sul liquor.

Il laboratorio di riferimento regionale (Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche -CRREM- dell'Unità Operativa di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola Malpighi) istituito nel 2009 provvede all'individuazione del siero gruppo dei meningococchi e alla sierotipizzazione degli pneumococchi e degli emofili isolati.

La % di ceppi di pneumococco inviati al laboratorio di riferimento regionale per la tipizzazione è in continua crescita, avendo raggiunto nel 2012 il 69,6%, ma ancora lontana dal valore atteso del 90%, anche se in persone di età inferiore a 18 anni l'83,3% dei ceppi sono stati inviati per la tipizzazione.

I ceppi tipizzati di meningococco ed emofilo sono stati, nel 2012, rispettivamente il 73,3% e il 50%; anche in questo caso al di sotto del valore atteso desiderabile del 100%.

È stato, infine, prodotto e diffuso un aggiornamento epidemiologico al dicembre 2012 sulle malattie invasive batteriche da meningococco.

d) MTA

Nel 2011, la % di focolai di MTA da agente patogeno non identificato, pari al 33%, non è risultata soddisfacente.

Le attività laboratoristiche per la tipizzazione delle Salmonelle sono state trasferite dal Laboratorio di ARPA a quello dello Zooprofilattico di Parma. Già nel corso dei primi mesi di attività, la genotipizzazione delle Salmonelle isolate da casi umani ha permesso di portare alla luce un focolaio di 12-14 casi distribuiti su un vasto territorio: focolaio che non era stato evidenziato attraverso le indagini epidemiologiche eseguite sui singoli casi.

Con lo stesso laboratorio sono stati presi accordi per la tipizzazione, a partire dal 2013, di tutti gli enterobatteri isolati da campioni umani.

Il Gruppo di lavoro regionale multiprofessionale ha provveduto ad aggiornare la scheda per l'indagine dei casi singoli di malattie trasmesse da alimenti che sarà in uso dal 2013.

È stato, infine, prodotto il report "Epidemiologia delle Malattie trasmesse da alimenti in Emilia-Romagna – aggiornamento al 2011" di prossima diffusione.

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

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012

Relativamente agli anni 2009, 2010 e 2011, il numero totale di episodi di MTA e di quelli senza riconoscimento dell'agente eziologico sono riportati nella tabella sottostante.

La % di focolai MTA da agente patogeno non identificato è maggiore, per tutti e tre gli anni considerati, al valore atteso al 31.12, definito nel Piano regionale della Prevenzione per ciascun anno a $\leq 20\%$.

| | A = n. episodi di MTA | B = n. episodi di MTA senza identificazione dell'agente eziologico | (A/Bx100)% |
|------|-----------------------|--|------------|
| 2011 | 36 | 12 | 33,3 |
| 2010 | 46 | 13 | 28,2 |
| 2009 | 43 | 9 | 20,9 |

2. Identificazione e descrizione delle motivazioni dello scostamento

Quanto già sottolineato nella relazione dello scorso anno relativamente agli episodi di MTA del 2010 e anni precedenti, trova conferma anche per quelli del 2011: a fronte di una variazione importante nel tempo con evidente tendenza alla diminuzione del numero totale di episodi segnalati per anno, il trend dei focolai MTA da agente patogeno non identificato è molto più costante (riguardo all'indicatore, in sostanza, si è verificata negli anni una riduzione anche marcata del valore del denominatore a fronte del valore del numeratore più stabile).

Il dato del 2011 rafforza ulteriormente l'ipotesi che, notevolmente ridotto il numero di episodi di MTA da Salmonella a seguito dell'adozione di efficaci misure di prevenzione, resti uno "zoccolo" di episodi con agente non identificato non facilmente erodibile con gli strumenti fino ad oggi utilizzati. Si conferma, quindi, che servirebbero: una maggior consapevolezza dei cittadini sull'importanza della diagnosi di laboratorio, una migliore capacità di approfondimento epidemiologico e una maggiore capacità diagnostica di laboratorio in particolare per quanto riguarda l'identificazione di microrganismi non di natura batterica.

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

La nuova scheda di sorveglianza diffusa nel 2012 ha proprio l'obiettivo, anche attraverso l'informatizzazione dei dati raccolti, di favorire la capacità di analisi epidemiologica nei focolai di MTA e di contribuire ad orientare le indagini analitiche.

Inoltre si intende proseguire nella strada già intrapresa di individuare laboratori di riferimento per singole patologie o gruppi di patologie e di potenziare le ricerche analitiche con la tipizzazione di tutti i ceppi di enterobatteri isolati dai laboratori clinici delle Aziende sanitarie.

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

Visto il basso numero di focolai per anno, gli eventuali risultati prodotti dall'utilizzo dei nuovi strumenti d'indagine e dal miglioramento della capacità diagnostica di laboratorio saranno visibili solo nel medio-lungo periodo. Per tale motivo, pur consapevoli che l'identificazione dell'agente causale è fondamentale per implementare le specifiche azioni di prevenzione e che l'indicatore individuato dal PRP 2010-2012 è quello che meglio rappresenta la capacità di controllo sulle MTA, per l'anno 2013 si propone di sostituirlo con il seguente: utilizzo della nuova scheda di sorveglianza, basata sui criteri indicati dall'EFSA, in almeno il 80% dei focolai di MTA.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| % casi, anche solo sospetti, di Chik, Dengue e WND segnalati al DSP entro 24 ore | ≥ 80% | 58% | ≥ 90% (*) | 74,4% |
| % casi sospetti o confermati di Chik, Dengue per i quali è stata attivata la disinfestazione secondo indicazioni Piano regionale | ≥ 95% | 97% | ≥ 95% | > 97% |
| Monitoraggio di <i>Ae. albopictus</i> con significatività a livello provinciale | Sì | Sì | Sì | Sì |

(*) Standard originariamente indicato, per il quale, nella rendicontazione 2011, è prevista una riformulazione a: ≥80%

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

Si è data attuazione alle indicazioni contenute nel Piano di sorveglianza e controllo di Chikungunya, Dengue e malattia di West Nile - anno 2012.

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

Sorveglianza entomologica

Sorveglianza vettori West Nile:

Nel corso della stagione estiva 2012, dal 23 maggio al 26 settembre, sono state attivate con cadenza quindicinale 88 trappole innescate a CO2 e 8 gravid traps, posizionate ad una distanza variabile tra 8 e 32 km.

Il 44,8% delle trappole totali sono state posizionate in aree urbane/peri-urbane e il 55,2% in aree agricole/naturali (azienda faunistico venatorie, aree protette).

L'area di pianura posta sotto sorveglianza è stata pari a una superficie di 1.197.584 ettari a un' altitudine sotto i 500 metri s.l.m. Le trappole CO2 sono state posizionate negli stessi punti del 2011 in modo da avere un dato confrontabile con l'anno precedente.

Nella stagione 2012 sono state aggiunte 8 gravid traps (Fig. 2b) in aree naturali in quanto trappole più adatte alla cattura di culicidi con pasto di sangue, in particolare del genere *Culex*, e quindi con maggiore probabilità di identificare possibili positività.

In totale è stata effettuata l'identificazione morfologica in laboratorio di 309.190 esemplari di femmine di zanzare per l'82,2 % *Culex pipiens*.

Le zanzare sono state raggruppate in 1.868 pool (224.578 zanzare analizzate per presenza virus e corrispondenti al 72% del totale di zanzare classificate) ed inviate per l'analisi ai laboratori IZSLER.

I dati delle 88 trappole a CO2 della rete regionale hanno inoltre permesso di creare mappe di distribuzione specie sull'intero territorio di pianura con risoluzione a 1 km.

Sorveglianza zanzara tigre

L'attività di monitoraggio 2012 con ovitrappole è stata condotta regolarmente, tranne nei Comuni gravemente terremotati, e ha fornito importanti dati per definire l'andamento dell'infestazione di *Aedes albopictus* in Emilia-Romagna. Nei 253 (su 348) Comuni coinvolti, a partire dal 21/22 maggio e fino al 10 ottobre, sono state posizionate con cadenza bisettimanale 2.580 ovitrappole.

Fino alle settimane di monitoraggio 31-32 (prima metà di agosto) la popolazione della specie si è mantenuta a livelli superiori rispetto al 2011 (variazione percentuale media +26%). A partire dalle settimane 33-34 (seconda metà di agosto) si è registrato un calo della popolazione rispetto al 2011 che ha portato ad una media stagionale pressoché uguale alla stagione precedente (-0,8%).

I comuni con più alta densità media (>500 uova/ovitrappola/14gg) si sono registrati nelle province di Forlì-Cesena e Bologna. Modena, Ferrara, e l'area collinare della provincia di Rimini hanno registrato in generale densità medio-basse (<300). Le densità più basse (< 100 uova/ovitrappola/14gg) si sono registrate nelle province di Reggio-Emilia, Parma, Ravenna e Piacenza.

Sorveglianza sulle ditte di commercio di copertoni usati

Nel 2012 sulla base dei dati ottenuti nell'anno precedente è stata condotta la valutazione del rischio delle singole ditte attraverso la somministrazione ai proprietari di un questionario ed attraverso visite ispettive mirate alle situazioni giudicate più a rischio, nel quale sono stati realizzati anche campionamenti di acqua nei copertoni all'aperto per verificare la presenza di zanzare. Il questionario è stato svolto telefonicamente da un tecnico CAA sulla base di una check list pre determinata.

Le visite ispettive sono state realizzate nelle ditte dove, attraverso il questionario telefonico, sono state riscontrate delle criticità che hanno fatto supporre la presenza di un deposito all'aperto di pneumatici usati.

Sorveglianza Porto Ravenna per verificare eventuale introduzione nuovi vettori:

verifica della presenza larvale nelle caditoie e in altre tipologie di focolaio presenti nell'area del porto e all'interno dei terminal; presso 21 siti (di cui 7 già individuati nel 2011), localizzati in particolare presso le zone a nord del ponte mobile ove vi è maggior accesso di navi, sono state posizionate trappole per la cattura di femmine di zanzara. Le specie di zanzara catturate sono state per la maggior parte: *Aedes caspius* (3.558 femmine e 1 maschio) e *Culex pipiens* (1.898 femmine e 151 maschi), che nel complesso rappresentano il 94,8% del totale delle zanzare catturate. Le altre specie rinvenute sono state: *Aedes albopictus* (200 femmine e 42 maschi), *Aedes detritus* (59 femmine), *Culex modestus* (5 femmine), *Aedes vexans* (3 femmine) e *Aedes geniculatus* (1 femmina).

Come riscontrato nelle catture effettuate nel 2011 si tratta di specie autoctone e note nel nostro territorio.

Rispetto al 2011 si è avuta una maggiore variabilità di specie in quanto lo scorso anno erano state catturate solo *Cx.pipiens* (37,5%, 109 esemplari), *Ae.caspius* (32,6%, 95 esemplari) e *Ae.albopictus* (29,9, 87 esemplari).

Non sono state eseguite ispezioni entomologiche all'interno di container.

Sorveglianza flebotomi:

è continuata l'attività di sorveglianza entomologica sui flebotomi a partire dai casi accertati di malattia da virus Toscana. Tra luglio e settembre sono state attivate con cadenza mensile 23 trappole a CO2 per sondare la presenza di flebotomi e per identificare la presenza del virus Toscana. I flebotomi catturati sono in corso di identificazione di specie e saranno sottoposti ad analisi PCR presso IZSLER di Reggio Emilia per verificare l'eventuale presenza di infezione virale da TOSV.

Per ciò che concerne l'attività di disinfestazione, durante l'anno 2012, solo in 1 caso su 44 (2,2%) è stata effettuata in ritardo a seguito della segnalazione di casi, anche solo sospetti, di Dengue e Chikungunya.

La Sorveglianza veterinaria è stata effettuata in maniera attiva sugli uccelli, per la ricerca di WNV e virus Usutu, e solo clinica sugli equidi per WNV. Nessuna positività per WNV è stata rilevata nell'avifauna selvatica. Nessuno dei 10 equidi con sindrome neurologica è stato confermato come caso di malattia da WNV. Il virus USUTU, invece, è stato riscontrato in una ventina di corvidi e altri uccelli (su oltre 1.200 catturati) nelle Province di PC, RE, BO, FE, RA e FC.

Sorveglianza umana

Per quanto riguarda la sorveglianza umana, è stato mantenuto il sistema di segnalazione rapida degli eventi epidemici ed eventi sentinella. Relativamente a questo sistema non sono state osservate criticità, anche per l'anno 2012, per quanto riguarda la fase della segnalazione rapida dal DSP alla Regione, mentre per la fase precedente, la segnalazione dal medico curante al DSP, si è registrato un significativo miglioramento rispetto al 2011: la % di casi insorti tra il 15 giugno e il 15 novembre, indagati con accertamenti di laboratorio e dei quali è stata data comunicazione al SISP per i provvedimenti di competenza entro i tempi previsti è, infatti, passata dal 58% al 74,4%. Nonostante l'incremento, l'obiettivo 2012 non è stato comunque raggiunto; per l'anno 2013 si propone una riformulazione dello standard a: $\geq 80\%$ limitatamente a Dengue e Chikungunya, malattie per le quali, a differenza di WND, la tempestività è essenziale per i provvedimenti conseguenti.

Si segnala che non si sono verificati casi autoctoni di Dengue, Chikungunya e malattia di West Nile nel corso dell'anno.

Infine, per ciò che riguarda l'attività informativa/formativa sono stati realizzati in primavera a Bologna, specificatamente il 4 aprile e il 2 maggio, due momenti formativi sulle malattie trasmesse da vettore che ha visto la partecipazione degli operatori sanitari coinvolti nella diagnosi e cura di queste malattie e nella loro prevenzione.

Infine, sono stati prodotti e diffusi 3 numeri del Bollettino riguardante la Sorveglianza della West Nile Disease in Regione Emilia-Romagna nei quali sono riassunte le attività di sorveglianza integrata - entomologica, veterinaria e umana - sul virus West Nile (WNV).

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

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Partecipazione al sistema di sorveglianza in chirurgia-SICHER | 60% Az con 40% interventi | 59% Az. con >40% interventi | 80% Az. con 50% interventi | 75% Az. con >50% interventi |
| Attivazione di almeno un progetto aziendale | 80% | 100% | | |
| Programma aziendale antimicrobial stewardship | 80% | 80% | | |

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

Nel corso del 2012 sono continuate le attività di governo del rischio infettivo, sia per quanto concerne le infezioni correlate all'assistenza che la promozione dell'uso responsabile di antibiotici.

In particolare:

- *Infezioni del sito chirurgico:* è stato promosso un confronto con tutte le Aziende per identificare barriere e possibili soluzioni alle attività mirate ad ampliare la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico ed a migliorare gli interventi di prevenzione. Sono stati analizzati i dati nelle infezioni del sito chirurgico nelle Aziende che hanno attivato la sorveglianza da almeno due anni ed è stata evidenziata una significativa riduzione delle infezioni del sito chirurgico.
- *Programmi di intervento su aree a particolare rischio:* è stato coordinato un intervento regionale mirato al controllo della diffusione di enterobatteri resistenti ai carbapenemi, che ha consentito di arrestare e in parte invertire il trend in ascesa di queste infezioni
- *Programmi di antimicrobial stewardship:* è stata sperimentata una modalità innovativa di analisi dei consumi di antibiotico in ospedale per consentire il confronto tra Aziende e l'avvio di programmi di miglioramento.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Redazione protocolli operativi valutazioni epidemiologiche progetto "supersito" | Sì | Sì | | |
| Report di analisi su mortalità e morbosità per le cause indagate | No | | Sì | Sì |

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

Attraverso la partecipazione al progetto "MED particle" si è provveduto a stimare l'associazione tra concentrazioni giornaliere di particolato fine e ospedalizzazioni per patologie cardiovascolari e respiratorie. In particolare si è lavorato sulle città di Bologna, Parma, Reggio Emilia, Modena.

Nell'ambito del progetto EPIAIR 2 sono stati predisposti report sull'andamento dal 2007 al 2010 di mortalità e morbosità per grandi gruppi di cause nelle città di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna Ferrara, Rimini. Questi dati verranno letti in relazione ai valori di qualità dell'aria e in particolare alle concentrazioni di PM10, PM2,5, NO2, O3.

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

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

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

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

Per quanto riguarda la messa a punto degli strumenti di impatto sono stati identificati i metodi di valutazione dell'esposizione per tre differenti tipi di impianti di gestione rifiuti: termovalorizzatori, discariche, impianti di trattamento meccanico biologico (TMB). Sono stati mappati e georeferenziati gli impianti presenti in Regione e, per i termovalorizzatori, è stata definita la modellistica di ricaduta. Per le discariche e gli impianti TMB si utilizzerà invece la distanza dall'impianto come misura proxy dell'esposizione. Per l'applicazione degli algoritmi di stima degli impatti, sono stati raccolti i coefficienti di rischio patologia-specifici, ricavandoli all'interno della letteratura scientifica o da precedenti esperienze progettuali.

Si è completato il percorso di analisi epidemiologica delle nascite pre-termine in rapporto alla residenza vicino a inceneritore con l'aggiornamento dello studio Monitor per gli anni 2007-2010. Il relativo report è stato inviato alla rivista *Epidemiology* ed è in corso la fase di peer-review.

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

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

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

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

Nel 2012 si è proceduto ad elaborare le "Linee regionali per mitigare l'impatto di eventuali ondate di calore – estate 2012" trasmesse a tutte le Aziende sanitarie e ai Sindaci della regione (nota prot. PG/2012/131992). Con l'attuazione del Piano regionale sono state messe in campo diverse azioni:

- l'operatività su tutto il territorio regionale e per il periodo estivo (15 maggio-15 settembre 2012) di un sistema di previsione del disagio bioclimatico (ondate di calore), con 72 ore di anticipo, gestito dai Servizi di ARPA, attraverso sistematico aggiornamento del sito <http://www.arpa.emr.it/disagio/>.
- la verifica tempestiva dell'effetto delle ondate di calore, attraverso un sistema di monitoraggio sistematico (tramite pagina internet) degli accessi e dei ricoveri da Pronto soccorso della popolazione ultrasessantacinquenne (28 maggio-09 settembre 2012). La documentazione è agli atti del Servizio Presidi Ospedalieri della Regione Emilia-Romagna;
- l'organizzazione della gestione socio-sanitaria dell'emergenza, con strumenti di coordinamento operativo a livello regionale e la predisposizione, in ambito distrettuale, di piani locali concordati tra gli Enti (Aziende sanitarie, Enti Locali, Organizzazioni no-profit, ecc).

Per quanto riguarda le Linee-guida per la realizzazione di interventi strutturali e organizzativi nelle strutture per anziani, è stato predisposto un numero monografico della collana Contributi della Regione Emilia-Romagna, n.62 che è stato presentato e diffuso agli addetti ai lavori.

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

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Attivazione formale del Centro (*) | Si | No | Si | No |
| Approvazione Piano annuale di attività del Centro (*) | | | | |

(*) Indicatori e relativi standard per i quali nella rendicontazione 2011 è stata prevista la riformulazione riportata in tabella

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

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

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:
 Sulla base della difficile congiuntura economica si è rimandata la attivazione formale del Centro nonostante il percorso svolto nel 2011 di definizione e condivisione degli aspetti tecnici e del progetto operativo. Nel 2012 si è continuato a promuovere azioni propedeutiche l'attivazione del Centro e in tale prospettiva si è attivata formalmente una rete di operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica e di ARPA impegnati sulle tematiche Ambiente e salute. Questa rete viene impegnata di volta in volta su progetti di rilevanza regionale quali ad es. Supersito, valutazione impatto contaminati ambientali, ecc.

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

È attualmente in corso, con Arpa, la valutazione di una diversa ipotesi organizzativa, più coerente con l'attuale scenario economico e al contempo si sta consolidando il lavoro iniziato nel 2012 di predisposizione di un network di operatori impegnati nelle tematiche Ambiente e Salute, afferenti ai Dipartimenti di Sanità pubblica e ad ARPA. Sono in corso di svolgimento dei progetti di studio, ad esempio sul tema dell'inquinamento atmosferico (Progetto Supersito) e sui contaminanti ambientali, che troverebbero una collocazione adeguata anche in un centro come quello che ci si prefiggeva di istituire al momento della redazione del presente Piano regionale della Prevenzione.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| N.corsi d'aggiornamento per operatori dei DSP effettuati/programmati | ≥90% | > 100% (realizzati 24 corsi rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 11/anno) | ≥90% | > 100% (realizzati 16 corsi rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 11/anno) |
| N.ro sportelli informativi attivati nei DSP | 3 | 5 | 11 | 11 |
| % controlli all'anno effettuati/programmati | ≥90% | 98% (effettuati 49 controlli rispetto ai 50 programmati) | ≥90% | > 100% (effettuati 53 controlli rispetto ai 50 programmati) |

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

In Regione Emilia-Romagna nel corso del 2012 i DSP delle AUsl, in qualità di Autorità Competente per l'attuazione e per il controllo del Regolamento REACH e del Regolamento CLP, hanno esplicato la seguente attività prevista dal progetto:

1. Sono stati svolti complessivamente **16** corsi di aggiornamento accreditati (ECM) rivolti sia al personale dei DSP sia ad altro personale della pubblica amministrazione coinvolto nelle attività di controllo connesse ai Regolamenti REACH e CLP (ARPA, RER, ecc...), sui temi relativi alla Tossicologia Umana, alla Tossicologia dei sistemi ambientali (Eco-tossicologia), alla Valutazione della Sicurezza chimica ed agli Articoli ed i prodotti del consumo in ambito REACH, corsi di formazione sul campo (ECM) per corrispondenti gruppi di miglioramento scelti all'interno dei Servizi del DSP al fine di aggiornare il personale del DSP coinvolto direttamente nella rete di vigilanza e controllo in materia di rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro.
2. È stato realizzato e reso disponibile in tutti gli **11** DSP della Regione Emilia-Romagna lo sportello informativo telematico rivolto alle imprese coinvolte nel REACH e CLP e ai cittadini sulla sicurezza chimica.

3. Il DSP dell'Azienda Usl di Modena ha partecipato alla promozione e alla realizzazione del Master Universitario di II livello attivato nell'anno accademico 2011-2012 dall'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia al fine di formare personale laureato da configurarsi come Responsabile e Consulente per l'applicazione del REACH e del CLP nelle imprese. Gli studenti iscritti al Master sono stati 10 e concluderanno il loro iter formativo in data 22 febbraio 2013 nell'ambito di un Workshop di chiusura del master a cui parteciperanno anche i rappresentanti del Ministero della Salute, del Centro Nazionale delle Sostanze Chimiche e della Regione Emilia-Romagna.
4. Sono stati svolti complessivamente **19** corsi di formazione e di aggiornamento per Responsabili aziendali e Consulenti aziendali per l'applicazione del REACH e CLP. Questi sono corsi organizzati dai DSP e rivolti all'esterno, cioè nei confronti di chi è coinvolto (imprese pubbliche, private, consulenti, RSPP, ASSP, ecc...) sia su tematiche specifiche e sia generali del REACH e CLP mirate particolarmente alle tematiche di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'applicazione dei suddetti regolamenti europei. Sono stati formati ed informati circa **500** soggetti interessati.
5. Nel corso del 2012 è stato contattato, mediante le modalità fissate nel Piano regionale REACH del 2012, il referente EEN ([Enterprise Europe Network](#)) dell'UnionCamere di Bologna al fine della realizzazione di uno sportello telematico regionale unico o "Helpdesk" informativo per le imprese sul REACH e CLP. L'attivazione di una collaborazione fra il sistema delle Camere di Commercio della Regione Emilia-Romagna (UnionCamere) e il Servizio di Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna persegue il raggiungimento del previsto obiettivo da realizzare dai singoli DSP con le Camere di Commercio provinciali, attraverso una sinergia fra il costruendo sportello telematico regionale e gli sportelli informativi REACH e CLP già realizzati nei DSP dell'AUsI. La realizzazione della collaborazione fra i DSP e l'Unione Regionale delle Camere di Commercio (UNIONCAMERE REGIONALE) ha iniziato il suo percorso operativo con il seminario svoltosi il 28 novembre 2012 presso la Sala Conferenze della "Terza Torre" della Regione Emilia-Romagna organizzato dalla Regione Emilia-Romagna e da UnionCamere.

Nel corso del 2012 è continuata nel territorio regionale la vigilanza ispettiva sul REACH e sul CLP partendo dal piano di lavoro elaborato dal Coordinamento Regionale REACH e CLP composto dai coordinatori dei nuclei ispettivi delle Autorità Competenti per controllo della Regione Emilia-Romagna. Nello svolgimento dei sopralluoghi ispettivi sono state utilizzate le check-list (REF-1 e REF-2) proposte dal FORUM dell'ECHA secondo modalità definite in ambito europeo e nazionale. Complessivamente si sono svolte **53** attività di vigilanza e controllo sul rispetto delle restrizioni, delle autorizzazioni all'uso, della compilazione delle schede dati di sicurezza e sull'etichettatura e classificazione delle sostanze e miscele pericolose realizzate attraverso una prima compilazione delle suddette "check-list" e a cui farà seguito la relazione dell'intervento, secondo le modalità definite nell'ambito del Coordinamento Regionale REACH (CRREACH).

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

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12. 2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Report annuale sullo stato di realizzazione del piano campionamento alimenti integrato e valutazione degli esiti | Si | Si | Si | Si |
| Progettazione della campagna di informazione | Si | Si | | |
| Realizzazione campagna informativa | No | | Si | Si |
| Numero audit effettuati/numero audit programmati | 80% | 100% | 80% | 100% |

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

E' stato predisposto in collaborazione con i Laboratori ufficiali un Piano di campionamento integrato regionale per il monitoraggio di parametri microbiologici, chimici, fisici, nonché di allergeni, di alcuni particolari additivi e di materiali a contatto con gli alimenti, su alimenti di origine animale e vegetale, sia in fase di produzione che in fase di commercializzazione. Al fine di una valutazione dei risultati e della successiva programmazione è stato elaborato un report di sintesi. In totale sono stati prelevati 4182 campioni, per un totale di 36714 analisi eseguite da IZSLER da gennaio 2012 a dicembre 2012. E' stato effettuato un monitoraggio per i patogeni emergenti relativamente ad alcune matrici considerate particolarmente a rischio (molluschi, vegetali di IV gamma). Si è riconfermata la presenza di una percentuale di additivi non consentiti o non dichiarati in etichetta per quello che riguarda in particolare prodotti della pesca, mentre per gli altri tipi di alimenti campionati, fra cui dolci e bevande analcoliche, non sono state riscontrate irregolarità.

Coerentemente a quanto esposto nelle "Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo" recepite con Delibera n.418 del 10 Aprile 2012 è stata realizzata una campagna informativa relativa agli alimenti distribuiti attraverso i distributori automatici nelle scuole. Nelle linee guida viene infatti ribadito che anche i materiali educativi, i messaggi di promozione e la pubblicità relativa agli alimenti e bevande diffusi a scuola hanno una positiva influenza sull'ambiente alimentare scolastico. Il poster rappresenta in forma estremamente

sintetica, rimandando ad altri strumenti l'approfondimento, i principali standard nutrizionali relativi ai distributori automatici.

Si sono svolti il 100% degli audit regionali programmati per la verifica delle modalità di controllo espletate dai SIAN e SVET sulle imprese alimentari appartenenti al settore: integratori alimentari (4/4), prodotti privi di glutine per celiaci (11/11), prodotti della pesca (2/2), sorveglianza sanità animale (11/11), benessere animale (4/4), anagrafe equidi (3/3).

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Elaborazione protocollo tecnico di vigilanza alimenti privi di glutine | Sì | Sì | | |
| Controlli eseguiti su OSA che producono alimenti per celiaci/controlli programmati | ≥90% | 99% | ≥90% | >100% |
| Prevenzione delle patologie da carenza di iodio: N. di verifiche effettuate (L. 55/2005) nella ristorazione pubblica e collettiva / numero totale verifiche programmate | ≥80% | 100% | ≥80% | 96% |

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

La tutela sanitaria attraverso il controllo ufficiale da parte dei SIAN presso gli esercizi che producono alimenti per celiaci ha riguardato oltre il 100% delle attività programmate per un totale di 1900 controlli.

Per quanto concerne la prevenzione delle patologie da carenza di iodio, si è incentivato il consumo del sale iodato nella ristorazione pubblica e collettiva attraverso la promozione e vigilanza sulla applicazione della Legge n.55 del 21 marzo 2005. La legge definisce, ai fini della iodoprofilassi, le modalità di utilizzo e di vendita del sale alimentare arricchito con iodio destinato al consumo diretto oppure impiegato come ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari. I SIAN hanno effettuato il 96% dei controlli programmati per un totale di 2831 verifiche.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31/12/2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31/12/2012 |
|--|--|--|--|--|
| N. aziende controllate | 500 | 624 | 600 | 627 |
| n.corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati/ n. corsi programmati | >90% | 100% (2 corsi realizzati su 2 programmati) | >90% | 100% (2 corsi realizzati su 2 programmati) |
| Evidenza dei documenti tecnico-operativi e dei materiali informativi realizzati sull'adeguamento delle macchine agricole | Almeno 1 documento tecnico e 1 materiale informativo | prodotti 1 documento tecnico e 1 materiale informativo | Almeno 1 documento tecnico e 1 materiale informativo | prodotti 2 materiali tecnico-operativi e informativi |

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

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

L'azione di vigilanza ha garantito una copertura pari al 105% dell'atteso. Più del 90% delle aziende ha adempiuto ai provvedimenti impartiti (indicatore utile a verificare l'eliminazione dei rischi per la salute riscontrati e quindi a valutare l'azione preventiva).

Sono state assicurate le azioni di informazione, formazione e assistenza previste.

In particolare:

- sono stati realizzati due corsi di formazione per gli operatori regionali, addetti alla realizzazione del progetto: uno in riferimento ai requisiti di sicurezza delle macchine agricole, l'altro al rischio e al danno nell'uso dei prodotti fitosanitari.
- Sono stati predisposti e divulgati due documenti informativi diretti ai datori di lavoro, ai lavoratori delle aziende agricole e agli studenti degli istituti agrari, relativi alle procedure di riconoscimento dei rischi e alle relative modalità di prevenzione.

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

Titolo del progetto: Lavoro e salute: *Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto delle costruzioni*

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31/12/2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31/12/2012 |
|--|-----------------------------|---|-----------------------------|---|
| n. cantieri controllati | 4662 | 5566 | 4662 | 5803 (124%) |
| n. iniziative di vigilanza coordinata e congiunta tra Enti realizzate/ n. iniziative programmate nell'ambito dell'Ufficio operativo ex art. 7 D. Lgs 81/08 | >80% | >100% (1.710 cantieri oggetto di vigilanza coordinata e congiunta rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 1.113) | >80% | >100% (2.295 cantieri oggetto di vigilanza coordinata e congiunta rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 1.113) |
| n. corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati /n. corsi programmati | >90% | >100% (realizzati 7 corsi rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 2) | >90% | 100% (9 corsi realizzati su 9 programmati) |

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

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

L'attività di vigilanza è stata espletata su tutto il territorio regionale secondo la suddivisione definita. Tutte le AUsl. hanno superato gli obiettivi di vigilanza distribuiti secondo il piano regionale. Alcune AUsl. hanno superato di molto i carichi assegnati anche in ragione dell'incremento dell'attività edile dovuta ai primi interventi post sisma. In queste aree la vigilanza ha tenuto conto di apposite indicazioni tecnico-operative elaborate dalle AUsl. in collaborazione con gli Ordini degli Ingegneri e Architetti.

L'azione di vigilanza coordinata e/o congiunta con gli altri Enti titolari di funzioni di controllo è stata superiore al programmato in quanto, nell'ambito del Comitato art. 7, Dlgs. 81/08, è migliorata l'azione di concertazione tra gli Enti.

Il livello di adempimento alle prescrizioni e disposizioni impartite allo scopo di ridurre o eliminare i rischi riscontrati durante l'attività di vigilanza è stato superiore all'obiettivo previsto del 90%.

E' stata completata l'attività di formazione a favore degli operatori dei Servizi che effettuano attività nel comparto costruzioni, iniziata con il primo corso regionale nel 2010, proseguita con i corsi di Area vasta negli anni successivi.

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

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31/12/2012 | Valore osservato al 31/12/2012 |
|---|-----------------------------|--|-----------------------------|---|
| Numero di verifiche di attrezzature nei cantieri (gru a torre, app. a pressione) e in agricoltura (app. sollevamento) /numero richieste | 70% | 86,6% (effettuate 2.997 verifiche rispetto a 3.459 richieste) | 80% | 95% (effettuate 2.780 verifiche rispetto a 2927 richieste) |
| n. corsi di formazione e aggiornamento degli operatori realizzati /n. corsi programmati | >90% | 100% | >90% | 100% |

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

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

In particolare:

- le verifiche delle attrezzature in edilizia (apparecchi di sollevamento e a pressione) e agricoltura (apparecchi di sollevamento) hanno soddisfatto il 95% delle richieste, rispetto ad un valore atteso $\geq 80\%$. Il risultato in percentuale superiore al previsto (80%), al 31/12/12, è attribuibile ad una diminuzione del numero delle richieste (denominatore) di verifica da parte dei soggetti obbligati;
- sono stati effettuati tre corsi di formazione e aggiornamento a valenza regionale diretti agli operatori delle Unità Operative Impiantistiche Antinfortunistiche (UOIA) programmati (due dedicati ai carrelli semoventi a braccio telescopico e uno agli impianti fotovoltaici).

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

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31/12/2012 | Valore osservato al 31/12/2012 |
|--|--|--|--|---|
| Archivio regionale esposti | Non presente | In fase di avvio | realizzato | realizzato |
| Partecipazione al sistema OCCAM (Occupational Cancer Monitoring) | Evidenza partecipazione al sistema OCCAM | In corso la partecipazione al sistema OCCAM in via sperimentale da parte di una Azienda sanitaria regionale (AUsl di Modena) | Evidenza partecipazione al sistema OCCAM (*) | Completate le elaborazioni e prodotti i report relativi all'AUsl di Modena. Avviato l'ampliamento in altre AUsl |

(*) Standard originariamente indicato, per il quale, nella rendicontazione 2011, è prevista una riformulazione con previsione di allargamento ad altre AUsl della partecipazione al sistema OCCAM.

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

- 1) Archivio regionale esposti: è stato realizzato l'archivio regionale dei registri degli esposti a cancerogeni professionali ai sensi del D.Lgs. 81/08. L'archivio copre tutte le AUsl della Regione e contiene tutti gli esposti a cancerogeni professionali identificati dalle aziende del territorio regionale e trasmessi alle U.O. PSAL. I registri sono in parte su supporto cartaceo e in parte su supporto informatico. L'archivio verrà aggiornato con cadenza semestrale con i dati trasmessi da parte degli SPSAL regionali.
- 2) Sistema OCCAM: è stata conclusa la sperimentazione del sistema nell'AUsl di Modena. In particolare è stato costruito il database relativo ai casi di tumori diagnosticati nel quinquennio 2005 e 2009 e sono stati prodotti i relativi report statistici, sono stati evidenziati i comparti/lavorazioni con eccessi di rischio significativi. È stata avviata l'estensione di OCCAM ad altre AUsl del territorio regionale definendo ed orientando, con riunioni preparatorie, il percorso operativo che si andrà a completare nel 2013, anche al fine di superare le criticità derivanti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196). In

presenza del perdurare delle suddette criticità potrebbe essere opportuno valutare modalità diverse per la ricerca attiva dei tumori a bassa frazione eziologica (art. 244, comma 3, lett. c) del Dlgs. 81/08). Nel frattempo è stata potenziata l'attività del registro dei mesoteliomi gestito dall'AUsl di Reggio Emilia per l'intera Regione con la ricerca attiva dei tumori. È stato istituito il registro regionale dei tumori naso-sinusalì presso l'AUsl di Imola e avviata la ricerca attiva dei tumori naso-sinusalì ad alta frazione eziologica lavorativa.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31/12/2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31/12/2012 | Valore osservato al 31/12/2012 |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| N. aziende controllate | 200 | 333 | 300 | 414 |
| N. aziende interessate dalle iniziative di informazione | 600 | 599 | 600 | 662 |

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

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

Nel 2012, per quanto attiene l'azione di vigilanza, è stata garantita una copertura superiore all'atteso (414 aziende controllate rispetto ad un obiettivo minimo programmato di 300). L'attività ha interessato diversi settori e comparti produttivi, con un'attenzione particolare al comparto della grande distribuzione, per la quale è in conclusione la redazione di uno specifico documento tecnico, che verrà presentato alle parti sociali in un seminario programmato per il settembre prossimo.

Gli interventi di vigilanza hanno evidenziato diffuse carenze nel processo di valutazione del rischio e nella definizione del programma delle misure di miglioramento.

Il livello di adempimento alle prescrizioni impartite al fine di eliminare le carenze rilevate è stato superiore al 90%.

Come da programma sono state inoltre realizzate iniziative informative dirette ad aumentare la conoscenza sui rischi e la loro prevenzione che hanno interessato oltre 600 aziende del territorio regionale.

Per quanto riguarda la formazione degli operatori sono stati realizzati 7 corsi di formazione rivolti agli operatori SPSAL coinvolti nella realizzazione del progetto.

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

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31/12/2011 | Valore osservato al 31/12/2011 | Valore atteso al 31/12/2012 | Valore osservato al 31/12/2012 |
|---|-----------------------------|--|---|---|
| Evidenza delle Check-List per la vigilanza sulla formazione | Predisposizione Check-List | evidenza 2 check list: una generale e una specifica per l'edilizia | Aggiornamento Check-List in base a novità normative | Eseguito l'aggiornamento delle check-list |
| n. aziende controllate quanto alla formazione / n. aziende da controllare | ≥80% | 74% (721 aziende controllate su 980) | ≥80% | 100% (925 aziende controllate su 912 programmate) |

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

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti.

L'attività si è svolta regolarmente su tutto il territorio regionale. La quota di aziende da ispezionare prevista dalla ripartizione regionale è stata rispettata in tutte le AUsl. La check list regionale per la vigilanza sulla formazione (primo indicatore) è stata aggiornata alle Linee Applicative degli Accordi Stato-Regioni del 21.12.2011 ed alle successive Linee del luglio 2012.

Non sono emerse particolari criticità nell'attività di vigilanza. Il livello di adempimento alle prescrizioni e disposizioni impartite per la riduzione o eliminazione dei livelli di rischio riscontrati è stato superiore all'obiettivo del 90%.

Sono stati realizzati i previsti interventi informativi e comunicativi relativi agli obiettivi del progetto e ai contenuti degli Accordi Stato-Regioni.

Alla luce dei risultati della vigilanza effettuata si può affermare che il progetto ha dato risultati positivi e ha contribuito a far aumentare la considerazione, tra le aziende e i lavoratori, dell'importanza della formazione nel processo di prevenzione.

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

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| N. interventi di formazione per operatori AUsl e EE.LL. su linee guida per la pianificazione territoriale: attuati/programmati | ≥80% | 0 | | |
| Attivazione di un gruppo di lavoro per la stesura di linee guida sui contenuti di salute dei piani di settore | Sì | Sì | | |
| Stesura di linee guida sui contenuti di salute dei piani di settore | No | No | Sì | No |

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

Report relativo al programma/progetto: *La relazione tra ambiente costruito e salute: La componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica (Stesura di linee guida sui contenuti di salute dei piani di settore)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:
 Lo sviluppo del Progetto è stato frenato nel 2012 per difficoltà a condividere con gli altri settori interessati le vie di formalizzazione delle Linee Guida. Tuttavia nel 2012 si sono svolti incontri tra personale del Servizio regionale di Sanità pubblica e delle altre Direzioni Generali regionali interessate per condividere le modalità di formalizzazione del documento.
 Il Servizio Regionale di Sanità pubblica ha ritenuto opportuno attendere gli esiti degli incontri appena detti prima di dare avvio all'elaborazione del documento intitolato "Linee Guida sui contenuti di salute dei piani di settore".
2. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia):
 Esistono all'interno della Regione esperienze significative di analisi della rilevanza dei piani di settore ai fini della pianificazione territoriale. L'obiettivo è di procedere ad un'analisi di tali esperienze e della bibliografia internazionale per predisporre proposte tecniche utili anche al confronto con gli altri settori dell'amministrazione regionale interessati.

Titolo del progetto: La relazione tra ambiente costruito e salute: *Interventi per la sicurezza stradale nei bambini e negli utenti deboli*

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Attivazione di un gruppo di lavoro per la stesura di linee guida sui contenuti di salute del PUT | Sì | Sì | | |
| Elaborazione di linee guida sui contenuti di salute del PUT | No | No | Produzione Documento | No |
| Progettazione di una campagna di promozione dell'uso delle cinture di sicurezza posteriori | Sì | Sì | Esecuzione della campagna | No |

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

Report relativo al programma/progetto: La relazione tra ambiente costruito e salute: *Interventi per la sicurezza stradale nei bambini e negli utenti deboli*

Studiare, stendere e sperimentare Linee Guida riguardanti i contenuti igienicosanitari del Piano Urbano del traffico ed i contenuti igienico-sanitari relativi ai compiti e alle funzioni del Mobility Manager (popolazione target: tecnici dei settori interessati)

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:

Lo sviluppo del Progetto è stato frenato nel 2012 per difficoltà a condividere con gli altri settori interessati le vie di formalizzazione delle Linee Guida. Tuttavia nel 2012 si sono svolti incontri e tra personale del Servizio regionale di Sanità pubblica e delle altre Direzioni Generali regionali interessate per condividere le modalità di formalizzazione del documento.

Il Servizio Regionale di Sanità Pubblica ha ritenuto opportuno attendere gli esiti degli incontri appena detti prima di dare avvio all'elaborazione del documento intitolato "Linee Guida sui contenuti di salute dei piani di settore", con particolare riferimento al Piano Urbano del Traffico (PUT). È stata avviata peraltro una relazione di lavoro con altre realtà regionali già impegnate sul tema.

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

Ci si prefigge di sviluppare ulteriormente in termini collaborativi le relazioni intraprese con altre realtà regionali, al fine di arrivare alla predisposizione di proposte tecniche utili anche al confronto con gli altri settori dell'amministrazione regionale interessati.

Attivare e diffondere gli interventi di utilizzo delle cinture di sicurezza posteriori (popolazione target: tutta la popolazione)

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:

L'Agenzia regionale di formazione e comunicazione ha finanziato nel 2012 la Campagna di marketing sociale per la promozione dell'utilizzo delle cinture di sicurezza posteriori, ma ne ha previsto, e quindi spostato, l'avvio al 2013.

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

Spostamento dell'esecuzione della campagna al 2013

Titolo del progetto: La relazione tra ambiente costruito e salute: *Interventi per la sicurezza domestica dei bambini e degli anziani*

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31/12/2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31/12/2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| (1) n°accessi/n°genitori contattati per anno | >30% | 63% | >30% | 89% |
| (2) n°incontri per anno effettuati/ programmati | >70% | 100% | >70% | 100% |
| (3) n°incontri per anno effettuati/ programmati | >70% | 100% | >70% | 100% |
| (4) n°accessi per anno effettuati/ programmati | >50% | 100% | >50% | 100% |
| (5) n°incontri per anno effettuati/ programmati | 0 | | >75% | 100% |

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

- (1) Nel 2012 il programma con accessi domiciliari è stato condotto dall'AUsl di Cesena e dall'AUsl di Forlì, per un totale di 76 accessi domiciliari su 85 genitori contattati. Nelle altre AUsl il programma è stato portato avanti sperimentando ulteriori modalità di contatto (corsi pre-parto, percorsi post-parto ecc...) senza la previsione puntuale di accessi domiciliari. Sono stati realizzati in totale altri 8 incontri (AUsl Imola e Piacenza) non accompagnati da accessi domiciliari.
- (2) Sono stati effettuati 16 incontri totali dalle AUsl di Parma, Reggio Emilia, Modena, Forlì, Imola, Cesena.
- (3) È stata compiuta la sperimentazione programmata presso l'AUsl di Imola: sono stati fatti 2 incontri programmati nei Centri Sociali.
- (4) Gli accessi domiciliari effettuati nell'anno 2012 sono 145 (AUsl di Parma, Forlì e Cesena).
- (5) Nell'ambito del progetto Donnecare, avviato nel 2012, sono stati realizzati 27 incontri su 27 previsti (19 home visits e 8 incontri pubblici) per un totale di 210 donne coinvolte in incontri ristretti (home visits) e più di 230 in incontri pubblici. La seconda fase del progetto sarà realizzata nel 2013, allargandolo ai territori non precedentemente coinvolti.

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

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.3.g

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Nuovo Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro: progettazione e costruzione del software sperimentale | Si | Si | Si | Si |
| Diffusione di linee guida regionali per le AUsl sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo negli ambienti di vita e di lavoro | No | No | Si | Si |

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

1. Stilato bando di gara ed esperita la medesima, la ditta aggiudicataria ha predisposto il software per il nuovo S.I. da sperimentare i 2 AUsl (Reggio e Bologna), per poi diffonderlo a tutte le Aziende della Regione. Nel contempo, è stato istituito, con Determina del Direttore Generale dell'Assessorato n°15614 del 10 dicembre 2012, un apposito "Gruppo di pilotaggio" regionale che deve assicurare il collaudo del Sistema, indicare alla ditta aggiudicataria i bisogni informativi regionali per orientare i reports da produrre da parte del Sistema medesimo, valutare la sperimentazione e monitorare l'avvio del sistema fino alla sua messa a regime.
2. Il documento "Linee guida regionali per le AUsl sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei DSP" è stato predisposto da apposito Gruppo di lavoro regionale nel primo semestre del 2012 ed è stato diffuso ai Direttori dei DSP di tutte le Aziende sanitarie. Sulla base del documento, sono stati orientati i contenuti del Corso regionale sulla vigilanza per gli operatori dei SPSAL. Alcune AUsl (es: Reggio Emilia) hanno prodotto specifiche Istruzioni Operative per l'applicazione locale delle LG. È stato avviato il percorso amministrativo per recepire le LG con Atto della Giunta regionale ed è stato altresì programmato un percorso formativo diffuso nella regione per la loro conoscenza e condivisione da parte degli operatori dei DSP.

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

Titolo del progetto: Le emergenze di Sanità Pubblica

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.3.h

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|
| Stabilizzazione definitiva del CRREM | Sì | Sì | Sì | Sì |
| Costruzione di competenze tecnico specialistiche: numero eventi formativi attuati/programmati | $\geq 40\%$ | 100% (3 iniziative realizzate su 3 programmate) | $\geq 80\%$ | 100% (3 iniziative realizzate su 3 programmate) |

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

L'attività del CCREM è a regime e anche il finanziamento a partire dal 2011 viene erogato in quanto funzione di interesse regionale (DGR 1936 del 10 dicembre 2012).

Per quanto riguarda il miglioramento delle competenze tecnico-professionali a livello regionale si è operato su 2 fronti: il miglioramento della capacità di analisi e risposta ad emergenze di sanità pubblica e la maggiore efficienza nella gestione dei piani di controllo delle arbovirus.

Per quanto riguarda il primo obiettivo l'attività è stata rivolta prioritariamente agli Assistenti sanitari per i quali è stato realizzato un corso di alta formazione organizzato dall'Università degli studi di Bologna in collaborazione con l'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione che ha anche trattato i sistemi di sorveglianza e controllo delle malattie trasmissibili, compreso il sistema di allerta per la gestione delle emergenze. Il corso ha visto coinvolti 40 operatori di tutte le Aziende sanitarie.

Per quanto invece attiene alla formazione sui piani di controllo delle arbovirus ci sono state 2 iniziative:

- la prima, svoltasi a Bologna il 4 aprile 2012, dedicata a circa 50 operatori del SSR, sia dei Dipartimenti di Sanità pubblica che dei Dipartimenti di malattie infettive e di Neurologia, è stata dedicata alla gestione del piano West Nile e ad altre malattie trasmesse da zecche e flebotomi;

- la seconda su malattie trasmesse da zanzare Aedes, in particolare Dengue e Chikungunya. Hanno partecipato 50 operatori. La documentazione relativa è disponibile nel sito www.zanzaratiigreonline.it.

Complessivamente quindi si valuta che i programmi di controllo delle emergenze di sanità pubblica siano sufficientemente strutturati ed offrano garanzia di poter affrontare con competenza e organizzazione eventuali nuove problematiche.

Titolo del progetto: I programmi di screening oncologici: *Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella*

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.4.a.1

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Donne 50-69 anni | | | | |
| Estensione effettiva inviti | ≥95% | 90% | ≥95% | 116% |
| Adesione all'invito corretta | ≥75% | 73% | ≥75% | 68% |
| Donne 45-49 anni | | | | |
| Estensione effettiva inviti | ≥75% | 66% | ≥95% (*) | 77% |
| Adesione all'invito corretta | ≥60% | 63% | ≥65% | 70% |
| Donne 70-74 anni | | | | |
| Estensione effettiva inviti | ≥95% | 100% | ≥95% | 102% |
| Adesione all'invito corretta | ≥65% | 66% | ≥70% | 65% |

I dati riportati si riferiscono all'anno precedente e sono quelli documentati dall'ONS

(*) Standard originariamente indicato, per il quale, nella rendicontazione 2011, è prevista una riformulazione in diminuzione

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

È proseguito regolarmente l'avanzamento puntuale del programma di screening, come si evince dai dati di estensione effettiva.

Per quanto riguarda l'estensione nella fascia di età 45-49 anni, la percentuale raggiunta a livello regionale (77%), è superiore a quella dell'anno precedente, ma non ancora adeguata, in particolare per difficoltà di due programmi (su 11 attivi) locali.

Per quanto riguarda l'adesione all'invito, nelle fasce di età 45-49 e 70-74 anni i risultati ottenuti sono in linea con quelli dell'anno precedente e sostanzialmente prossimi agli standard attesi.

L'adesione all'invito nella fascia di età 50-69 anni è invece, inferiore sia a quella dell'anno precedente che al risultato atteso. Contribuiscono a generare tale esito i risultati di due programmi che interessano aree cittadine importanti. Complessivamente comunque, l'adesione raggiunta si colloca tra valori assai elevati nel confronto regionale e anche nel nord Italia.

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

Titolo del progetto: I programmi di screening oncologici: *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero*

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.4.a.2

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Estensione inviti effettiva corretta | ≥ 95% | 100% | ≥ 95% | 117,75% |
| Adesione all'invito corretta | ≥ 60% | 60% | ≥ 60% | 58,21% |

I dati riportati si riferiscono all'anno precedente e sono quelli documentati dall'ONS

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

È proseguito regolarmente l'avanzamento puntuale del programma di screening, come si evince dai dati di estensione effettiva.

L'adesione all'invito è sostanzialmente in linea con i risultati dell'anno precedente e con lo standard atteso. La lieve riduzione è da attribuire in particolare a due programmi locali.

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

Titolo del progetto: I programmi di screening oncologici: *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon-retto*

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.4.a.3

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Estensione inviti effettiva | ≥ 95% | 100% | ≥ 95% | 110,6% |
| Adesione all'invito corretta | ≥ 52% | 53% | ≥ 55% | 49,5% |

I dati riportati si riferiscono all'anno precedente e sono quelli documentati dall'ONS

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

È proseguito regolarmente l'avanzamento puntuale del programma di screening, come si evince dai dati di estensione effettiva.

L'adesione all'invito è inferiore allo standard atteso e anche ai risultati dell'anno precedente; tale diminuzione si è registrata in molti programmi locali

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

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| N. AUsl in cui si attiva il percorso di prescrizione e somministrazione dell'attività fisica | ≥4 | 6 | ≥4 | 6 |
| programmi di formazione per MMG, operatori dei servizi di Medicina dello sport e di altri servizi, e per laureati in Scienze Motorie: eventi attuati/programmati | ≥80% | 12/14 (86%) | ≥80% | 6/6 (100%) |

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

Nel corso del 2012 l'attività è proseguita secondo lo stesso modello organizzativo e le modalità operative messe in atto nell'anno precedente; l'attività riguardante la sperimentazione sostenuta dal Ministero della Salute con il progetto "La prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica come strumento di prevenzione e terapia" è giunta a pieno regime nel corso dell'anno 2012 e anzi, per quanto riguarda il percorso AFA (Attività Fisica Adattata, rivolta alle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico e agli esiti stabilizzati di patologie neurologiche, in particolare il Morbo di Parkinson) parte delle attività si sono concluse con la fine dell'anno. Le prime valutazioni emerse, circa la sostenibilità dei percorsi messi in atto, sono estremamente positive, e si attende il termine formale del progetto fissato al 15 maggio 2013, con la conclusione anche del percorso sperimentale EFA (Esercizio Fisico Adattato, rivolto a persone con patologie cardiovascolari e dismetaboliche), per la valutazione finale e complessiva dei percorsi attivati, ai fini della loro possibile estensione a tutto l'ambito regionale.

Per quanto riguarda i risultati fino ad ora conseguiti, si riportano i seguenti dati:

- **L'attività si è sviluppata** nelle AUsl di Cesena, Ravenna, Bologna e Modena per quanto riguarda l'AFA e Ravenna, Ferrara, Bologna, Modena e Parma, per quanto riguarda l'EFA. Complessivamente sono state quindi coinvolte 6 AUsl.
- **Attività Fisica Adattata:** in totale sono state identificate 214 persone come eligibili, di cui 149 (70%) sono state arruolate e 65 (30%) invece hanno rifiutato: le persone arruolate erano affette da lombalgia (62%), morbo di Parkinson (25%), fibromialgia (9,4%) e artroprotesi d'anca (4%). Ad oggi, il 16% (24

persone) ha interrotto il percorso: prevalentemente per pigrizia (9 persone), perché hanno cambiato idea rispetto all'adesione iniziale (7 persone) e per motivi di salute (5 persone). Tutte le persone che hanno concluso il programma di attività fisica prescritto hanno espresso un giudizio molto buono e si sono dichiarate più che soddisfatte della qualità del programma. Il 93% è intenzionato a continuare e, di questi, il 96% è disponibile alla prosecuzione anche con oneri a carico.

- **Esercizio Fisico Adattato:** nell'ambito della sperimentazione in atto in Emilia-Romagna è stato proposto l'arruolamento nel percorso a circa 400 persone: di queste, 328 (80%) hanno accettato di partecipare e, al momento, 274 persone (83,5% di quelli che hanno iniziato il percorso) stanno eseguendo l'attività in palestra come previsto dal protocollo.
- È proseguita inoltre l'**attività formativa**, rivolta prevalentemente ai MMG, con almeno un evento formativo realizzato in ognuna delle AUSL coinvolte.

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

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12. 2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Censimento e valutazione delle esperienze già esistenti | Sì | Sì | | |
| Definizione criteri per la presa in carico del bambino obeso | No | | Sì | Sì |
| Stesura protocollo per sistema di sorveglianza e avvio sperimentale | No | | Sì | Sì |

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

Il gruppo di lavoro regionale "Prevenzione dell'obesità" (formalizzato con Determina n°15582 del 29/11/2011) ha elaborato il modello organizzativo regionale per la presa in carico del bambino sovrappeso/obeso. Il modello si articola, nell'ambito di una integrazione tra territorio e ospedale, nei seguenti punti:

1. la prevenzione primaria e mirata dell'obesità infantile coinvolge in primo luogo i PLS nella promozione dell'allattamento al seno, il monitoraggio antropometrico e nell'intercettazione precoce di sovrappeso e obesità;
2. lo sviluppo sul territorio di occasioni e strutture per la presa in carico e l'educazione terapeutica del bambino obeso e del nucleo familiare su tematiche relative all'alimentazione e allo stile di vita motorio che favoriscano un cambiamento duraturo dei comportamenti.
3. l'alleggerimento dell'impegno delle strutture ospedaliere, conseguente allo sviluppo della rete multidisciplinare, consente al pediatra ospedaliero di focalizzare l'attenzione sull'obesità grave e complicata.

Per quanto concerne il sistema di sorveglianza dello stato nutrizionale nei bambini, si sono utilizzati, opportunamente rimodulati, i bilanci di salute informatizzati eseguiti dai pediatri di libera scelta in tutte le AUSL della Regione Emilia-Romagna. Da marzo 2012 si è avviato nelle AUSL il rilevamento dei primi tre bilanci di salute.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| N. punti che in ogni Azienda fanno offerta attiva di counselling in ogni AUsl | 0 | | ≥1 | Almeno 1 per AUsl |
| Predisposizione documenti/materiali informativi a supporto del counselling | Sì | Sì | Sì | Sì |
| Predisposizione indicatori di qualità sul trattamento nei pazienti post-IMA | Sì | Sì | Sì | Sì |

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

Per supportare lo sviluppo del Progetto, il gruppo di lavoro regionale costituito (determina n. 11683/2011) si è riunito periodicamente (28 febbraio, 3 maggio, 21 settembre, 16 novembre), per confrontarsi sulle attività definite e valutare l'andamento del Progetto. Nel 2012 è proseguito il monitoraggio, attraverso indicatori di qualità, nell'ambito del Profilo dei Nuclei di cure primarie (NCP), del trattamento cardiovascolare nei pazienti dimessi dagli ospedali con diagnosi principale post-IMA, che hanno ricevuto, entro 90 giorni dalla dimissione, almeno una prescrizione di beta-bloccanti, di statine o di anti-aggreganti e che, relativamente ai controlli periodici, effettuano, annualmente, almeno una visita cardiologica, un test della creatinina e una misura del colesterolo; i dati, relativi al 2011, sono stati diffusi alle AUsl, anche attraverso incontri periodici, a livello regionale, con i referenti aziendali del Progetto sul profilo dei NCP e incontri a livello di Area Vasta: Emilia Nord, Emilia Centro, Romagna.

In riferimento all'offerta attiva di counselling, la ricognizione effettuata ha evidenziato che tutte le AUsl hanno esperienze attive, con una crescente attenzione alla promozione di stili di vita sani e di modifica dei comportamenti a rischio. In proposito, dopo aver esaminato materiale divulgativo già pubblicato a supporto delle attività di counselling,

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

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

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31/12/2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Ridefinizione della reportistica sugli indicatori di processo e di esito rilevati dalle Aziende sanitarie e dei profili di assistenza e costi del diabete ricavati dai flussi informativi regionali | No | No | Si | Si |
| N. registri della patologia diabetica negli adulti aziendali/provinciali attivati | 6/11 | 7/11 | 11/11 | 11/11 |
| N. AUSL in cui si effettuano interventi di educazione terapeutica | | | 6/11 | 11/11 |
| % pazienti con diabete che accedono a percorsi infermieristici | | | ≥ 40% | 82% |
| Stato di avanzamento della costruzione del registro regionale diabete di tipo 1 0-14 aa | No | No | Si | Si |

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

Il progetto **“La Prevenzione delle complicanze del diabete”** è stato realizzato coinvolgendo competenze multiprofessionali, in ambito ospedaliero e territoriale, e attraverso il confronto con la Federazione delle Associazioni dei pazienti (FeDER) per la condivisione sui contenuti dei lavori svolti e le azioni da intraprendere per l'implementazione dei documenti realizzati.

Gli obiettivi generali del gruppo **“Prevenzione delle complicanze del diabete”**, adulti con Diabete Mellito tipo 2, istituito con Determina regionale n.16686/2011 (Progetto 4-Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2010-2012) sono stati:

1. il monitoraggio degli indicatori di attività attraverso i Registri Provinciali e l'istituzione di un registro regionale per la malattia diabetica;
2. la mappatura degli ambulatori e delle attività infermieristiche nei Centri Diabetologici (CD) ospedalieri, territoriali e ambulatoriali presso le Case della Salute o i NCP;
3. la gestione clinica del piede diabetico.

L'analisi dello stato di attivazione dei Registri Aziendali per la Malattia Diabetica, è stato realizzato mediante invio di questionario alle Aziende sanitarie e relazione aziendale di avvio delle attività di costruzione del Registro, relativamente allo specifico finanziamento assegnato con Delibera di Giunta n.380/2011. Il 100% delle AUsl ha attivato un Registro Aziendale della Malattia Diabetica che fornisce un flusso informativo di un dataset minimo di informazioni utili per documentare l'assistenza prestata agli utenti che accedono ai servizi. 8/11 registri Provinciali sono in grado di fornire dati strutturati.

Un'indagine conoscitiva mediante questionario autosomministrato ha esplorato le attività degli ambulatori infermieristici per la gestione integrata del Diabete Mellito nella Regione Emilia-Romagna. Dall'indagine emerge che tutte le Aziende della regione dichiarano di garantire interventi di educazione sanitaria, nello specifico l'educazione all'autocontrollo glicemico e all'uso dei dispositivi medici e tecnologie avanzate. Nei 61 centri rispondenti, appartenenti a tutte le AUsl, la percentuale di pazienti che accedono ai percorsi infermieristici raggiunge l'82%, mentre il 61% dei centri (37 centri) riferisce di avere percorsi dedicati all'Educazione Terapeutica Strutturata.

Per l'obiettivo della prevenzione delle complicanze del "Piede Diabetico", si è proceduto con la ricognizione degli ambulatori del "Piede Diabetico" presenti nella regione Emilia-Romagna. Sono state censite 20 strutture diabetologiche con Ambulatorio dedicato sul piede diabetico, il modello organizzativo presso ogni singolo ambulatorio e le attività garantite. Il 100% delle strutture dedicate garantiscono la presenza del Diabetologo e dell'infermiere esperto, per il 45% l'attività del podologo. Il 55% ha un PDTA condiviso e strutturato, che garantisce continuità assistenziale dalla prevenzione primaria alla prevenzione delle complicanze.

Infine per quanto riguarda l'indicatore "Stato di avanzamento della costruzione del registro regionale diabete di tipo 1 (0-14 aa)" si segnala che la struttura del Registro è stata definita con il coinvolgimento di pediatri ospedalieri, pediatri di comunità e di libera scelta, infermiere e assistenti sanitarie e il supporto di una metodologa. Per arricchire la raccolta dati del registro con indicatori relativi alla valutazione della qualità della vita, da maggio 2012 sono stati affiancati psicologi esperti nell'assistenza a pazienti pediatriche con diabete. Il gruppo ha prodotto una lista di indicatori condivisi (26 indicatori per la parte anagrafica e familiare, 10 indicatori per la diagnosi, 18 indicatori relativi ai controlli trimestrali, 18 indicatori ai controlli annuali) da inserire nella struttura del registro.

Parallelamente è stato elaborato un documento sul Percorso Diagnostico Assistenziale Ospedale-Territorio del bambino con diabete, per rendere omogeneo a livello regionale l'intero percorso (diagnosi, primo ricovero, progetto di inserimento scolastico, assistenza in caso di crisi ipoglicemiche/iperglicemiche, attività formativa, passaggio al centro diabetologico dell'adulto al raggiungimento della maggiore età) che potrà essere aggiornato, nel prossimo futuro alla luce delle informazioni raccolte con l'avvio del registro

Gli obiettivi e gli indicatori presentati sono stati condivisi ed approvati dalle Associazioni dei pazienti diabetici e dei famigliari dei pazienti pediatriche con diabete in incontri collegiali.

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

Titolo del progetto: Promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti: *Ampliamento dello screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie*

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.4.c.1

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Formazione del personale sanitario e tecnico: eventi svolti/programmati | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Esecuzione test sui nati nei Punti nascita | 100% | 100% | 100% | 100% |

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

Tutti gli eventi formativi rivolti al personale programmati per l'anno 2012 sono stati svolti.

In tutti i punti nascita vengono eseguiti i test sui nati attraverso la Tandem-massa; solo in uno viene utilizzato il test biochimico.

La documentazione è agli atti del Servizio Presidi ospedalieri della Regione Emilia-Romagna.

Titolo del progetto: Promozione di screening pediatrici per la diagnosi precoce di malattie invalidanti: *Avvio dello screening uditivo neonatale*

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.4.c.2

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Individuazione rete organizzativa aziendale | Sì | Sì | | |
| Effettuazione screening sui nati | | | ≥95% | ≥95% |

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

Tutti i punti nascita della Regione si sono attivati per realizzare lo screening uditivo neonatale di tutti i nati; dopo alcune difficoltà organizzative tutti i punti nascita hanno raggiunto l'obiettivo.

Difficoltà maggiori si sono registrate nelle aree interessate dal terremoto del maggio 2012.

La documentazione è agli atti del Servizio Presidi ospedalieri della Regione Emilia-Romagna.

Titolo del progetto: Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *Integrazione di sistemi informativi su infanzia e adolescenza*

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.4.d.1

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Modifica sistemi gestionali locali delle NPIA | Sì | Sì | Sì | Sì |
| Connessione in via sperimentale tra le banche dati dei s.i. SINPIAER E SISAM | Sì | Sì | Sì | Sì |

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

La finalità del lavoro previsto dalla seconda annualità è di confermare la disponibilità di informazioni utili alla programmazione regionale in merito ai minori e adolescenti in trattamento presso i Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e contemporaneamente seguiti dai Servizi sociali per minori, nonché di aggiornare gli indicatori resi disponibili dall'annualità precedente.

Si tratta di pervenire ad «un'utile integrazione tra i diversi sistemi informativi regionali, al fine di consentire una lettura integrata delle problematiche di salute/disagio della popolazione giovanile» e «ottenere una prima conoscenza delle rilevanza quantitativa e qualitativa delle problematiche che possono emergere nella popolazione degli adottati adolescenti e pre-adolescenti in Emilia-Romagna».

Il progetto prevede per la seconda annualità l'integrazione e l'analisi di due diverse banche dati regionali di ambito sanitario e sociale:

- SINPIAER (Sistema Informativo dei servizi di NeuroPsichiatria Infanzia e Adolescenza della Regione Emilia-Romagna), istituito con Circ. reg. n. 3/2011 che prioritariamente monitora l'attività dei servizi di NPIA delle AUSL, con analisi del volume di prestazioni, attività sull'utenza e sui pattern di trattamento. La banca dati contiene i dati relativi ai minori che hanno ricevuto almeno una prestazione presso le UONPIA nel corso del 2011;
- SISAMER, il "Flusso informativo sui minori in carico ai servizi sociali e loro nuclei; coppie affidatarie/adottive e personale assegnato", regolato dalla Circ. reg. n. 12/2011. Il sistema permette di monitorare il numero dei minori

e dei nuclei seguiti dai comuni, o enti loro delegati, nell'ambito della "tutela" e dell'assistenza economico-assistenziale, e di analizzarne le caratteristiche socio-anagrafiche ed il tipo di interventi attuati, tra cui: l'affidamento familiare, l'inserimento in strutture residenziali, l'adozione nazionale e internazionale, il sostegno alle famiglie di origine. La banca dati include i dati dei minori con cartella sociale aperta presso i Servizi rispondenti nell'anno 2011.

Gli obiettivi del progetto sono:

- integrare le informazioni inerenti ai minori che sono stati contemporaneamente seguiti presso i servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e presso i servizi sociali;
- analizzare e confrontare le caratteristiche dei minori che si rivolgono ai due servizi;
- fornire un profilo socio-anagrafico e di salute dei minori seguiti dai due servizi individuati, confrontandolo con le popolazioni complessive dei servizi di riferimento;
- supportare i gruppi tecnici del Piano della prevenzione, con informazioni utili alla programmazione e allo sviluppo di azioni di miglioramento.

Per "agganciare" le due banche dati è stato utilizzato il codice "progressivo paziente" (prog_paz), l'identificativo personale numerico anonimo, attribuito ad ogni persona inclusa nell'Anagrafe Regionale sanitaria degli assistiti (NAAR).

La quantificazione dell'"intersezione" è un argomento di interesse per gli obiettivi del Piano della prevenzione poiché i risultati indicano, quantitativamente e qualitativamente, i minori su cui dovrebbe concentrarsi la multidisciplinarietà, la presa in carico integrata e la collaborazione interistituzionale. Un particolare affondo viene effettuato sui casi di bambini e ragazzi con esperienza di adozione, per ottenere informazioni utili a comprenderne meglio le caratteristiche e i percorsi e per prevenire le c.d. crisi adottive.

La documentazione è agli atti del Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri della Regione Emilia-Romagna.

Titolo del progetto: Promozione del benessere in adolescenza

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.4.d.2

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Percentuale di distretti con almeno 1 progetto integrato nei Piani di zona | ≥75% | 89% | ≥80% | 100% |
| % distretti con almeno 1 progetto di sostegno alla genitorialità per adolescenti nei Piani di zona | ≥75% | 74% | ≥80% | 80% |

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

Dalla rilevazione dei Piani per la salute e il benessere sociale presentati nel corso del 2012 dai distretti/zone sociali del territorio regionale si è rilevata una grande attenzione alle tematiche correlate alla promozione del benessere in adolescenza e si è riscontrato un forte investimento nel coinvolgere più versanti istituzionali per realizzare progettazioni sinergiche.

Si segnala che il campione di riferimento è stato circoscritto a 36 distretti su 38, poiché due distretti colpiti dal terremoto del maggio 2012 non hanno presentato i programmi attuativi dei Piani per la salute e il benessere sociale avvalendosi di quanto previsto dalla delibera di Giunta n. 1042/2012 per i territori colpiti dal sisma.

Una percentuale rilevante dei territori (pari al 100%) ha promosso uno o più progetti integrati con diverse istituzioni appartenenti alle realtà dei comuni, della scuola, dei servizi sanitari e sociali, dell'associazionismo e del terzo settore a favore del benessere in adolescenza.

In tutti i territori sono state promosse iniziative a sostegno della genitorialità, anche se è difficile riscontrare progetti specifici rivolti a genitori di adolescenti. Tuttavia il valore riscontrato per quest'anno raggiunge quello auspicato.

La documentazione è agli atti del Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza della Regione Emilia-Romagna.

Titolo del progetto: Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *Prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)*

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.4.d.3

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Costituzione del tavolo interistituzionale in tutte le province | Sì | Sì | | |
| Presenza di almeno 1 progetto nei Piani di zona in ogni Distretto | Sì | No (solo in alcuni distretti) | | |
| % distretti in cui si ha l'attuazione dei progetti previsti nei Piani di zona | | | ≥60% | 10,5% |

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

Sin dal 2000 il Servizio Sanitario regionale si è impegnato a rendere sempre più appropriata l'offerta di assistenza nel campo dei Disturbi del Comportamento Alimentare attraverso la graduale organizzazione di équipe esperte in DCA nei territori provinciali, composte da professionisti delle Aziende sanitarie territoriali, ospedaliere e di strutture private di provata esperienza in questo campo. Le azioni di monitoraggio, qualitativo e quantitativo, della attuazione della programmazione regionale (DGR 1016/2004 e DGR 1298/2009), condotte dal tavolo regionale DCA, hanno registrato nel tempo un miglioramento dell'assistenza ai DCA rispetto alla prevenzione, al coinvolgimento delle cure primarie, alle strutture ospedaliere, alle strutture residenziali, al trattamento, alla formazione, alla relazione con le famiglie, all'attività scientifica.

La previsione di un progetto specifico di Prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) nel Piano della Prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna ha cercato il coinvolgimento dei diversi attori Istituzionali mediante l'attivazione di Tavoli Interistituzionali.

La complessità del Programma Regionale DCA in ambito aziendale e interaziendale, nonché le diverse fasce d'età coinvolte nel programma rispetto alla declinazione clinica del percorso di valutazione e presa in carico, ha impegnato le risorse professionali principalmente negli adempimenti previsti in ambito aziendale dal Programma Regionale DCA, con una parziale realizzazione degli obiettivi ipotizzati nel progetto "Prevenzione dei disturbi del Comportamento alimentare" del PRP 2010-2012.

Rispetto all'ultimo indicatore, al 31/12/2012 solo in 4 distretti è presente un progetto specifico sui DCA, coerentemente con quanto emerso al 31/12/2011.

Report relativo al programma/progetto: *Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare (% distretti in cui si ha l'attuazione dei progetti previsti nei Piani di zona)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012

I progetti individuati sono stati realizzati, mediante:

- Il Mantenimento delle azioni di implementazione e miglioramento dello stile di lavoro integrato fra servizi sociali, educativi, scolastici, formativi, sanitari, attraverso costituzione di tavoli interistituzionali sul sostegno alla genitorialità.
- La realizzazione di Programmi di formazione specifici e implementazione e condivisione del programma con MMG e PLS, (Proseguo del Progetto "Leggieri", collaborazione con i MMG e PLS, in tutte le province)
- Le azioni di implementazione di iniziative di corretta informazione tra servizi aziendali invianti e cittadini-utenti (numero verde, carta dei servizi) e associazioni.

2. Identificazione e descrizione delle motivazioni dello scostamento

La programmazione della prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare risulta inefficace se afferente ai soli Dipartimenti di salute Mentale e collocata a livello distrettuale: la complessità della tematica richiede un livello organizzativo interaziendale coordinato dalle direzioni sanitarie delle Aziende.

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

Il programma DCA di cui alla DGR 1298/2009 è in fase di verifica e di rinnovo.

Tale processo, d'intesa con il tavolo DCA e con i direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale, prevede il consolidamento del programma DCA in ambito aziendale ma anche l'avvio di nuovi obiettivi clinici ed organizzativi.

È un programma estremamente complesso perché oltre ad essere interdipartimentale nel sistema di cura, coinvolge minori e adulti, Territorio ed Ospedale.

Si individuano le seguenti proposte di miglioramento:

- Sensibilizzazione delle AUsl sull'efficacia di attuare interventi integrati, con le altre istituzioni, di prevenzione per i DCA, sia mettendo in campo progetti sulla salute e benessere dei giovani, sia attivandone altri sulla capacità di effettuare diagnosi precoci.
- Attivazione di progetti di prevenzione secondaria in ambito aziendale per intercettazione precoce DCA fattori di rischio
- Coordinamento delle attività di prevenzione per Aree Vaste con il coinvolgimento dei tre dipartimenti aziendali (DSM-DP, DCP, DSP)
- Metodologia: Formazione, Consulenze, Gruppi di lavoro interdisciplinari e interistituzionali di Area Vasta.

Titolo del progetto: Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *Prevenzione del malessere psicologico-sociale negli adolescenti adottati e prevenzione dei fallimenti adottivi*

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.4.d.4

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Report per valutazione quali-quantitativa di minori adottati | Sì | Sì | Sì | Sì (*) |
| Progetti di presa in carico integrata (socio-sanitaria-educativa) nella fase del post-adozione, almeno tre a livello Regionale | | | Sì | Sì |

(*) Report in via di elaborazione

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

Il Servizio Politiche familiari infanzia e adolescenza della regione Emilia-Romagna, avvalendosi come fonte dei Servizi sociali territoriali – area tutela e assistenza sta rilevando il fenomeno dei c.d. “fallimenti adottivi” da oltre un decennio (2002-2011). Dal 2006 abbiamo iniziato a rilevare gli “allontanamenti” di bambini dalle loro famiglie adottive a prescindere dall'anno in cui si è perfezionata (dal punto di vista giuridico) l'adozione e dal 2010, si sono introdotte alcune variabili qualitative, oltre la frequenza numerica degli allontanamenti, come: l'età dei bambini al momento dell'adozione, l'età dei bambini al momento dell'allontanamento, il tipo di adozione (se nazionale o internazionale).

Le ultime rilevazioni relative agli anni 2010 e 2011 dimostrano la validità dell'ipotesi che aveva spinto la Regione ad inserire uno specifico progetto finalizzato alla prevenzione dei fallimenti adottivi e al malessere psicologico degli adolescenti adottati: i dati rilevati ci informano sul fatto che alcuni momenti di crisi identitaria, relazionale, intra-familiare o extra-familiare, tendono ad acuitizzarsi quando i bambini raggiungono la fase pre-adolescenziale e adolescenziale. Gli effetti di queste crisi sono giudicate tali da consigliare l'allontanamento del minore come intervento di tutela inteso nel rispetto del “superiore interesse” del minore adottato.

È significativo vedere che dal 2002 al 2011 sono stati 22 “i fallimenti adottivi” intesi come allontanamenti verificatisi entro il primo anno dall'inserimento del minore in famiglia. Mentre questo numero è stato ampiamente superato con 26 casi di allontanamento verificatisi nei sei anni dal 2006 al 2011, se nella “definizione” di allontanamento includiamo tutti i casi a prescindere dall'anno in cui si è realizzata l'adozione.

Questi dati consentono di considerare l'opportunità di dedicare particolare attenzione all'empowerment delle competenze genitoriali adottive in particolare durante il periodo adolescenziale dei figli per accompagnare in maniera adeguata la crescita dei ragazzi per prevenire e/o superare nel miglior modo possibile le crisi evolutive in atto, o emergenti.

Emerge quindi l'importanza per la Regione di promuovere e incentivare efficaci interventi di accompagnamento e sostegno alle famiglie adottive dopo l'arrivo dei bambini in Italia. Il postadozione risulta indispensabile in una logica di prevenzione delle possibili difficoltà adottive.

Nella nostra Regione sono attualmente attivi alcuni progetti specifici rivolti alla promozione del benessere e prevenzione del malessere dei pre-adolescenti e adolescenti adottati, meritevoli di segnalazione e diffusione sul territorio, come per esempio i seguenti progetti-interventi che si distinguono tra l'altro per un efficace livello di integrazione multi-disciplinare e/o inter-istituzionale e/o di collaborazione con il terzo settore:

1. gruppi esperienziali per la promozione del benessere e prevenzione del malessere rivolti a pre-adolescenti e adolescenti adottati, a doppia conduzione professionale (psicologica-educativa) a Carpi (Modena) e Correggio (Reggio-Emilia);
2. gruppi educativi paralleli, per bambini adottati e gruppi per genitori adottivi di sostegno alle competenze genitoriali (a conduzione professionale psicologica-educativa) nel distretto Pianura est (Bologna);
3. gruppi educativi paralleli per genitori adottivi e figli adottivi a conduzione professionale (2 psicologi) nel Comune di Parma, sulla base del modello formativo di Jolanda Galli, riadattato a livello locale;
4. esperienze di formazione (continuativa), successivamente alla conclusione degli interventi standard previsti dalle linee di indirizzo regionali in materia di adozione per il post adozione (oltre il biennio dall'inserimento dei bambini in famiglia) per genitori di pre-adolescenti e adolescenti adottati (vedi per es. gruppi ai auto-aiuto, mutuo-aiuto per genitori adottivi realizzati a S. Ilario d'Enza (RE) in collaborazione con l'associazione Genitori Si Diventa (sezione PR-RE), o le giornate formative per genitori di adolescenti adottati promosse da Enti autorizzati alle adozioni internazionali).

La documentazione è agli atti del Servizio Politiche familiari, infanzia, adolescenza della Regione Emilia-Romagna.

Titolo del progetto: Promozione del benessere e prevenzione del disagio negli adolescenti e nei giovani: *La prevenzione di comportamenti sessuali a rischio negli adolescenti stranieri*

Identificativo del progetto nel piano operativo regionale: 2.4.d.5

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Progettazione e realizzazione ricerca-intervento (coinvolti almeno 200 stranieri e 200 italiani) con elaborazione di report | | Sì | Sì | Sì |
| N. operatori coinvolti dalla formazione sul target stimato in 400 soggetti | ≥ 10% | Sì | ≥ 25% | 100% |
| Consulenze contraccezione presso Spazi Giovani: n. a stranieri/n. tot | ≥ 10% | 14% | ≥ 15% | 15,7% |

Fonte: Sistema Informativo COnsultori familiari (SICO), anno 2012.

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

- 1) I risultati della ricerca sono stati pubblicati in un volume a cura di Paola Marmocchi dal titolo "Nuove generazioni. Genere, sessualità e rischio negli adolescenti di origine straniera" edito da F. Angeli e sono stati presentati in un convegno tenutosi a Bologna il 10 settembre 2012, al fine di condividere con gli operatori le linee strategiche individuate come efficaci nel lavoro di prevenzione nell'area dei comportamenti a rischio in campo sessuale.
- 2) Il convegno "Nuove generazioni. Genere, sessualità e rischio negli adolescenti di origine straniera" ha rappresentato un momento di formazione per operatori socio-sanitari, insegnanti e tutor e ha visto la partecipazione di circa 400 persone. È stata realizzata anche una formazione per gli operatori di Spazio Giovani di Bologna sulla consulenza a situazioni complesse di adolescenti stranieri.
- 3) Le ragazze di origine straniera che si sono rivolte per la contraccezione allo Spazio Giovani di Bologna, AUSL capofila della ricerca, sono il 15,7% del totale a fronte del 14% dell'anno precedente.

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

Titolo del progetto: Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità*

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Realizzazione e messa a regime del sistema di sorveglianza "Passi d'Argento" con rappresentatività a livello di AUSL | | | Sì | Sì |
| Definizione di modelli predittivi di fragilità | | | Sì | No |

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

Per il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento, nel corso del 2012 sono state effettuate 1.611 interviste sulle 1.668 programmate. La rilevazione ha interessato tutte le AUSL emiliano-romagnole. Non è stato possibile effettuare 57 interviste a causa del terremoto che ha impedito la collaborazione di alcuni comuni, differenza assolutamente ininfluente ai fini della rappresentatività dell'indagine. Da segnalare però che, nonostante le notevoli difficoltà, la rilevazione è stata comunque effettuata e completata nella maggior parte dei comuni colpiti dall'evento sismico del maggio 2012.

Non si è completata la definizione dal livello regionale di modelli predittivi di fragilità.

Report relativo al programma/progetto: Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità (Definizione di modelli predittivi di fragilità)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:
È tuttora in corso la definizione a livello regionale di modelli predittivi di fragilità. Sono state dettagliatamente analizzate alcune esperienze significative nel territorio regionale (ad esempio Bologna e Ravenna), nonché l'esperienza poliennale di tutto il sistema regionale (Comuni, AUsl, terzo settore) sulle ondate di calore al fine di selezionare criteri ed indicatori utili a definire modelli predittivi tendenzialmente omogenei sull'ambito regionale.
2. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia):
Nel corso del 2013 uno specifico progetto della Direzione Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna riguarda la fragilità sanitaria e socio-economica e coinvolge diversi Servizi della Direzione. Il progetto si fa carico anche di definire modelli predittivi di fragilità.

Titolo del progetto: Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Contrasto all'isolamento dell'anziano con particolare riferimento alla costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato*

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| N. distretti in cui si ha mappatura e selezione delle buone pratiche | 0% | 89% (34/38) | | |
| N. distretti in cui si ha avvio/prosecuzione delle buone pratiche | 0% | | ≥70% | 74% |
| N. distretti in cui si ha l'implementazione di sistemi di sorveglianza integrati | 0% | | ≥50% | 50% |

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

Gli obiettivi da realizzare entro il 2012 erano i seguenti:

- 1) selezione delle esperienze più significative sotto il profilo dell'efficienza e della realizzabilità (entro 30/06/2012)
- 2) implementazione delle esperienze in almeno il 70% degli ambiti distrettuali della Regione (entro 31/12/2012)
- 3) costruzione di sistemi di sorveglianza integrati tra Comuni, Nuclei di Cure Primarie e soggetti della società civile (entro 31/12/2012)

Conclusa la fase di raccolta delle esperienze, raccolte 167 schede riferite a 34 ambiti distrettuali (su un totale di 38 distretti, pari al 90% dei distretti regionali), è stato realizzato un report interno di tali esperienze.

La seconda fase si è inizialmente concretizzata, attraverso una "scheda indicatori" volta ad identificare le buone pratiche, nell'ambito dei progetti pervenuti, con la selezione di circa 60 esperienze riferibili a "buone pratiche". In

considerazione degli eventi sismici del maggio 2012, il lavoro ha poi subito interruzioni con slittamento delle scadenze fissate e di conseguenza il non raggiungimento degli obiettivi previsti al 31/12/2012.

Sulla base della selezione effettuata verrà realizzato un documento per la diffusione delle stesse sul territorio regionale. Le esperienze selezionate riguardano comunque il 74% dei Distretti.

In merito al punto 3), la mappatura regionale delle esperienze ha rilevato che nel 50% dei Distretti regionali erano già presenti sistemi di sorveglianza integrati tra Comuni, Nuclei di cure primarie e soggetti della società civile. La prosecuzione del lavoro sulle buone pratiche comprende per il 2013 anche una definizione di caratteristiche dei sistemi di sorveglianza integrati per essere efficaci. Saranno quindi fornite indicazioni nel merito anche a tali sistemi.

La documentazione è agli atti del Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza della Regione Emilia-Romagna.

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

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

| Indicatori | Valore atteso al 31.12.2011 | Valore osservato al 31.12.2011 | Valore atteso al 31.12.2012 | Valore osservato al 31.12.2012 |
|--|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| N. servizi in Regione in cui si adotta il sistema di monitoraggio cadute | Almeno 18 res. e 9 centri diurni | 58 resid e 22 diurni | | |
| N. servizi per Provincia in cui si adotta il sistema di monitoraggio cadute | | | Almeno 2 res. e 1 centro diurno | Almeno 2 residenziali e 1 centro diurno per Provincia aderenti al progetto regionale |
| N. servizi in Regione in cui si avviano interventi sui Piani assistenziali individualizzati (PAI) | Almeno 18 res. e 9 centri diurni | 58 resid e 22 diurni | | |
| N. servizi per Provincia in cui si avviano interventi sui Piani assistenziali individualizzati (PAI) | | | Almeno 2 res. e 1 centro diurno | Almeno 2 residenziali e 1 centro diurno per Provincia aderenti al progetto regionale |
| N. distretti in cui si ha l'1% di anziani arruolati su eligibili al domicilio | 50% | 40% (15 distretti su 38) | 70% | 55% (21 distretti su 38) |

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

Per quanto riguarda le attività previste per il Progetto, previo coinvolgimento del Comitato tecnico scientifico e delle Organizzazioni di rappresentanza degli enti gestori, è stato costituito un gruppo di lavoro multiprofessionale con professionisti competenti sulle tematiche da affrontare assicurando un approccio multidimensionale e l'obiettivo di sviluppare conoscenze e competenze condivise funzionali a promuovere una cultura della prevenzione dentro alle strutture coerente coi requisiti dell'accreditamento socio-sanitario.

Contestualmente, è stata avviata, tramite le AUSL e gli Uffici di piano, una prima ricognizione (parziale) circa la presenza, l'utilizzo e le caratteristiche dei sistemi di monitoraggio delle cadute in uso nelle strutture accreditate per anziani.

La ricognizione ha mostrato che al 31/12/2011 sicuramente più di 18 case-residenza e più di 9 centri diurni, a livello regionale erano dotati di un sistema di monitoraggio delle cadute e mettevano in atto degli specifici interventi sui Pai.

Ma questo dato non è particolarmente significativo in quanto la risposta affermativa non implicava omogeneità dei sistemi, delle modalità e delle procedure adottate dalle strutture.

Attraverso questa prima ricognizione, si sono comunque acquisiti informazioni e documentazione circa i protocolli, gli strumenti in uso nelle strutture, poi analizzati e utilizzati dal gruppo di lavoro. Sono altresì pervenute disponibilità volontarie a partecipare al progetto.

Da febbraio a maggio, il gruppo di lavoro ha elaborato delle linee di indirizzo operative che spaziano dalla valutazione dei fattori di rischio alla messa in atto di strategie di intervento integrate finalizzate all'acquisizione di un nuovo approccio orientato alla prevenzione dei traumi e al benessere degli anziani ospiti delle strutture accreditate.

Contestualmente, sono stati sviluppati degli strumenti tecnici di supporto (griglia di analisi e lettura dei fattori di rischio ambientali, suggerimenti per intervenire sui fattori di rischio organizzativi, schede di monitoraggio ecc.) per facilitare e orientare il lavoro delle strutture pilota e favorire un approccio omogeneo.

A settembre, si è chiesto ai referenti territoriali degli EE:LL. e delle AUsl di confermare e completare l'individuazione delle strutture pilota, coprendo tutte le province e prevedendo sia servizi residenziali che diurni.

La documentazione prodotta è stata vagliata e affinata sulla base delle considerazioni del Gruppo di lavoro regionale sulla "Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano".

A dicembre, ha avuto luogo l'incontro di presentazione del progetto, illustrazione degli indirizzi regionali e di concreto avvio della sperimentazione nel gruppo di servizi residenziali e diurni individuati.

I Servizi socio-sanitari accreditati coinvolti nella sperimentazione, su indicazione dei soggetti referenti per la programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale e per il processo di accreditamento, sono, a fine 2012, 47, di cui 28 Case-Residenze per anziani e 19 Centri Diurni, distribuiti in tutte le AUsl della regione.

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

Report relativo al programma/progetto: Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: *Prevenzione dei traumi dell'anziano (N. distretti in cui si ha l'1% di anziani arruolati su eligibili al domicilio)*

1. Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012 e descrizione delle motivazioni dello scostamento:
Per quanto concerne le iniziative di prevenzione dei traumi rivolte ad anziani al domicilio, lo standard atteso (N. distretti in cui si ha l'1% di anziani arruolati su eligibili al domicilio = 70%) non è stato raggiunto (55%) poiché alcuni distretti non hanno ancora destinato risorse per il finanziamento del progetto.
2. Soluzioni proposte (in termini di risorse, attività, tempistica, metodologia):
Con Deliberazione di Giunta regionale n.315 25/03/2013 sono stati finanziati i Distretti che non ancora avevano completato gli interventi e pertanto nel corso del 2013 sarà possibile realizzarli.