

*“Programmi  
del  
Piano Regionale della  
Prevenzione 2014-2018  
del  
Friuli Venezia Giulia”*

## SOMMARIO

Capitolo 1	
Raccordo con i precedenti Piani Regionali di Prevenzione	Pag. 3
Capitolo 2	
Il Piano regionale Prevenzione 2014-2018	Pag. 5
La struttura del Piano	Pag. 5
I Sistemi di sorveglianza	Pag. 5
La vision, i principi, le priorità	Pag. 5
Vision	Pag. 5
Principi	Pag. 6
Priorità	Pag. 6
Capitolo 3	
I programmi del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 della regione Friuli Venezia Giulia	Pag. 8
Programma I: "Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici"	Pag. 9
Programma II: "Gli Screening in regione Friuli Venezia Giulia"	Pag.12
Programma III: "Salute e sicurezza nelle scuole"	Pag.13
Programma IV: "Prevenzione delle dipendenze"	Pag.15
Programma V: "Promozione dell'attività fisica"	Pag.17
Programma VI "Prevenzione degli incidenti stradali"	Pag.18
Programma VII: "Prevenzione degli incidenti domestici"	Pag.19
Programma VIII: "Miglioramento della qualità nelle attività del Dipartimento di Prevenzione, con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo"	Pag.21
Programma IX: "Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti indicati dal PNP come a maggior rischio"	Pag.23
Programma X: "Emersione e prevenzione delle malattie professionali in FVG e promozione della salute nei luoghi di lavoro"	Pag.24
Programma XI "Miglioramento dei Sistemi informativi e di sorveglianza"	Pag.26
Programma XII " Ambiente e salute: facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello "Salute in tutte le politiche""	Pag.28
Programma XIII " Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive"	Pag.31
Programma XIV: "Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze"	Pag.33
Programma XV: "Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile"	Pag.35
Programma XVI: "Prevenzione del randagismo"	Pag.36

## Cap. 1

### Raccordo con i precedenti Piani Regionali di Prevenzione

Il Piano regionale della prevenzione (PRP), adottato per il triennio 2005-2007 e poi prorogato agli anni 2008 e 2009, ha rappresentato un passaggio importante in quanto per la prima volta la prevenzione ha trovato uno spazio specifico (e visibilità) nella programmazione sanitaria regionale, maggiore e più strutturato rispetto alle indicazioni annualmente fornite alle aziende sanitarie per lo sviluppo delle attività. Conteneva linee operative relative a rischio cardiovascolare, recidive degli incidenti cardiovascolari, complicanze del diabete, obesità, screening oncologici, vaccinazioni, incidenti stradali, infortuni sul lavoro e incidenti domestici, poi integrate con obiettivi inerenti la medicina predittiva e la riabilitazione nel il PRP 2010-2012 (prorogato al 2013).

Attraverso il PRP 2005-2007 per la prima volta, inoltre, è stata affrontata la sfida dell'intersectorialità, in particolare per il contrasto all'obesità e la prevenzione degli incidenti, nuovi temi che comportavano l'integrazione di competenze e strutture. E' stato così realizzato il coinvolgimento di vari interlocutori anche esterni alla sanità e sono stati attivati tavoli di lavoro regionali multidisciplinari e multisettoriali.

Tale approccio, ripreso e sviluppato ulteriormente integrando nella progettazione interlocutori quali Federsanità ANCI, Ufficio Scolastico regionale e Provinciali, rete Health Promoting Hospitals and Services, ha sostenuto le principali tematiche oggetto del successivo Piano Regionale Prevenzione 2010-2013.

E' utile infatti sottolineare come in questi ultimi anni sono mutati alcuni scenari macro (su tutti la crisi economica mondiale che ha ridimensionato molte previsioni e determinato una riduzione degli investimenti anche in sanità) e micro-economico-sociali, che vedono coinvolte anche molte delle attività di prevenzione; la prevenzione collettiva è più difficile da attuare e presuppone ben altro impegno, su tutti i fronti, rispetto alla prevenzione individuale: basti pensare alla prevenzione del sovrappeso/obesità ed ai suoi determinanti, corretta alimentazione e attività motoria, che sono strettamente connessi alle condizioni sociali ed economiche e su cui i programmi ed interventi attuabili dal Sistema Sanitario da soli non possono agire con sufficiente efficacia.

Di conseguenza sono strategiche le alleanze con gli amministratori locali, con la scuola, con le associazioni.

Per la **prevenzione cardiovascolare** con il programma "Gente di cuore" del primo PRP poi ripreso nel secondo PRP si è cercato di integrare strategia individuale e strategia di popolazione con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari per l'apparato cardiovascolare in sinergia tra figure professionali diverse; tale interdisciplinarietà è stata alla base anche delle azioni sviluppate per la **prevenzione obesità**, dove accanto alla promozione di scelte alimentari salutari si è lavorato, soprattutto nel secondo PRP, sui determinanti di contesto, promuovendo un'offerta alimentare sana e sostenibile nella ristorazione collettiva in ambito scolastico in stretta collaborazione con amministrazioni comunali ed enti gestori ed attraverso l'adozione condivisa e l'applicazione di Linee di indirizzo regionali che integravano criteri di sicurezza nutrizionali ed elementi correlati alla sostenibilità sociale e ambientale, come ad esempio le produzioni agroalimentari di prossimità, la stagionalità, le filiere dedicate alla refezione scolastica, le micro economie, le produzioni eque e solidali; stesso approccio è stato usato per la ristorazione automatica. Più debole invece la collaborazione con i pediatri del territorio, in relazione alla necessità di rispettare tempi e modi della contrattazione decentrata. Nel complesso, tuttavia, la situazione rilevata con il sistema di sorveglianza OKkio alla salute dimostra un trend non favorevole per sovrappeso e obesità infantile che va analizzato ed affrontato cercando di mettere in campo nuove strategie, oltre a continuare ad affiancare la promozione di comportamenti sani alla promozione di contesti favorevoli alle scelte salutari nello spirito di Guadagnare Salute.

Per la prevenzione degli **incidenti domestici** è stato dato rilievo, sia nel primo che nel secondo PRP, al coinvolgimento delle associazioni, alla formazione dei caregivers, alle alleanze intersectoriali con Confartigianato, Province, Federsanità ANCI, INAIL ed altri stakeholders, che sono entrati a far parte di un tavolo regionale permanente.

Per quanto riguarda la prevenzione degli **incidenti stradali**, le istituzioni preposte per mandato al controllo e prevenzione dell'incidentalità stradale, in un'ottica di rete e di mediazione interistituzionale, hanno lavorato insieme alla sanità per raggiungere obiettivi condivisi già a partire dal primo PRP, collaborando per la messa in comune di informazioni sui flussi dei dati sanitari e della Polizia Stradale, finalizzati alla realizzazione di un sistema di monitoraggio sul fenomeno con georeferenziazione degli eventi che è attualmente attivo nel Centro di monitoraggio della sicurezza stradale (CRMSS) Accanto a ciò, in collaborazione con Ufficio Scolastico Regionale,

scuole del territorio, FVG Strade, sono state promosse iniziative di formazione e tra queste il progetto Sicuramente, inserito nel PRP 2010-2013.

Inoltre, il percorso avviato dalla Regione (Delibera di Generalità n. 129 dd 21.01.2009) per la promozione di una **mobilità sostenibile e sicura** nella pianificazione urbanistica, ha proseguito le sue tappe per incontrare gli amministratori locali fino a tutto il 2013. Lo sviluppo del progetto nel triennio di riferimento PRP 2010-2013 prevedeva azioni di sensibilizzazione di amministratori locali e progettisti, realizzate in sinergia tra Direzione Centrale Salute, Direzione Centrale Mobilità, aziende sanitarie, Federsanità ANCI, integrando così la realizzazione di iniziative di promozione dell'attività motoria (Piedibus e Gruppi di cammino) con la creazione di ambienti favorevoli.

Per le **coperture vaccinali** il precedente PRP si era posto l'obiettivo di un'offerta adeguata ai gruppi a rischio, per i quali è stata predisposta un'anagrafe dei soggetti a rischio per patologia condividendone i criteri tra professionisti. In questi ultimi anni sono state introdotte nuove vaccinazioni, ma va rilevato che i risultati tradizionalmente buoni della nostra regione per i programmi di vaccinazioni infantili stanno subendo una flessione presumibilmente legata al crescente fenomeno del rifiuto ed alla presenza di informazione contraria alle vaccinazioni soprattutto sul web. Per tale motivo è indispensabile che il presente PRP affronti in modo più incisivo e adeguato di quanto hanno fatto i PRP precedenti il tema della comunicazione del rischio.

Per quanto riguarda i **programmi di screening**, sono stati mantenuti i livelli di adesione e copertura per gli screening di mammella e cervice uterina aumentando quelli del colon retto; per questo tipo di tumore sono stati messi a punto protocolli condivisi a livello regionale per l'individuazione dei soggetti a rischio eredo-familiare e l'offerta di percorsi personalizzati.

Nel campo della **prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali** le criticità maggiori, evidenziate dal primo piano regionale della prevenzione, sono state dettate dalla difficoltà del sistema sanitario di farsi riconoscere con le sue funzioni di promotore della salute e non solo come ente di vigilanza dai diversi soggetti istituzionali e del contesto produttivo. Sia con il primo che – ancor più – con il secondo PRP si è cercato di valorizzare il confronto e la condivisione delle azioni di tutela promuovendo il ruolo del Comitato Regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 ed identificando in esso il ruolo e la funzione di coordinamento delle azioni e di promotore e diffusore di buone pratiche. Gli interventi che si andranno a realizzare saranno pertanto quelli di favorire il coordinamento dei diversi soggetti operanti nella prevenzione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, di realizzare interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro anche attraverso la condivisione dell'informazione, e la formazione delle figure previste dal D.Lgs. 81/08 con particolare riguardo al comparto delle costruzioni.

Il tema **Ambiente e salute** è stato introdotto con il secondo PRP ed è stato sviluppato con l'obiettivo di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali attraverso un miglioramento delle conoscenze e l'attivazione di coordinamento e sinergie (soprattutto con ARPA) su VAS, VIA, pareri preventivi: è stata avviata una sperimentazione per applicare la valutazione di impatto sulla salute – secondo il modello VISPa – a progetti di particolare rilevanza, che sarà continuata anche con il presente Piano.

In materia di **sicurezza alimentare** la regione ha realizzato – con il PRP 2010-2013 – il progetto Piccole Produzioni Locali che sarà continuato nel presente PRP, che vede peraltro una programmazione molto più sviluppata su questo tema rispetto ai precedenti Piani, accanto ad una progettazione relativa alla sanità animale e a programmi integrati tra **sanità pubblica veterinaria** e sanità pubblica umana per la sorveglianza delle malattie infettive, la comunicazione del rischio e la gestione delle emergenze.

Infine, il precedente PRP ha introdotto il tema della **comunicazione per la salute**, in quanto la realizzazione positiva di politiche e di attività di prevenzione e di promozione della salute non può più prescindere da una comunicazione efficace e, trattandosi di azioni che intervengono sulla vita e sui valori delle persone, è necessario affrontare anche l'etica della comunicazione ponendo attenzione alle diversità culturali e religiose che sono presenti in comunità multi-etniche e multilinguistiche.

La programmazione deve quindi prevedere che ad interventi finalizzati a creare un ambiente favorevole a scelte di vita salutari siano affiancati programmi di comunicazione efficaci; non si tratta soltanto di rendere consapevole il cittadino nelle scelte di salute, ma di assicurare fondamentale sostegno a politiche di promozione della salute attraverso comunicazione, informazione e formazione rivolta, oltre che alla popolazione, anche e soprattutto agli amministratori, i "policy makers" che dovranno concretizzarle in politiche per la salute: tale percorso, inquadrato in un contesto di dialogo e non semplicemente di flusso unidirezionale di informazioni, sarà realizzato in alleanza

con associazioni competenti del territorio, ed in particolare con Federsanità ANCI , con cui esistono già accordi di collaborazione, e la rete regionale Città Sane con cui si vuole rafforzare il legame.

## Cap. 2

### Il Piano regionale Prevenzione 2014-2018

#### La struttura del Piano (assunzioni preliminari)

Il nuovo Piano Regionale Prevenzione si avvale di percorsi metodologicamente condivisi, al fine di assicurare la qualità della programmazione, la comparabilità dei prodotti e dei risultati e le crescita di cultura ed *expertise* di tutti i livelli di responsabilità coinvolti nella messa a punto e nell'attuazione del Piano.

La struttura del Piano Regionale di Prevenzione della regione Friuli Venezia Giulia si basa sulla struttura del PNP recependo i Quadri logici centrali con i macro obiettivi, supportati da razionale/quadro logico di riferimento, identificazione dei fattori di rischio/determinanti, definizione degli obiettivi centrali che si intende perseguire e degli indicatori centrali.

La regione Friuli Venezia Giulia fa propri i principi del PNP 2014-2018, e nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione che sarà adottato entro il 31 maggio 2015, si impegna a perseguire attraverso i programmi individuati tutti i macroobiettivi e tutti gli obiettivi centrali declinandoli opportunamente nel contesto locale, in Quadri Logici regionali, con la definizione degli obiettivi specifici, dei programmi, delle popolazioni target, delle azioni e degli indicatori (e relativi standard) per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi medesimi. Gli indicatori regionali includeranno sia indicatori di outcome o di earlyoutcome sia indicatori di output dei processi sanitari.

Sulla base degli obiettivi individuati dal PNP a livello centrale, in questa prima fase sono definiti gli obiettivi specifici declinati a livello regionale e locale, per i quali nella successiva fase pianificatoria saranno dettagliati popolazione target, azioni, indicatori, valori attesi e tempi.

La preliminare individuazione dei programmi è esposta nel capitolo 3; i programmi sono trasversali ed integrati comprendendo uno o più obiettivi tra loro collegati in relazione al setting, all'obiettivo di salute, o al fattore (tecnologico, organizzativo...) che si vuole affrontare e migliorare.

Per ogni programma in una breve premessa sono definiti i principali elementi di contesto e la continuità con il precedente Piano.

#### I Sistemi di sorveglianza

I sistemi di sorveglianza che supportano i progetti sono **PASSI, OKkio alla salute, HBSC-GYTS** ed il programma **Obesità in gravidanza** di recente introduzione; per tali programmi la Direzione Centrale Salute esercita un ruolo di coordinamento, anche tramite collaborazioni formalizzate. Il presente Piano prevede inoltre un adeguamento della sorveglianza rivolta alle fasce di età più anziane.

#### La vision, i principi, le priorità

Vengono qui richiamati la visione, i principi e le priorità individuati nel Piano Nazionale Prevenzione, che la regione Friuli Venezia Giulia si impegna ad applicare nell'elaborazione del proprio Piano regionale Prevenzione.

#### Vision

Questo Piano intende rispondere a una vision i cui elementi sono:

- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle diseguaglianze;

- esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica (maturata anche attraverso le esperienze dei due precedenti PNP) di una “prevenzione, promozione e tutela della salute” che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile;
- basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le disuguaglianze;
- accettare e gestire la sfida della costo-efficacia degli interventi, dell’innovazione, della governance;
- perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.

## Principi

- Il Piano 2014-2018 intende essere un “Piano” per una promozione della salute e una prevenzione attuata attraverso azioni che si dipanano in un quadro strategico di quinquennio, prevedendo la possibilità di programmazione operativa frazionata e di periodica valutazione dello stato di realizzazione degli interventi.
- Il Piano fissa obiettivi comuni prioritari supportati da strategie e azioni *evidence based*, in grado nel medio-lungo termine di produrre un impatto sia di salute sia di sistema e quindi di essere realizzati attraverso interventi sostenibili e “ordinari”
- Il PRP contiene i macroobiettivi di salute del PNP e intende valutare i risultati raggiunti attraverso indicatori di *outcome* oppure di *early-outcome* o di *output* dei processi sanitari per i quali sia dimostrabile una relazione tra *output* e *outcome*.
- Il PRP recepisce gli obiettivi sottoscritti a livello internazionale e incorpora gli obiettivi già decisi all’interno di Piani nazionali di settore per quanto attiene alla promozione, prevenzione e tutela della salute, nonché gli adempimenti previsti dal quadro normativo.
- Il Piano garantisce la trasversalità degli interventi, perseguita anche in termini di integrazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi, tra diversi settori, istituzioni, servizi, aree organizzative; pertanto, nel definire le strategie e le azioni tiene in considerazione sia la funzione del SSR di diretta erogazione degli interventi, sia il ruolo di steward del SSR nei confronti degli altri attori e stakeholder.
- Il Piano riconosce l’importanza fondamentale della genesi e fruizione della conoscenza e pertanto riconosce la messa a regime di registri e sorveglianze come elementi infrastrutturali indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

## Priorità

- Ridurre il carico di malattia, con particolare riferimento all’obiettivo sulla riduzione della mortalità prematura da malattie croniche non trasmissibili, agli obiettivi sulla riduzione degli incidenti e delle malattie professionali e alla promozione dell’invecchiamento attivo
- Investire sul benessere dei giovani, scelta dal forte contenuto formativo e di empowerment che intende, in un approccio il più possibile olistico, promuovere una crescita responsabile e consapevole attraverso l’adozione di stili di vita sani e di comportamenti di rifiuto nei confronti di qualunque forma di dipendenza.
- Rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive, investendo in un patrimonio culturale di grande rilevanza sociale
- Rafforzare e mettere a sistema l’attenzione a gruppi fragili, sia come lotta alle disuguaglianze sia come messa a sistema di interventi per la prevenzione di disabilità.
- Considerare l’individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente, cercando di promuovere un rapporto salubre fra salute e ambiente contribuendo alla riduzione delle malattie ma anche sviluppando tutte le potenzialità di approccio inter-istituzionale del servizio sanitario.

Inoltre si fa riferimento ai seguenti criteri di valore strategico.

- Rilevanza. valutata come carico di malattia e in termini di sviluppo per gruppi sociali particolarmente a rischio di fragilità o di disuguaglianza, rilevanza etica e di coesione sociale.
- Coerenza. con le policy adottate e metodologica, applicando per ognuno dei macro-obiettivi la medesima struttura logica.
- Governance. Si adotta la visione di sanità pubblica funzionale alla necessaria armonizzazione dei numerosi interventi di settore come strumento di governance.
- Stewardship, ruolo che comporta la promozione del miglioramento del sistema nel suo complesso.
- Sviluppo: opportunità di una prospettiva di sviluppo della prevenzione nel suo complesso, con attenzione all'utilizzo delle evidenze scientifiche e alla misurazione dell'impatto degli interventi.

Quindi, fanno parte di questo approccio strategico:

- una sistematica attenzione alla intersettorialità;
- una sistematica attenzione al miglioramento della qualità sia dei servizi sia della governance;
- una sistematica promozione, lo sviluppo e l'utilizzo di valutazioni quantitative.

## Cap. 3

### I Programmi del Piano regionale Prevenzione 2014-2018 della regione Friuli Venezia Giulia

**Programma I: "Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici":** macro obiettivo 1, obiettivi centrali 4,6,7,8,10;

**Programma II: "Gli Screening in regione Friuli Venezia Giulia":** macro obiettivo 1, obiettivi centrali 12,13,14,15; macro obiettivo 2, obiettivi centrali 1, 2;

**Programma III: "Salute e sicurezza nelle scuole":** macro obiettivo 1, obiettivi centrali 1,3,7,8; macro obiettivo 3, obiettivi centrali 1, 2; macro obiettivo 7, obiettivo centrale 6;

**Programma IV: "Prevenzione delle dipendenze":** macro obiettivo 4, obiettivo centrale 1;

**Programma V: "Promozione dell'attività fisica":** macro obiettivo 1, obiettivi centrali 9, 11; macro obiettivo 6, obiettivo centrale 2;

**Programma VI "Prevenzione degli incidenti stradali":** macro obiettivo 5, obiettivi centrali 1, 2, 3;

**Programma VII: "Prevenzione degli incidenti domestici":** macro obiettivo 6, obiettivi centrali 1, 3, 4, 5;

**Programma VIII: "Miglioramento della qualità nelle attività del Dipartimento di Prevenzione, con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo":** macro obiettivo 7, obiettivo centrale 8; macro obiettivo 10, obiettivi centrali 1, 7, 11, 12;

**Programma IX: "Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti indicati dal PNP come a maggior rischio":** macro obiettivo 7, obiettivo centrale 7;

**Programma X: "Emersione e prevenzione delle malattie professionali in FVG e promozione della salute nei luoghi di lavoro":** macro obiettivo 7, obiettivi centrali 2, 3, 4, 5; macro obiettivo 1, obiettivi centrali 4, 5, 6, 7, 8;

**Programma XI "Miglioramento dei Sistemi informativi e di sorveglianza:** macro obiettivo 7, obiettivo centrale 1; macro obiettivo 9, obiettivi 11, 12; macro obiettivo 10, obiettivo centrale 4;

**Programma XII " Ambiente e salute: facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello "Salute in tutte le politiche"":** macro obiettivo 8, tutti gli obiettivi centrali;

**Programma XIII " Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive":** macro obiettivo 9, obiettivi centrali da 1 a 7, 10, 11, 13; macro obiettivo 10, obiettivi centrali 2, 3, 6;

**Programma XIV: "Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze":** macro obiettivo 9, obiettivi centrali 5, 7, 8, 9, 12; macro obiettivo 10, obiettivo centrale 5;

**Programma XV: "Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile":** macro obiettivo 1, obiettivi centrali 1, 2, 3, 7, 8; macro obiettivo 10, obiettivi centrali 9, 10;

**Programma XVI: "Prevenzione del randagismo":** macro obiettivo 10, obiettivo centrale 8.

Inoltre gli obiettivi di accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione sono trasversali ai programmi, ed espressamente richiamati nei programmi III, VIII, XI, XIII.





### **Programma I: “Migliorare la salute nei soggetti a rischio malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e malati cronici”**

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta (scarso consumo di frutta e verdura e di pesce, eccessivo contenuto di sale e grassi saturi nei cibi, ecc).

Dal report più recente (2013) del sistema di sorveglianza PASSI risulta che la prevalenza di ipertesi che riferiscono di aver ricevuto i consigli per tenere sotto controllo la pressione arteriosa è alta: diminuire il consumo di sale (88%), controllare il peso corporeo (80%) e svolgere regolarmente attività fisica (82%).

Solo un terzo delle persone 18-69enni (37%) ha uno stile di vita attivo, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata/intensa raccomandata; circa un quarto è completamente sedentario (20%). La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione. Un intervistato su 3 (35%) riferisce che un operatore sanitario si è interessato all'attività fisica che svolge. Il 31% è la percentuale di persone che dichiarano di avere ricevuto il consiglio di effettuare una regolare attività fisica.

Poco meno della metà delle persone di 18-69 anni (42%) presenta un eccesso ponderale (31% sovrappeso e 11% obesi).

L'eccesso ponderale è significativamente più frequente negli uomini, nella fascia con più di 50 anni, nelle persone con basso livello di istruzione e/o con molte difficoltà economiche.

Nel periodo 2010-2013, poco più del 50% degli intervistati in sovrappeso o obesi riferisce di aver ricevuto il consiglio di effettuare una dieta per perdere peso. Questa percentuale sale al 77% tra gli obesi, ma rimane bassa fra coloro che sono in sovrappeso (45%).

La metà degli adulti intervistati (51%) consuma 3 o più porzioni di frutta e verdura al giorno e solo uno su dieci (12%) ne consuma la quantità raccomandata nelle linee guida per una corretta alimentazione, cioè cinque porzioni al giorno.

Circa i due terzi dei 18-69enni in FVG consumano alcol (69%). Complessivamente poco meno di un terzo della popolazione adulta (29%) può essere classificato come bevitore a rischio. Il consumo di alcol a rischio è significativamente più frequente negli uomini, nelle persone con molte difficoltà economiche percepite e nei giovani di 18-24 anni: in questa fascia d'età circa la metà dei giovani ha modalità di assunzione di alcol a rischio. I binge drinking rappresentano il 16%, questa modalità di assunzione è più frequente nei giovani 18-24anni (26%) e negli uomini (23% vs 8%). Ancora troppo bassa appare l'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol: nel periodo 2010-2013, solo il 23% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si è informato sul consumo alcolico e solo il 6% di coloro che sono considerati a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto un consiglio di ridurre il consumo.

Circa la metà delle persone di 18-69 anni (49%) ha dichiarato di essere non fumatore. Gli ex fumatori rappresentano circa un quinto della popolazione e i fumatori un terzo (27%). Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori nelle persone sotto ai 50 anni (35% nelle fasce 18-24 anni e 25-34 anni), negli uomini, nelle persone con livello di istruzione di scuola media inferiore e superiore e nelle persone con molte difficoltà economiche percepite.

Nel 2010-2013, circa la metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare. Per quanto riguarda il fumo passivo, la maggior parte delle persone considera il divieto di fumare nei luoghi pubblici rispettato sempre o quasi sempre (96%). La maggior parte dei lavoratori considera il divieto di fumare nel luogo di lavoro rispettato sempre o quasi sempre (93%). Nel 16% delle abitazioni si fuma: 13% in alcune zone e 3% ovunque; in circa una casa su dieci in cui vivono minori o bambini si fuma (8%).

Il precedente PRP ha focalizzato l'attenzione soprattutto sull'identificazione e valutazione dei fattori di rischio cardiovascolare e su attività di sensibilizzazione e formazione.

Tra il 2011 ed il 2013 sono state realizzate iniziative di comunicazione per la popolazione in collaborazione con le associazioni di volontariato CV e donatori di sangue, Comuni, ANCI-Federsanità, accanto ad altre iniziative di formazione per operatori sanitari compresa la sperimentazione di un corso di formazione sul campo dedicato ai materiali educazionali per l'alto rischio, un corso di formazione sul campo “Modelli interattivi intraziendali per la prevenzione cardiovascolare” presso l'ASS 4 Medio Friuli e un corso di formazione a distanza composto da 5 moduli di 1 ora ciascuno. E' stata fatta terapia educativa per i soggetti ad alto rischio ed in prevenzione secondaria, tramite personale formato e materiale predisposto ad hoc in tutte le strutture cardiologiche e cardiocirurgiche pubbliche della Regione, sia a livello ambulatoriale che degenziale. Il 12 Settembre 2012 è stato firmato dall'Assessore Regionale alla Salute e dai Sindacati della Medicina Generale l'Accordo Integrativo Regionale grazie al quale il 40% dei MMG ha aderito al progetto “percorso di identificazione e valutazione dei rischi per la salute cardiovascolare”.

Il presente Piano vuole sviluppare ulteriormente il potenziale preventivo legato al ruolo degli operatori sanitari che intercettano in vari contesti i soggetti a rischio di sviluppare le malattie croniche, cardiovascolari e non solo.

<b>Macro obiettivo</b>	<b>1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT</b>	
<b>Obiettivo centrale</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatore centrale</b>
Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio	Progetto "Cardio50" .	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)  Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)
	Progetto pilota per l'identificazione precoce delle persone in condizioni di rischio aumentato per MCNT, tramite programmi di popolazione attuati in collaborazione con medici di famiglia, Distretti e farmacie, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico.	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere  Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso
	Creazione di un gruppo regionale per la stesura di modelli di Percorsi Preventivi Diagnostici Assistenziali e Terapeutici (PPDTA) sulle malattie cronico-degenerative e cardiovascolari in particolare, da proporre a gruppi di lavoro aziendali. Avvio di gruppi di lavoro per i PPDTA aziendali.	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo  Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica
Ridurre il consumo eccessivo di sale Ridurre il numero dei fumatori Ridurre il consumo di alcol a rischio Aumentare il consumo di frutta e verdura	Formazione degli operatori per gruppi omogenei finalizzata ad inserire nei processi assistenziali il "consiglio breve" sugli stili di vita e, in relazione ai contesti operativi, il calcolo del rischio cardiovascolare globale.	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale  Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale  Prevalenza di fumatori nella popolazione
	Studio di fattibilità di una "app" scaricabile in tablets e smartphones e di un sito web dedicati ai cittadini dai 35 ai 69 anni per la stima autonoma del loro rischio cardiovascolare globale e dei loro stili di vita.	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio  Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno

## **Programma II: “Gli Screening in regione Friuli Venezia Giulia”**

Per quanto riguarda i **programmi di screening oncologici**, gli indicatori mostrano che sono stati raggiunti e mantenuti nel tempo livelli di qualità molto buoni, in linea con gli standard nazionali ed europei.

L'adesione all'invito si mantiene intorno al 60% per gli screening femminili ed è cresciuta dal 50,5% del 2009 al 59,8% del 2013 per lo screening del colon retto. Nonostante siano state attuate diverse strategie di intervento per incrementare ulteriormente la partecipazione, sia a livello regionale, come campagne di comunicazione e coinvolgimento dei medici di medicina generale, sia a livello locale, si evidenzia la difficoltà a raggiungere e mantenere i livelli di adesione auspicati. Tra gli interventi adottati per favorire l'aumento dell'adesione è stato introdotto nel 2011 e mantenuto negli anni successivi l'invio di una lettera di sollecito ai non rispondenti allo screening del colon retto, che continua a contribuire all'incremento della partecipazione a questo programma. Il coinvolgimento della medicina generale, mediante l'accordo integrativo regionale, che prevede la presenza della firma del MMG nell'invito, non ha sortito effetti sull'adesione ai programmi di screening femminili, che mantengono percentuali di adesioni stabili.

Per il tumore del colon retto sono in fase di definizione protocolli condivisi a livello regionale per l'individuazione dei soggetti a rischio eredo-familiare e l'offerta di percorsi personalizzati. Nell'ambito di un progetto nazionale (bando CCM 2012) sulle disuguaglianze nell'accesso alle cure, due aziende per i servizi territoriali della regione sono coinvolte nella realizzazione di interventi di promozione degli screening tra le utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale.

Per quanto riguarda lo **screening neonatale audiologico**, dal luglio 2012 è attivo un programma regionale che prevede lo screening su tutti i nati presso i 10 Punti nascita regionali, la valutazione audiologica, nel caso di positività dei test neonatali, da parte dei tre Servizi regionali di audiologia di II livello, la sorveglianza audiologica durante i bilanci di salute nei bambini 0-36 mesi da parte dei pediatri di libera scelta, gli approfondimenti diagnostici, la presa in carico e l'eventuale trattamento protesico (apparecchi acustici e impianti cocleari) da parte del Centro di III livello nonché il coordinamento, la formazione degli operatori, il monitoraggio e la verifica del programma. Nei primi due anni di attività sono stati sottoposti a screening neonatale il 98% dei nati con una percentuale di retesting pari al 99%. La copertura va consolidata e deve essere oggetto di miglioramento, in particolare sull'organizzazione del sistema, l'informatizzazione, l'omogeneità dell'offerta e di strumentazione presso tutti i Punti nascita, oltre alle modalità di invio al II e III livello e il programma di sorveglianza audiologica da parte dei pediatri di libera scelta.

Per quanto riguarda lo **screening neonatale oftalmologico**, l'analisi del riflesso rosso pupillare viene effettuato in tutti i nati presso i Punti nascita regionali. Da sviluppare un sistema di monitoraggio dello screening e codificare il percorso diagnostico nei neonati con riflesso rosso assente.

<b>Macro obiettivo</b>	<b>1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT</b>	
<b>Obiettivo centrale</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatore centrale</b>
Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	Mantenere l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening) $\geq 95\%$	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening sulla popolazione bersaglio
Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening	Aumentare l'adesione e la copertura dei tre programmi di screening anche con iniziative finalizzate a	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla

oncologico	raggiungere i soggetti fragili  Predisporre un piano di comunicazione per la diffusione della conoscenza dei programmi di screening	popolazione bersaglio
Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Progettare la riconversione del programma di screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina. Predisporre i criteri e il capitolato della gara regionale d'appalto per l'acquisto del test HPV-DNA	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)  Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)
Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Definire protocolli regionali condivisi per l'identificazione delle donne con profilo di rischio eredo-familiare per tumore della mammella ed il loro inserimento in programmi individualizzati di controlli periodici di sorveglianza	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)  Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)
<b>Macro obiettivo</b>	<b>2. Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali</b>	
Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Consolidamento del progetto regionale di identificazione precoce del danno uditivo permanente in età pediatrica, miglioramento dell'organizzazione e informatizzazione e implementazione della sorveglianza audiologica 0- 36 da parte dei pediatri di libera scelta.	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale
Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Consolidamento e sviluppo dello screening oftalmologico neonatale in tutti i Punti nascita	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale

### ***Programma III: "Salute e sicurezza nelle scuole"***

In Friuli Venezia Giulia il dato di HBSC riporta che 6 ragazzi su 10 riferiscono insonnia ansia ideazione suicidaria per più di una volta alla settimana. Lo sviluppo e la severità di queste condizioni dipende principalmente dalla vulnerabilità individuale, dall'esposizione a fattori ambientali avversi, dalla frequenza degli eventi stressanti. I dati e i risultati di alcuni studi mostrano che le ore di sonno sono inversamente correlate alle variabili di ideazione suicidaria, ansia, problemi emotivi, di condotta e di relazione tra pari. Indagando la percezione del contesto scolastico da parte degli studenti si nota che sono i ragazzi di 11 anni e le ragazze di 15 anni a sentire in maniera più forte lo stress associato alla vita scolastica. Rispetto al

coinvolgimento degli studenti nell'organizzazione all'interno della scuola, solo 1 ragazzo su 2 dice di sentirsi coinvolto. Solo il 40% dei ragazzi e delle ragazze pensa di essere trattato in modo giusto dai propri insegnanti sebbene più della metà ritenga di poter ricevere un aiuto supplementare. Inoltre il 50% del campione non si sente incoraggiato a esprimere il proprio punto di vista. Probabilmente è anche per questo che al 40% dei ragazzi non piace tanto o per nulla la scuola.

I fattori che promuovono la resilienza in età evolutiva sono riassumibili in:

1. esistenza di un legame significativo con un adulto, non necessariamente un genitore o un congiunto, in grado di sostenere e accompagnare il giovane nei momenti di difficoltà;
2. appartenenza a un gruppo che assicuri un livello adeguato di sostegno sociale, anche attraverso il riconoscimento delle capacità di ruolo;
3. capacità di cogliere un significato e una direzione nelle proprie esperienze, sottraendole a un vissuto di caos e di destino inesorabile;
4. percezione di un senso profondo del valore di sé come persona.

Le competenze educative dei genitori (o in generale degli adulti nel ruolo di caregiver) sono importanti nel favorire i processi di resilienza.

Le life skills risultano essere la strategia complessiva di riferimento per aumentare la resilienza e ridurre la vulnerabilità individuale nei confronti di agenti stressanti (OMS 1993) ed è su questo principio che le strategie dedicate ai giovani in Friuli Venezia Giulia intendono raggiungere con la logica life-course, la maggior parte degli interlocutori disponibili nella comunità. Poiché un alto livello di benessere è sinergico anche ad un maggior livello di apprendimento, obiettivo tradizionale dell'educazione, il contesto scolastico sarà particolarmente importante nella costruzione di percorsi. Essi saranno articolati in un flusso di continuità, per garantire l'equità nel trasferimento delle life skills, la capacità di riconoscere i fattori di rischio con l'attivazione di piani di rinforzo personalizzati sulla resilienza e la presa in carico ove necessario. Un umore positivo induce aumento dell'attenzione, pensiero creativo e olistico, al contrario un umore negativo produce disattenzione, aumento del pensiero critico e analitico. Il benessere dovrebbe essere insegnato a scuola come antidoto alla depressione, come veicolo per aumentare la propria soddisfazione nella vita, e come aiuto per migliorare l'apprendimento e la creatività. In questa logica si articola il percorso di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare che si pone l'obiettivo di sostenere i contesti di vita e di apprendimento, a favore della salute dei giovani nelle età dello sviluppo.

Tutto quanto sopra esposto sostiene un programma che vede nelle scuole il setting privilegiato per promuovere comportamenti sani, ed in ragione di ciò diventa indispensabile anche intervenire sul contesto favorendo da parte della scuola e degli enti gestori un'offerta alimentare più salubre e promuovendo interventi sulla tutela della sicurezza e salute negli ambienti di vita, studio e lavoro, attraverso un'attività educativa e informativa, ma anche preventiva, indirizzata prioritariamente nei confronti dei giovani cittadini e dei futuri lavoratori. In linea con l'approccio di Guadagnare salute, che integra l'azione sui comportamenti con quella di contesto e sui fattori ambientali, si intende lavorare in raccordo con le istituzioni scolastiche per migliorare aspetti della vita scolastica che possono influire sulle condizioni di salute dei ragazzi (mense scolastiche, distribuzione automatica di alimenti, utilizzo di zaini troppo pesanti, percorsi casa scuola...)

<b>Macro obiettivo</b>	<p><b>1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT</b></p> <p><b>3. Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti</b></p> <p><b>4. Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)</b></p> <p><b>5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti</b></p> <p><b>7. Prevenire infortuni e malattie professionali</b></p> <p><b>Accountability e sostenibilità: rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci</b></p>	
<b>Obiettivo centrale</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatore centrale</b>

Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale	Accordo quadro con ufficio scolastico regionale per definire e sostenere le linee di intervento in promozione della salute nelle scuole	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti
Rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci	Realizzazione di un piano strategico con l'obiettivo di estendere la rete di scuole che promuovono la salute e di assicurare uguali possibilità di accesso a progetti efficaci a tutte le scuole del territorio regionale	
Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	Promuovere e diffondere progetti riconducibili alla cornice delle scuole che promuovono salute anche in continuità con le esperienze già in corso	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
Aumentare il consumo di frutta e verdura	Sostenere l'adozione delle Linee guida regionali sulla alimentazione in collaborazione con Comuni, Ambiti e istituzioni educative, a garanzia anche del benessere e equità sociale per tutti	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute
Ridurre il consumo eccessivo di sale		
Rafforzare le capacità di resilienza Aumentare la percezione del rischio e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	Avviare iniziative per stimolare l'intelligenza emotiva e le competenze socio-emozionali attraverso la traduzione didattica multidisciplinare e azioni sul contesto: condivisione delle strategie di intervento	
Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	Promozione della cultura della sicurezza in ambito scolastico	
Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale Analisi del flusso segnalazione/presa in carico di soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA e dei percorsi in atto sul rinforzo delle life skills	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi vs i soggetti in età preadolescenziale e adolescenziale per i quali sono stati avviati progetti di supporto e rinforzo delle life skills"

#### **Programma IV: "Prevenzione delle dipendenze"**

Nella Regione Friuli Venezia Giulia il fenomeno delle dipendenze sta avendo un impatto sempre maggiore sui sistemi sanitari e sociali soprattutto per il carico di costi umani e sociali delle malattie e delle morti direttamente e indirettamente correlate al problema. Si stima che circa un quinto della mortalità totale sia correlato a problematiche di dipendenza. Dai dati raccolti dai Servizi per le dipendenze emergono importanti aumenti degli utenti con problemi comportamentali come il gioco d'azzardo patologico (utenza triplicata rispetto al 2011) e dati preoccupanti sui giovani relativamente a comportamenti di addiction per alcol, fumo e cannabinoidi. Da una survey effettuata nel 2013 emerge che il 7% dei ragazzi intervistati dichiara di aver consumato tali sostanze prima dei 14 anni.

Relativamente all'utenza che si rivolge ai servizi, nel corso del 2013, i Dipartimenti delle dipendenze hanno preso in carico quasi 10.000 persone, principalmente per problemi alcol correlati o di tossicodipendenza. Questo dato naturalmente non esaurisce, ma sottostima il numero di persone con problemi di addiction. All'interno di questa situazione particolarmente difficile e complessa, i giovani rappresentano la fascia di popolazione più a rischio e più indifesa. Risulta indispensabile, per questi motivi, rafforzare la rete, articolata e coordinata, di attori pubblici, del privato sociale e delle organizzazioni di volontariato, attualmente garantita dal lavoro dei Dipartimenti delle Dipendenze.

La prevenzione, primaria e secondaria, gioca un ruolo rilevante nell'arginare il fenomeno della dipendenza da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali (GAP, sex addiction, internet addiction, shopping compulsivo, etc.). Pertanto è essenziale definire strategie integrate focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali (ad esempio competenze socio-emotive e relazionali) sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita attraverso i metodi di "early detection", "life skills education" e "peer education". Si tratta sia di diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e teso a sviluppare le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza, sia di sviluppare modalità di riconoscimento e aggancio precoce.

Tra gli interventi sui determinanti ambientali le strategie indicate rivestono importanza quelle che mirano alla de-normalizzazione dell'uso di sostanze nel quadro di un approccio di promozione della salute. Le prove scientifiche sono ancora limitate, ma suggeriscono alcuni interventi di setting:

- scuole che promuovono la salute, con l'adozione di policy in cui il fumo e l'alcol sono esplicitamente proibiti in ogni ambiente scolastico e in ogni orario (inclusi gli spazi pubblici antistanti la scuola, le gite scolastiche ecc.);
- famiglie che promuovono salute, in cui i genitori escludano l'uso di tabacco nelle case e utilizzino l'alcol in modo moderato nei limiti del pasto;
- interventi di regolazione dell'uso dell'alcol e del fumo in ambiente di lavoro, di vita, di svago, nel quadro di strategie di promozione della salute.

Anche gli interventi di comunicazione per la salute (attraverso vecchi e nuovi media) e di marketing sociale, volti alle de-normalizzazione dell'uso di tabacco e dell'abuso di alcol cominciano ad avere apprezzabili prove di efficacia.

La prevenzione del Gioco d'azzardo patologico merita un esame a parte, in quanto ha caratteristiche differenti: ha un apparato di ricerca molto inferiore e più recente, che impedisce ancora di riconoscere interventi chiaramente efficaci; inoltre i gruppi di popolazione a rischio non sono completamente sovrapponibili.

Le strategie in campo riguardano comunque anche nel caso del GAP:

- interventi universali di tipo socio-ambientale, quali la riduzione o eliminazione della pubblicità sui diversi "media" e l'allontanamento fisico dei luoghi del gioco da tutti gli spazi di aggregazione giovanile e dalle scuole (che possono richiedere azioni centrali e/o locali);
- interventi individuali di prevenzione universale, quali percorsi scolastici di potenziamento delle abilità personali (life skills), riconoscimento delle reali probabilità di vincere e media education, al fine di sviluppare abilità di resistenza alla pressione dei media.

Tra le strategie da mettere in campo per il conseguimento del macro obiettivo è importante identificare gli interventi promettenti da sottoporre a valutazione scientifica, l'adattamento alla situazione italiana di interventi che hanno fornito prove di efficacia in altri contesti e la messa a disposizione degli interventi efficaci disponibili attraverso appropriati strumenti che permettano di accedere ai materiali, alle istruzioni di applicazione e anche alle prove di efficacia.

Macro obiettivo	4. Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	
Obiettivo centrale	Obiettivi specifici	Indicatore
Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	Attivare programmi di intervento precoce (early detection) per persone con comportamenti di addiction e di consumo a rischio	Indicatori regionali relativi ai programmi di intervento precoce (L'indicatore centrale: Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute è applicato nel programma Salute e sicurezza nelle scuole)
	Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per i famigliari delle persone con comportamenti di addiction e di consumo a rischio e/o dipendenza attiva	



**Programma V: “Promozione dell’attività fisica”**

Già da alcuni anni la programmazione sviluppata annualmente dalle aziende sanitarie sulla base degli indirizzi regionali prevede progetti ed interventi di promozione dell’attività fisica, che sono stati attuati con attenzione ai vari contesti: età scolare e promozione dei piedibus, dipendenti delle aziende sanitarie con iniziative varie (partecipazione ad eventi sportivi, camminate) finalizzate ad accrescere la sensibilità sull’importanza di contrastare la sedentarietà, popolazione adulta e anziana con i gruppi di cammino e con attività fisica adattata. Nonostante ciò secondo la sorveglianza PASSI solo un terzo delle persone 18-69enni (37%) ha uno stile di vita attivo, in quanto conduce un’attività lavorativa pesante o pratica l’attività fisica moderata/intensa raccomandata; circa un quarto è completamente sedentario (20%).La sedentarietà cresce all’aumentare dell’età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d’istruzione. Un intervistato su 3 (35%) riferisce che un operatore sanitario si è interessato all’attività fisica che svolge. Il 31% è la percentuale di persone che dichiarano di avere ricevuto il consiglio di effettuare una regolare attività fisica.

Anche nell’ottica di un invecchiamento attivo ed in salute va ribadita l’importanza di promuovere l’attività fisica a tutte le età, obiettivo che è stato ricompreso nella cornice di un accordo di collaborazione tra la regione FVG, Federsanità ANCI ed associazioni rivolte prioritariamente a fasce di età anziane (AUSER, ANTEAS, e altre).Saranno promosse inoltre delle azioni atte a contrastare la solitudine negli anziani , in particolare in alcune zone del territorio regionale, maggiormente esposte per contesto a situazioni di isolamento

Per il PRP 2014-2018 la regione FVG si propone anche un’alleanza forte con gli operatori sanitari, del territorio e dell’ospedale, come promotori e prescrittori di attività fisica.

<b>Macro obiettivo</b>	<b>1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT</b> <b>6. Prevenire gli incidenti domestici</b>	
<b>Obiettivo centrale</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatore centrale</b>
Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell’esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	Creazione gruppo di lavoro interdisciplinare per la definizione di indirizzi regionali sulla promozione dell’esercizio fisico	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell’esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall’avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)
	Offerta di interventi/programmi finalizzati alla riduzione del rischio sedentarietà in collaborazione con associazioni ed enti locali	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica Prevalenza di soggetti fisicamente attivi
Aumentare l’attività fisica delle persone	Formazione degli operatori sanitari finalizzata ad inserire nella pratica assistenziale il consiglio di praticare attività fisica	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)
Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	Estensione dei progetti di promozione dell’attività fisica negli anziani in collaborazione con Federsanità- ANCI, AUSER, ANTEAS e ADA a tutto il territorio	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile

**Programma VI “Prevenzione degli incidenti stradali”**

Il Friuli Venezia Giulia nel decennio 2000 – 2010 ha significativamente ridotto gli incidenti stradali ottenendo una diminuzione percentuale poco al di sotto del 50% , obiettivo fissato dall'Unione Europea. In generale gli incidenti avvengono prevalentemente nelle aree urbane, mentre nelle strade extraurbane avvengono complessivamente un minor numero di incidenti, ma con conseguenze più gravi. Le autostrade che attraversano la regione sono interessate da un numero di incidenti minori di quelli che caratterizzano le altre regioni, ma anche in questo caso con esiti più gravi. Per quanto riguarda le persone coinvolte, i pedoni, ed in particolare tra ultrasessantacinquenni, hanno un rischio più elevato dei conducenti. Nel 2010 sono stati rilevati 3.933 incidenti stradali in Friuli Venezia Giulia, per un totale di 103 morti e 5.137 feriti ad essi imputabili, nel 2013 sono stati rilevati 3.459 incidenti stradali di questi 76 mortali con 84 morti e 4.567 feriti, dimostrando un'ulteriore trend negativo. La diminuzione percentuale degli incidenti nel 2010 rispetto al 2009 risulta pari al 12,5% ,dato che si riconferma tra il 2010 e il 2013. Già in conclusione del precedente PRP è stata registrata una flessione nel trend degli incidenti stradali nella fascia di età 14-18 (in base agli accessi in PS), e dal rapporto PASSI risulta che in regione FVG l'utilizzo del casco e della cintura anteriore è molto diffuso (rispettivamente 99% e 93%); molto limitato rimane invece l'utilizzo della cintura posteriore (38%). Una quota non trascurabile di genitori di un minore sotto ai 14 anni(15%) ha riferito di non far indossare sempre il dispositivo di sicurezza al minore.

Nel quadriennio 2010-2013, il 12% dei conducenti riferisce di aver guidato un'auto, o una moto, sotto l'effetto dell'alcol negli ultimi 30 giorni prima dell'intervista (cioè dopo aver bevuto due o più unità alcoliche standard un'ora prima di mettersi alla guida), mentre l'8% degli intervistati dichiara di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol

Nel PRP 2010-2013 è stato sviluppato il progetto Sicuramente coordinato da referenti della Direzione Regionale della Scuola (USR), della Direzione Centrale Mobilità, della Direzione Centrale Salute, di FVG STRADE, con la realizzazione di incontri formativi per docenti nei tre ordini di scuola (infanzia-primaria secondaria I e II grado) su pacchetto formativo prodotto dalle Aziende Sanitarie con materiale condiviso tra ASS , USR,ACI Polizia Municipale. Per la Sanità l'obiettivo ha riguardato la percezione del rischio in adolescenza e il potenziamento delle life skills. E' stata individuata l'Area per la realizzazione di un Campo Scuola , ove poter effettuare le esercitazioni pratiche di guida. E' stato aggiornato il sito web con il materiale prodotto da ragazzi e docenti, effettuato un modulo formativo per la terza età. Attuato il Concorso di Idee 2012-2013. Con il contributo dell'Università degli Studi di Udine è stato elaborato un questionario- intervista, effettuato all'uscita delle sale cinematografiche durante la presentazione dello "spot premiato" del Concorso di Idee.

Inoltre è attivo in regione FVG un Osservatorio che produce report periodici sugli incidenti stradali integrando – con il programma Mitris – informazioni relative a luogo e modalità dell'accadimento e conseguenze sanitarie, ricavate da banche dati differenti (organi di polizia, Pronto soccorso ospedalieri, georeferenziazione).

Il presente Piano si propone di intervenire, tramite una rete territoriale forte e motivata, con strategie comunicative adeguate, e di mantenere attivo il sistema di sorveglianza specifico.

Macro obiettivo	5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro	
Obiettivo centrale	Obiettivi specifici	Indicatore centrale
Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	creare alleanze al fine di costruire una rete territoriale tra operatori della sanità e moltiplicatori dell'azione preventiva che operano in contesti del divertimento o educativi/formativi (insegnanti di autoscuola, associazioni del soccorso, Forze dell'Ordine, peer educator, gestori di locali e di eventi, ad es. sagre, festival, eventi sportivi) con la finalità di sensibilizzarli, informarli e	Tasso di decessi per incidente stradale  Tasso di ricoveri per incidente stradale  Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini

Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	<p>formarli.</p> <p>favorire l'individuazione di strategie comunicative adeguate per agire sulla percezione del rischio e sull'aumento della consapevolezza nel target finale anche con particolare riferimento ai pedoni e ciclisti</p> <p>mantenere il sistema di rilevazione e sorveglianza degli incidenti stradali su tutto il territorio regionale: Centro di monitoraggio della sicurezza stradale (CRMSS)</p>	Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)
Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	<p>favorire la realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e di informazione nei luoghi del divertimento, agendo sulla percezione del rischio (guida dopo assunzione di alcol, droghe, farmaci). Continuità ed eventuali sviluppi del progetto Overnight</p>	

### **Programma VII: "Prevenzione degli incidenti domestici"**

L'incidenza degli infortuni domestici, sia su scala nazionale che regionale, risulta ampiamente sottostimata. Fra le cause di questa sottostima vanno considerati senz'altro problemi di misclassificazione degli accessi al pronto soccorso, così come la mancata rilevazione di quei casi che non sono ricorsi alle cure ospedaliere, ma che hanno comunque necessitato di cure ambulatoriali e, da ultimo, appare non trascurabile una carenza nella implementazione delle informazioni relative alle schede di morte ISTAT. Vanno infine considerate anche le differenti modalità di rilevazione e di definizione del fenomeno nelle indagini comunemente utilizzate sul territorio nazionale e regionale. Nella nostra Regione sono state effettuate indagini mirate alla conoscenza delle modalità di accadimento degli infortuni e della loro frequenza, oltre che della presenza di fattori di rischio presenti nelle abitazioni o dovuti a comportamenti o fragilità, sia nell'ambito di progetti di ricerca su scale nazionale (ISPESL, ISTAT, ISS-SINIACA), che locale, ma manca ancora un efficace sistema "corrente" di rilevazione. Al fine di giungere a quantificare i ricoveri in pronto soccorso legati ad incidenti domestici, la nostra Regione, attraverso il Servizio epidemiologia e flussi informativi ha pertanto attivato un percorso che porterà alla corretta registrazione, informatizzata e standardizzata, degli eventi con inizio già dal 2015. Parallelamente, al fine di stimare gli eventi più lievi, che non necessitano di ricovero, la Regione si propone di adeguare i sistemi di sorveglianza aventi (target la popolazione anziana).

Sulla base dei risultati dell'indagine multiscopo ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" del 2012, effettuata su di un campione di 1.222 abitanti della nostra regione, sono stati stimati circa 76.700 incidenti domestici all'anno, corrispondenti ad un'incidenza di 62,2 eventi ogni 1.000 abitanti.

Secondo il sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2010-2012 nella fascia di età fra i 18 e i 69 anni, la percentuale di persone che dichiarano di aver avuto un infortunio domestico nei 12 mesi precedenti, per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale è, in regione FVG del 4,39% (IC95%: 3,84-5,02), significativamente più elevato rispetto alla media nazionale, che corrisponde a 3,57% (IC95%: 3,43-3,72). Considerando poi la popolazione anziana (con più di 64 anni), secondo il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento, realizzato nella sola Area Triestina, in due diverse indagini nel corso del 2012 (502 intervistati) e nel 2013 (467 intervistati) la percentuale di persone che hanno riferito di essere cadute negli ultimi 30 giorni è del 9% nell'indagine 2012 e del 6% nel 2013 entrambe più basse rispetto alla media nazionale rilevata nel Pool nazionale (11%).

Negli ultimi anni in regione è stato attivato un importante percorso mirato alla prevenzione degli incidenti domestici, percorso che ha visto un gruppo di lavoro regionale diventare referente nazionale CCM per la formazione degli operatori di tutte le aziende sanitarie italiane, attività che ha portato peraltro alla redazione del primo manuale tecnico per gli operatori

della prevenzione mirato alla prevenzione degli incidenti domestici, pubblicato sotto l'egida del Ministero della Salute. L'attività regionale si è estrinsecata in attività di formazione per i tecnici e gli operatori della prevenzione, oltre che dei care giver, di informazione, con la produzione di materiale multilingue, di progettazione, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti sul territorio e dei portatori di interesse, di percorsi mirati all'invecchiamento attivo, alla prevenzione per i soggetti con disabilità, di percorsi di analisi congiunta del fenomeno con le diverse strutture aziendali e con il mondo della scuola, oltre che con i professionisti, il sindacato e le imprese del territorio.

In questi anni si è inoltre consolidata la collaborazione tra le Istituzioni (Comuni, Scuola, Università e Province in particolare) e con le Associazioni ed ONLUS (Federsanità- ANCI, AUSER, ANTEAS, ADA, CRIBA, Consulta Disabili), oltre che con le associazioni imprenditoriali e professionali, ed è dalla interazione delle specifiche competenze con le strutture delle A.S.S. che ci si propone di sviluppare un percorso di prevenzione condiviso ed efficace.

Sarà avviato, inoltre, prossimamente, in tutti gli ospedali regionali, un processo di identificazione, al momento della dimissione, dei soggetti fragili a rischio cadute che verranno sensibilizzati e informati sulla prevenzione delle stesse.

<b>Macro obiettivo</b>	<b>6. Prevenire gli incidenti domestici</b>	
<b>Obiettivi centrali</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatori centrali</b>
Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Promozione di corretti stili di vita attraverso una rete di collaborazione che coinvolga tutte le strutture aziendali, gli Enti locali, la scuola e gli stakeholders.	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere
Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	Promozione della cultura della sicurezza nella popolazione fragile	Adeguamento del sistema di sorveglianza entro 2 anni Misurazione della percezione del rischio
Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	Formazione sull'uso dei farmaci in sicurezza per operatori sanitari, MMG e PLS.  Informazione caregivers e collaboratori familiari con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio sulla polifarmacoterapia e sull'interazione fra alcol e farmaci	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari
Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Consolidamento del sistema informatizzato di rilevazione e monitoraggio nei pronto soccorsi regionali	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico

**Programma VIII: “Miglioramento della qualità nelle attività del Dipartimento di Prevenzione, con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo”**

L'attenzione ai modelli organizzativi come determinanti di interventi più efficaci e/o di maggiore qualità diventa elemento essenziale anche della pianificazione in prevenzione. Da anni i sistemi sanitari del FVG sono sollecitati a ristrutturarsi nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, compreso, in particolare, il rapporto costo-efficacia dei servizi/interventi offerti. L'attenzione alla qualità dell'organizzazione rappresenta quindi un obiettivo prioritario sia per la efficacia degli interventi pianificati, sia della sostenibilità della prevenzione. Nel tempo è inoltre maturata la necessità di sviluppare un sistema di gestione con un reale approccio per processi, considerati come l'unità logico-operativa di base per l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni in funzione della soddisfazione del cittadino/utente e dei rapporti con gli stakeholders (istituzioni, imprese ecc.). Attraverso l'analisi dei processi è possibile quindi realizzare un necessario sistema di monitoraggio e controllo interno delle attività erogate in una logica di miglioramento continuo della qualità

Questo complesso processo, seppur avviato in tutte le realtà regionali, non può attuarsi se non viene accompagnato da specifiche scelte progettuali e programmatiche e da una adeguata attività di formazione degli operatori.

Nel contempo bisogna rilevare come si sia assistito in questi anni in alcuni ambiti allo sviluppo della tecnica dell' AUDIT. Tale tecnica ha permesso di verificare la corretta applicazione del sistema di gestione per la qualità nell'ambito delle attività e dei servizi erogati dalle singole Unità Organizzative al fine di garantire uniformità applicativa e dimostrata efficacia. Il sistema di verifica tramite Audit ha trovato particolare affermazione nei programmi di controllo della filiera alimentare non coinvolgendo altri ambiti in cui il SSR sta svolgendo funzioni di Vigilanza e Controllo.

Sempre negli ultimi anni infine vi è stato l'avvio dell'applicazione della norma sulla trasparenza negli atti della Pubblica Amministrazione. Si è inteso con tale norma garantire l'accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. L'articolo 14 "Semplificazione dei controlli sulle imprese" del D.L. 9 febbraio 2012 n.5, convertito con L. del 4 aprile 2012 n.35, impone a tutte le Pubbliche amministrazioni di pubblicare sul proprio sito istituzionale la lista dei controlli di propria pertinenza a cui sono assoggettate le imprese. Con le Linee guida in materia di Controlli ai sensi dell' art. 14, comma 5 del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5 convertito in legge 4 aprile 2012, n. 35 definite dall'Intesa sancita in Conferenza Unificata sono stati definiti i Principi secondo i quali procedere all'applicazione di tale norma. I singoli punti analizzati a) della chiarezza della regolazione, b) della Proporzionalità al rischio, c) del Coordinamento delle attività di controllo, d) dell'approccio collaborativo del personale, e) della Formazione e aggiornamento del personale e f) della Pubblicità e trasparenza dei risultati dei controlli, necessitano un maggior coordinamento territoriale al fine di garantire uguaglianza di trattamento della P.A. e un attivo contrasto della corruzione. Tutti questi temi impegnano i Dipartimenti di Prevenzione ad una valutazione qualitativa non solo quantitativa delle attività. Ciò assume particolare rilievo ove il Servizio sanitario Regionale svolga opera di vigilanza o controllo su aspetti di impatto economico in questo periodo congiunturale come ad esempio l'ambito produttivo o quello alimentare.

Con il Presente programma si vuole quindi consolidare il percorso di miglioramento della qualità e dell'omogeneità dell'attività di vigilanza del Dipartimento di Prevenzione anche attraverso l'incremento di strumenti di enforcement quali l'audit. Si prevede poi in particolare l'adozione, secondo quanto prevede il PNP e i piani di settore, di varie procedure di vigilanza e controllo in alcuni comparti a maggior rischio. Più in generale verrà sviluppata una azione di formazione rivolta a sostenere le capacità organizzativo-gestionali delle risorse umane dei dirigenti e coordinatori dei Dipartimenti di Prevenzione. Questa azione formativa si rende tanto più necessaria in questo contesto storico di profonda crisi socio-economica e di profondo mutamento organizzativo.

In tale programma le aziende territoriali del FVG dovranno muoversi in modo omogeneo e coordinato..

<b>Macro obiettivo</b>	<b>7. Prevenire infortuni e malattie professionali</b>	
<b>Obiettivo centrale</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatore centrale</b>

Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza del Dipartimento di Prevenzione anche attraverso l'incremento di strumenti di enforcement quali l'audit	Omogeneizzazione dell'attività di vigilanza in edilizia	Adozione di atti di indirizzo nazionali/regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio
	Diffusione tra tutti gli operatori dei servizi degli indirizzi e degli obiettivi del Piano Nazionale Edilizia	
	Omogeneizzazione dell'attività di vigilanza in agricoltura	
	Diffusione tra tutti gli operatori dei servizi degli indirizzi e degli obiettivi del Piano Nazionale Agricoltura	
<b>Macro obiettivo</b>	<b>10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli</b>	
Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura  <i>Attuazione dei contenuti dell'accordo Stato regioni del 7/2/2013 concernente "linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte delle autorità competenti in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria":</i> Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	Piano di monitoraggio integrato per la gestione dei rischi nelle matrici alimentari e alimenti per animali	Adozione di protocolli per l'intervento integrato
	Piano di audit: produzione primaria essicatoi (centro di raccolta)	
	Riqualificare le aree di molluschicoltura in regione FVG in funzione del rischio biologico, chimico e ambientale attraverso georeferenziazione (GISFVG)	
	Aggiornamento elenco Auditors Ufficiali e diffusione della procedura regionale per la conduzione degli Audit su OSA e SSR	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente
	Predisporre programma di mantenimento qualifica degli Auditors regionali	Rendicontazione dell'attività di audit svolta
Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	Programma di Audit sui laboratori di AutoControllo	Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013

#### Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione

Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di azienda sanitaria nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario.	Sostegno alle capacità organizzativo-gestionali delle risorse umane dei dirigenti e coordinatori dei Dipartimenti di Prevenzione	Indicatore regionale Numero di dirigenti, coordinatori e PO dei Dipartimenti di Prevenzione formati
	Realizzazione di un programma di audit mirato alle aziende dei comparti agricolo e edile, con il coinvolgimento dei comitati paritetici e bilaterali	Indicatore regionale - Numero di auditor formati - N. di aziende coinvolte nei programmi di audit
	Applicazione della normativa nazionale sulla trasparenza alle procedure di vigilanza dei Dipartimenti di Prevenzione	Indicatore regionale Numero di procedure di vigilanza adottate dal Dipartimento di Prevenzione nei piani mirati e di comparto

### ***Programma IX: “Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti indicati dal PNP come a maggior rischio”***

Per quanto riguarda gli obiettivi connessi alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali si deve partire dagli ottimi risultati registrati, in particolare devono essere segnalati i risultati dalle azioni realizzate nel precedente piano regionale della prevenzione (i dati su infortuni e malattie professionali, in calo, sono disponibili sul sito della regione).

Il presente piano regionale della prevenzione deve quindi svilupparsi ulteriormente e migliorare la qualità delle azioni in essere, realizzando interventi, anche trasversali, che prevedano il coinvolgimento di tutte le istituzioni preposte a tutelare la salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (INAIL, DTL, organismi paritetici e bilaterali) con particolare attenzione ai settori più a rischio (edilizia, agricoltura) ed a i fattori di rischio emergenti (malattie muscolo scheletriche, stress lavoro correlato ed agenti cancerogeni) coinvolgendo tutte le strutture dei Dipartimenti di Prevenzione.

Accanto alle classiche attività di vigilanza dovranno essere promossi interventi di assistenza proattiva sia con la diffusione di linee guida e buone prassi sia promuovendo attività di informazione rivolte agli operatori del Dipartimento di Prevenzione ed a tutti i soggetti della prevenzione dai datori di lavoro, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, ai medici competenti, agli addetti dei servizi di prevenzione e protezione.

Negli ultimi anni si è verificato un andamento decrescente degli infortuni sul lavoro in tutti i settori, e in particolare anche nei settori a più elevati indici infortunistici. Nel settore delle costruzioni il calo è stato più rilevante rispetto a tutti gli altri comparti produttivi. Nonostante ciò il tasso di gravità rimane sempre più alto rispetto a quello calcolato per il totale degli altri comparti (valore di 6,5 infortuni gravi per mille addetti nel 2012). Anche nel comparto agricoltura **l'andamento infortunistico del periodo 2008-2014**, desunto dal sistema informativo INAIL, mostra un trend favorevole, con una riduzione degli infortuni totali nel quinquennio 2008-2012 pari al 20%, ma con una stabilità del numero degli infortuni mortali.

Per questo motivo le azioni da mettere in campo dovranno riguardare il mantenimento di un'adeguata azione di vigilanza con il monitoraggio dei risultati ottenuti, un'azione di assistenza rivolta a tutti i soggetti della prevenzione realizzata attraverso interventi informativi e formativi e sviluppando i rapporti con gli enti bilaterali e parti sociali per sviluppare e diffondere soluzioni di sicurezza. Il presente Programma recepisce per le parti di interesse le azioni previste dal Piano Nazionale Edilizia e dal Piano Nazionale Agricoltura ratificati dalla conferenza Stato Regioni. I risultati dovranno misurarsi in termini di miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e di emersione del fenomeno di mancata segnalazione di eventi avversi ed in particolare di malattie professionali.

Gli obiettivi della prevenzione infortuni e malattie professionali sono trattati in vari programmi del presente Piano Prevenzione, in particolare:

Programma miglioramento della qualità nelle attività del Dipartimento di Prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo

Programma miglioramento dei sistemi di sorveglianza

Programma migliorare la salute e la sicurezza nei comparti indicati dal PNP come a maggior rischio

Programma emersione e prevenzione delle malattie professionali e promozione della salute nei luoghi di lavoro

Programma salute e sicurezza nelle scuole		
<b>Macro obiettivo</b>	<b>7. Prevenire infortuni e malattie professionali</b>	
<b>Obiettivo centrale</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatore centrale</b>
Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	Mantenere un'adeguata azione di vigilanza	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali
	Assistenza/informazione/formazione nei confronti di tutti i soggetti della prevenzione nel settore edile e agricolo	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica nel settore edile con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a comparto agricoltura e comparto edilizia
	Sviluppo dei rapporti con gli Enti bilaterali, parti sociali e professionali e diffusione di soluzioni di sicurezza.	Adozione di programmazione in seno ai Comitati Regionali di Coordinamento ex art. 7 D. Lgs 81/08 di azioni di promozione

**Programma X: “Emergenza e prevenzione delle malattie professionali in FVG e promozione della salute nei luoghi di lavoro”**

Il fenomeno delle malattie professionali ha subito un drastico cambiamento sia in Italia che nella nostra regione dopo le modifiche intercorse alle normative relative alla segnalazione delle patologie osteoarticolari. Nonostante l'aumento registrato nelle patologie di sospetta origine professionale molto resta ancora da fare soprattutto in alcuni comparti e alcune categorie di lavoratori.

I dati mostrano che a livello nazionale nel solo settore agricolo le denunce sono passate da 1647 a 7967 nel periodo 2007-2011, con una disomogenea distribuzione regionale. Anche nel settore edile le malattie professionali denunciate hanno assunto un ruolo sempre maggiore: nei primi anni '90 erano attorno al 6% del totale di quelle “attribuite” agli altri settori dell'industria, mentre nel 2012 sono quasi il 16%, pari a circa 6.000 eventi, a cui si aggiunge il fatto che la quota di malattie professionali riconosciute sul totale delle malattie denunciate è maggiore in edilizia rispetto al totale dei comparti dell'industria (43% vs 38%).

Entrambi questi settori, inoltre, si caratterizzano per la forte presenza di categorie di lavoratori quali i lavoratori autonomi e stagionali, categorie non sempre coinvolte nella sorveglianza sanitaria.

I risultati attesi riguardano la verifica di corretti programmi di sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti, l'incremento nell'adesione dei lavoratori autonomi e stagionali ai programmi di sorveglianza sanitaria, l'organizzazione di momenti formativi con il coinvolgimento dei medici competenti e la diffusione, anche tramite supporti informatici di materiale informativo al fine di far emergere correttamente il fenomeno, migliorando contemporaneamente l'appropriatezza delle segnalazioni

Analoghi interventi dovranno essere svolti nelle situazioni caratterizzate da esposizioni ad agenti cancerogeni, dove si cercherà anche di ricostruire l'esposizione professionale mediante metodi quali l'OCCAM. Un discorso a parte riguarda l'adozione del Piano Nazionale Amianto la cui approvazione non è ancora avvenuta e la cui introduzione nei PRP potrà avvenire solo una volta sancita l'intesa tra Stato e Regioni.



Infine vale la pena ricordare che i luoghi di lavoro sono contesti in cui si può e si deve promuovere salute anche in riferimento ai fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili, vera epidemia del XXI secolo, attraverso la promozione di comportamenti salutari da parte dei medici competenti cui affiancare azioni di modifica del contesto (ad esempio proposta alimentare in mense aziendali e distribuzione automatica); a tale proposito secondo le esperienze già maturate in alcune realtà nazionali, si ritiene opportuno attivare una progettazione specifica nell'ambiente di lavoro che potrà avere uno sviluppo modulare in base ai risultati di una fase pilota

<b>Macro obiettivo</b>	<b>7. Prevenire infortuni e malattie professionali</b>	
<b>Obiettivo centrale</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatore centrale</b>
Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	Migliorare l'impiego delle informazioni derivanti dalle varie fonti di registrazione tumori e dalle analisi condotte tramite l'approccio OCCAM tramite studi caso-controllo mirati anche a specifiche realtà territoriali.	Emersione del fenomeno tecnopatico misurato mediante l'incremento di segnalazioni e denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto delle costruzioni; - comparto agricoltura; - rischio da agenti chimici/cancerogeni; - rischio da sovraccarico ergonomico per l'apparato muscoloscheletrico; - rischio Stress Lavoro Correlato.
Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	Diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende, predisposto dai gruppi nazionali di lavoro  Intervento di verifica delle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione dello Stress Lavoro Correlato in azienda, come da Questionario predisposto dal Gruppo Nazionale SLC, secondo le indicazioni fornite a livello centrale	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità la promozione della responsabilità sociale d'impresa la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative
<b>Macro obiettivo</b>	<b>1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT</b>	
Ridurre il numero dei fumatori	Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere per i dipendenti pubblici come modello per la comunità. (Nel corso delle valutazioni periodiche dei Medici Competenti valutare anche gli stili di vita ed il rischio cardiovascolare globale. D'intesa con le Direzioni Generali e le Amministrazioni di riferimento (Regione, Comuni, etc.) predisporre percorsi attivi di promozione della salute (es.	Prevalenza di fumatori nella popolazione
Estendere la tutela dal fumo passivo		Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato

Ridurre il consumo di alcol a rischio	distributori automatici con alimenti sani, pause in piedi durante i turni al computer, corsi antifumo etc.); valutare i risultati al fine di estensione sul territorio regionale	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio
Aumentare il consumo di frutta e verdura		Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno
Ridurre il consumo eccessivo di sale		Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale

### **Programma XI “Miglioramento dei Sistemi di informativi e di sorveglianza”**

La sorveglianza è una funzione essenziale dei sistemi sanitari e come tale va espletata a tutti i livelli di governo. Lo sviluppo di adeguati sistemi di sorveglianza può risultare elemento strategico non solo per le necessarie valutazioni epidemiologiche ma anche al fine di misurare l'efficacia delle varie iniziative di prevenzione intraprese. La presenza poi di adeguati supporti telematici di archiviazione e di interfaccia tra la Pubblica Amministrazione e la popolazione può contribuire all'economia generale del sistema socioeconomico locale. La regione FVG, in tal senso, ha strutturato negli anni i vari sistemi di sorveglianza previsti dai precedenti Piani della Prevenzione aderendo, laddove possibile, anche ad attività di carattere nazionale. Anche il prossimo Piano della Prevenzione prevede che l'uso dei sistemi informativi e di sorveglianza siano essenziali per il necessario e corretto espletamento di tutte le funzioni di conoscenza, azione, governance, empowerment. Fermo restando le attività consolidate di sorveglianza e controllo nel campo delle malattie infettive, vari sono i sistemi di sorveglianza già attivi in regione finalizzati a sostenere le linee di lavoro dei diversi Macro Obiettivi del Piano Nazionale. Già da tempo sono ad esempio presenti i sistemi di sorveglianza PASSI, OKkio alla salute, HBSCGYTS. Altri sistemi sono finalizzati all'analisi degli incidenti stradali (progetto MITRIS) ed agli incidenti domestici (SINIACA). Anche in materia di salute e sicurezza del lavoro in questi anni si è consolidato l'utilizzo dei sistemi informativi integrati INAIL – Regioni che andranno a costituire il Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione (SINP) di cui all'art. 8 del D.Lgs 81/08 (Flussi informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro, INFORMO, MALPROF, e dati di attività dei servizi di prevenzione delle ASL, Registri neoplasie ad alta frazione eziologica). Numerosi infine sono quelli attivi per il sistema di vigilanza legati agli alimenti e ai servizi Veterinari (SISAVER - controlli ufficiali sugli alimenti di origine animale; SIMAN - raccolta delle notifiche delle malattie infettive degli animali denunciabili di cui all'art. 1 del Regolamento di Polizia Veterinaria; SINZOO - raccolta delle notifiche delle zoonosi; SANAN - raccolta dei dati di attività di sanità animale; SINVSA - raccolta dei dati relativi ai controlli ufficiali; Salmonellosi - piani di sorveglianza delle salmonellosi negli avicoli; Controlli - gestionale dei controlli relativi all'anagrafe degli animali, al benessere animale e alle sostanze vietate; Sferacarta – Sicer - raccolta dei dati di attività di sanità animale e igiene degli allevamenti). Per tutti tali programmi la Direzione Centrale Salute esercita un ruolo di coordinamento, tramite collaborazioni formalizzate con le strutture territoriali valorizzandone il ruolo di parte attiva non soltanto nella realizzazione di programmi di prevenzione e promozione della salute, ma anche nell'osservazione dei risultati che tali programmi producono.

Obiettivo del presente Piano è quello quindi di incrementare in prospettiva le attività di monitoraggio e sorveglianza in ambiti già sufficientemente sviluppati ma ponendo attenzione agli obiettivi ed indicatori centrali del Piano della Prevenzione nazionale. In particolare verranno mantenuti attivi i programmi di sorveglianza in materia di prevenzione delle MCNT, al fine di individuare sulla base delle rilevazioni degli stili di vita, dei dati epidemiologici di sorveglianza disponibili, delle caratteristiche socio-demografiche locali e dell'incidenza e gravità di patologie croniche, le priorità degli interventi di promozione della salute da attuare. Ad integrazione delle attività di sorveglianza già in essere e previste quindi anche in altri programmi

regionali, uno particolare sviluppo verrà garantito nel sistema di monitoraggio degli Incidenti stradali e domestici, sia attraverso l'ottimizzazione dei sistemi di monitoraggio, sia integrando in modo efficace le informazioni derivanti dalle prestazioni di Pronto Soccorso,<sup>118</sup>. Nell'ambito Veterinario e degli Alimenti la Regione sarà chiamata a implementare e alimentare le infrastrutture già esistenti, al fine di realizzare un unico sistema integrato di reti di sorveglianza epidemiologica, che consenta di mettere a disposizione le informazioni utili a sostenere adeguatamente le politiche di valutazione e gestione dei rischi per la popolazione animale, dei contaminanti nella filiere alimentari e per le malattie trasmissibili all'uomo. Tale attività per specificità e complessità intrinseche troverà una sua declinazione nel Piano regionale dedicato al Piano Integrato dei Controlli.

Per l'ambito lavorativo, oltre al costante monitoraggio del fenomeno infortunistico, in funzione dei mutamenti socioeconomici dell'attuale periodi di congiuntura, si vuole rafforzare i sistemi di monitoraggio dei rischi e delle patologie da lavoro, mediante la raccolta ed analisi dei dati relativi alla sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti (art. 40, all. 3b) nonché più in generale l'approfondimento e la valutazione dei rischi e delle esposizioni dei lavoratori (diffusione, potenziamento e utilizzo dei registri delle esposizioni). Si garantiranno le collaborazioni necessarie allo sviluppo di sistemi informativi integrati Ministero dello Sviluppo Economico – Ministero del Lavoro – INAIL e Regioni relativi alla sicurezza di macchine e impianti, ivi inclusa la banca dati delle segnalazioni di presunta non conformità di attrezzature di lavoro anche in linea con i vari piani di settore. Si sosterranno tutte le iniziative rivolte ad incrementare la trasformazione telematica delle comunicazioni obbligatorie per Legge anche in una logica di semplificazione ed efficienza.

Sono di seguito trattati obiettivi inerenti la sorveglianza di infortuni e malattie professionali, la sorveglianza delle malattie infettive, la sorveglianza in tema di sicurezza alimentare e alimenti per animali, mentre altri sistemi di sorveglianza a supporto di specifiche attività progettuali sono trattati nei programmi VI (incidenti stradali), VII (incidenti domestici), XIII (malattie infettive a trasmissione sessuale), XV (allattamento al seno). Inoltre la regione Friuli Venezia Giulia continuerà a partecipare ai sistemi di sorveglianza PASSI, OKkio alla salute, Obesità in gravidanza, HBSC.

<b>Macro obiettivo</b>	<b>7. Prevenire infortuni e malattie professionali</b>  <b>9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie</b>  <b>10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli</b>  <b>Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione: adeguare l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale</b>	
<b>Obiettivo centrale</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatore centrale</b>
Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 del D.Lgs 81/08 approvati in sede di Accordo Stato - Regioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppo sistemi informativi</li> <li>- Mantenimento e incremento dell'implementazione delle banche dati nazionali per infortuni gravi e mortali INFOR.MO e malattie professionali MALPROF</li> <li>- Trasmissione dei dati di attività al Comitato Interregionale di Coordinamento</li> <li>- Monitoraggio delle verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro</li> <li>- Trasmissione dati al RENAM</li> </ul>	Produzione di report regionale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati

Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive
Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	Miglioramento dei sistemi informativi delle vaccinazioni	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata
<i>Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria:</i> Completare i sistemi anagrafici	Aggiornamento dei sistemi di raccolta delle informazioni	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi  Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"

***Programma XII: "Ambiente e salute facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"".***

Nell'ambito delle attività contenute nel progetto "ambiente e salute" del Piano Prevenzione 2010-2013 e le Linee di Indirizzo Programmatico 2011-2013, era stata prevista la necessità di attuare uno stretto collegamento tra l'operatività della Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio-Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia, delle Aziende del SSR e dell'ARPA che si è concretizzata attraverso l'individuazione di un tavolo di coordinamento inter-istituzionale. Le attività svolte hanno visto la partecipazione congiunta di ASS e ARPA FVG. In particolar modo nell'anno 2013 sono state effettuati incontri per l'aggiornamento e lo sviluppo delle applicazioni delle procedure di Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) e per l'analisi congiunta di progetti/piani interessati nella sperimentazione Vis.Pa che è proseguita con la partecipazione al Programma CCM 2013 dal titolo "Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS): Linee Guida e strumenti per valutatori e proponenti.

Le attività svolte hanno permesso di promuovere l'integrazione tra le politiche regionali di Prevenzione Sanitaria e di tutela Ambientale, anche con l'indicazione di obiettivi specifici comuni inseriti all'interno dei Piani di Programmazione dei relativi Enti, ARPA e ASS.

Nei prossimi anni si imporrà l'attività di indagine finalizzata a fornire conoscenze sugli effetti degli inquinanti sulla popolazione regionale, in particolare ambiti sensibili o particolarmente vulnerabili a fenomeni di inquinamento ambientale. Bisognerà inoltre migliorare la collaborazione tra le istituzioni in particolar modo con gli amministratori locale per diffondere i principi di applicazione della procedura di VisPa nelle sedi istituzionali previste (Conferenze di Servizi per AIA e AUA e procedure di VIA). Dovranno inoltre essere aggiornate le conoscenze sugli strumenti disponibili con corsi di formazione rivolti anche ai professionisti coinvolti.

REACH: il contesto regionale. I risultati dell'attività di vigilanza svolta sul territorio italiano e regionale evidenziano che le principali criticità riscontrate hanno riguardato in particolare la compilazione delle schede di sicurezza, strumento importante per la comunicazione lungo la catena dal produttore all'utilizzatore finale di prodotti chimici.

In molti settori produttivi si impiegano prodotti chimici senza avere adeguate e specifiche competenze. Nonostante le aziende abbiano obblighi in materia ambientale e di salute e sicurezza nei confronti dei lavoratori, le sostanze chimiche vengono utilizzate senza conoscere in maniera adeguata i Regolamenti Europei REACH e CLP e la necessità di integrare gli obblighi REACH nelle attività che impegnano a soddisfare le normative correlate, verticali e sociali. Questo si evidenzia in particolar modo per le piccole e micro imprese dove le figure preposte hanno in genere una conoscenza ridotta di quanto imposto da tali Regolamenti.

Si è riscontrata inoltre una scarsa conoscenza anche tra gli operatori dei settori pubblici dei Regolamenti Europei REACH e CLP e delle loro interazioni con le normative correlate, verticali

(cosmetici, giocattoli, fitosanitari, biocidi, detersivi, ...) e sociali (d.lgs. 81/2008).		
<b>Macro obiettivo</b>	<b>8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute</b>	
<b>Obiettivi centrali</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatori centrali</b>
Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	Attivare politiche intra e inter istituzionali favorevoli alla programmazione territoriale che tenga conto delle ricadute sulla salute	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute  Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute
Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	Impostare e attuare con ARPA le attività di indagine finalizzata a fornire conoscenze sugli effetti degli inquinanti sulla popolazione regionale, in particolare in ambiti sensibili o particolarmente vulnerabili a fenomeni di inquinamento ambientale. Gli ambiti di indagine saranno definiti in conformità ai programmi dell'Osservatorio Ambiente e Salute.	Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)  Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)
Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	Sviluppare una metodologia per la valutazione delle ricadute sulla salute in ambito di Piani/Programmi/Progetti per proponenti e valutatori integrando gli aspetti relativi all'ambiente fisico con gli aspetti sanitari, comportamentali e sociali comprese le disuguaglianze.	Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti
Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	Continuare ed avviare ulteriori modelli per attività di concerto inter- istituzionale inerenti alla valutazione delle ricadute sulla salute connesse ai determinanti ambientali, comportamentali e sociali.	Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale
Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	Programmare corsi per formatori con l'identificazione degli obiettivi didattici e dei contenuti formativi. Integrazione con i MMG e PLS e la formazione da questi già avviata via FAD.	Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2015)  Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2016)  Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)  Regioni che hanno recepito le linee guida
Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	Aderire al Piano nazionale dei controlli in materia di REACH/CLP favorendo in ambito locale attività di controllo coordinate e integrate in tema di prodotti cosmetici e fitosanitari.  Attivare il sistema regionale di segnalazione per le	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo

	situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra ASS quali Autorità competenti per il controllo in ambito locale.	
Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	Programmare interventi formativi per formatori nell'ambito dei servizi pubblici prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche
Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Programmare iniziative di informazione	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)
Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Continuare nella promozione delle buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon, incentivando gli interventi di mitigazione	Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile
Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	Programmare i corsi di formazione con l'identificazione degli obiettivi didattici e dei contenuti formativi sul corretto uso della telefonia cellulare.	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica
Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	Programmare campagne di comunicazione diversificate per popolazione e i differenti target compresi i professionisti del settore.	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV

### ***Programma XIII "Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive"***

Alcune malattie infettive di rilevante impatto sociale sono notevolmente diminuite negli ultimi anni anche se continuano a persiste determinando comunque un impatto notevole sui servizi sanitari sia per l'elevata cronicizzazione sia per il mutamento dell'epidemiologia.

L'incidenza di **AIDS** è diminuita dalla metà degli anni '90 ad oggi :nel 2013 sono stati notificati 9 casi ( incidenza 0,6x1000.000 abitanti) e sempre nel 2013 si contano in regione 225 casi prevalenti. Il rischio di contrarre il virus non va però sottovalutato: una proporzione significativa dei nuovi casi di infezione da HIV è infatti dovuta alla trasmissione per contatto sessuale. Sempre nel 2013 sono stati segnalati 40 casi di **nuove infezioni da HIV** fra i residenti ( incidenza 3,3x100.000 abitanti). Aumenta il numero dei cosiddetti *late presenter*, cioè le persone con Hiv che si presentano alla diagnosi in uno stato di salute già compromesso .Nel 2013 , la proporzione di persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV diagnosticate con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200cell/μL era del43,8%, mentre quella di coloro che avevano un numero di CD4 inferiore a 350cell/μL era del 56,3%.

Nel 2013 sono stati notificati 58 casi di **tubercolosi polmonare**, pari ad un'incidenza di 4,8 casi per 100.000 abitanti. Il 52% dei casi notificati si è registrato in persone con cittadinanza straniera (valore in aumento negli ultimi anni) e il 48% in persone italiane con più di 65 anni.

Nel contempo, i livelli di TB multi-resistente sono in crescita : nel periodo 2006-2013 su un totale di 644 ceppi isolati nei laboratori regionali il 2% è MDR è l'8% è resistente a uno-due o tre farmaci antitubercolari.

Negli ultimi anni la globalizzazione e i cambiamenti climatici hanno determinato l'emergere o il riemergere di malattie infettive importanti o trasmesse da vettori.

Per quanto riguarda queste ultime, le malattie più importanti trasmesse da zecche nel territorio regionale comprendono la tick-borne encephalitis (TBE) e la Lyme disease.

Negli ultimi anni sono stati segnalati nella regione diversi casi di malattie trasmesse da zanzare, in particolare la **West Nile Disease** (8 casi) comportando un'intensa attività di sorveglianza anche dal punto di vista veterinario. Nel 2013 a le attività di sorveglianza della WND effettuate sul territorio regionale, non hanno evidenziato positività né in equidi, né in pool di zanzare, né in avifauna selvatica. Sono stati segnalati diversi casi di **Dengue** tutti casi importati.

Negli ultimi anni inoltre si verificano in media circa 25 casi all'anno di **malaria**, tutti attribuibili a viaggi in zone a elevata endemia malarica. Le persone a maggior rischio di contrarre la malaria sono gli immigrati dal centro Africa che tornano in visita al paese d'origine senza eseguire alcuna profilassi.

**Per quanto riguarda le malattie prevenibili con la vaccinazione** grazie ai livelli elevati di copertura vaccinale ottenuti in passato, queste malattie sono scomparse o molto ridotte come incidenza in regione. In particolare questo è ben visibile per tetano, morbillo, rosolia e malattie invasive da *Haemophilus influenzae tipo b*.

I casi di **tetano** segnalati in regione sono stati mediamente 1-2 per anno . La maggior parte dei casi si verifica in persone di età superiore adulta anziana , non vaccinate.

Le forme batteriche invasive (MIB) da *Haemophilus influenzae tipo b* rappresentano solo il 10% dei germi isolati in tutte le MIB segnalate. Si sono ridotti i casi di malattia invasiva da Meningococco C (11% delle MIB da meningococco), mentre il Meningococco B permane il germe isolato nel 42% delle MIB da meningococco..

Le malattie invasive da Pneumococco sono sostanzialmente stabili (10-15 casi all'anno) e si verificano principalmente negli adulti e anziani.

I casi di morbillo sebbene ridotti continuano ad essere presenti in forma sporadica o piccoli cluster ( ad es. in ambito ospedaliero) ma sicuramente destinati ad aumentare a causa delle ridotte coperture vaccinali dell'ultimo periodo che sta determinando un accumulo di suscettibili. Stiamo infatti assistendo anche sul territorio regionale ad una flessione delle coperture vaccinali ( >96% per 3 dosi di polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B nel 2002 a coperture attuali che si aggirano intorno a 92-93%) così come si evidenzia a livello nazionale. Ancora più bassa la copertura a 24 mesi per un a dose di morbillo ( 80%). Per quanto riguarda l'offerta vaccinale alle persone a rischio aumentato e al personale sanitario, le iniziative messe in atto sono ancora oggetto di possibile miglioramento.

I **microrganismi antibioticoresistenti** sono sempre più frequentemente causa sia di infezioni contratte in comunità che di infezioni conseguenti ad interventi assistenziali in ospedale, in ambulatorio, in strutture residenziali.

L'obiettivo di ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie verrà perseguito attraverso la realizzazione di programmi di vaccinazione , il miglioramento dei sistemi di sorveglianza, l'adozione diffusa di misure efficaci di controllo collettive e individuali, e lo sviluppo delle capacità individuali di prevenzione e contrasto alla diffusione delle malattie infettive, nonché attraverso la progettazione di azioni per potenziare l'informazione e la comunicazione del rischio e la gestione delle emergenze.

I programmi di vaccinazione avranno, inoltre, l'obiettivo di contrastare le disuguaglianze attraverso interventi preventivi su patologie maggiormente diffuse tra gli strati di popolazione più svantaggiate garantendo, attraverso l'offerta attiva e interventi mirati su gruppi più fragili, uguale opportunità per i cittadini.

## Macro obiettivo

### 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

### 10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

#### Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione:

**Adeguare l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale;**

**Rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci**

Obiettivo centrale	Obiettivi specifici	Indicatore centrale
Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	Definire Procedura regionale condivisa  Formare gli operatori (FAD/evento formativo)	Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio
Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce		
Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	Miglioramento della qualità della diagnosi delle malattie invasive batteriche rilevanti per la sanità pubblica e consolidamento del sistema di sorveglianza attraverso un percorso condiviso	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica
Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Miglioramento della proporzione di casi di tubercolosi e di contatti a rischio trattati correttamente  Migliorare l'adesione e l'accesso al testing in presenza di qualsiasi comportamento a rischio  Consolidamento del sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV e progettazione di un sistema di sorveglianza sulle malattie a trasmissione sessuale	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up  Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/ìL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV
Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Consolidare i Programmi vaccinali dell'infanzia e adolescenza previsti dal calendario regionale con particolare attenzione al tema delle disuguaglianze e sviluppare protocolli condivisi regionali per l'offerta vaccinale a gruppi a rischio  Migliorare i flussi informativi tra servizi aziendali di farmacovigilanza e servizi vaccinali	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status  Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti
Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Consolidare i programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero e territoriale e consolidare il sistema di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE
Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza		Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie



Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	programmi di intervento per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ospedale e dell'uso di antibiotici nelle strutture residenziali per anziani	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie
Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco veterinario	Programma di formazione per l'uso appropriato degli antimicrobici negli allevamenti industriali	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario
Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	miglioramento della sorveglianza dei focolai di Malattie Trasmesse da Alimenti-MTA e delle malattie a trasmissione oro-fecale	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali
Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	Sviluppo di un Piano Integrato di sorveglianza uomo/animale per la prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici

#### ***Programma XIV: "Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze"***

Negli ultimi anni è stata impegnativa l'attività legata alle emergenze di tipo infettivo, in particolare le malattie emergenti legate alla trasmissione da vettori (come TBE e malattia di West Nile), la pandemia influenzale, emergenze alimentari o veterinarie; anche fenomeni come la globalizzazione con conseguente movimento di persone e di merci e l'accentuazione delle disuguaglianze in salute (per l'aumento della povertà e del rischio crescente di esclusione di fasce di popolazione dal godimento dei diritti di cittadinanza) hanno determinato, una maggiore diffusione di situazioni di emergenza cui far fronte. Necessariamente la pianificazione e la comunicazione rappresentano le scelte strategiche essenziali per sviluppare interventi in grado di fronteggiare l'emergenza: tutto va predisposto e pianificato, la comunicazione va pensata e organizzata per poter poi intervenire velocemente e in modo coordinato. Gli obiettivi generali del piano nell'ambito delle emergenze in sanità pubblica consistono nel miglioramento di alcuni aspetti di tipo organizzativo del sistema regionale e nello sviluppo delle competenze tecnico-specifiche dei Dipartimenti di Prevenzione su alcune tipologie di emergenza e su come comunicare il rischio.

<b>Macro obiettivo</b>	<b>9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie</b> <b>10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli</b>	
<b>Obiettivi centrali</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatori centrali</b>
Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Sviluppare e diffondere materiale informativo e comunicativo (toolkit) sul tema delle vaccinazioni, anche sviluppando nuove modalità comunicative	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla

Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione		evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole
Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	Sviluppare un piano di comunicazione per popolazione generale e gruppi specifici attraverso nuovi modelli comunicativi	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/ìL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV
Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	Sviluppare modalità condivise di comunicazione tra le organizzazioni ed i professionisti su temi della resistenza batterica agli antimicrobici in ambito umano, veterinario e ambientale	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici
Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)  Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	Formalizzare Gruppo regionale Emergenze Infettive e predisporre il Piano generale di risposta alle emergenze infettive, veterinarie e di sicurezza alimentare  Predisporre i Piani operativi di risposta alle emergenze in maniera integrata  Svolgere almeno un evento esercitativo per la sicurezza alimentare ed uno riguardante una malattia animale	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali  Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari  Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare  Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale

**Programma XV: "Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile"**

Dai dati di PASSI FVG risulta che poco meno della metà delle persone di 18-69 anni (42%) presenta un eccesso ponderale (31% sovrappeso e 11% obesi). L'eccesso ponderale è significativamente più frequente negli uomini, nella fascia con più di 50 anni, nelle persone con basso livello di istruzione o con molte difficoltà economiche. Nel periodo 2010-2013, poco più del 50% degli intervistati in sovrappeso o obesi riferisce di aver ricevuto il consiglio di effettuare una dieta per perdere peso. Questa percentuale sale al 77% tra gli obesi, ma rimane bassa fra coloro che sono in sovrappeso (45%)  
La metà degli adulti intervistati (51%) consuma 3 o più porzioni di frutta e verdura al giorno e solo uno su dieci(12%) ne consuma la quantità raccomandata nelle linee guida per una corretta alimentazione , cioè cinque porzioni al giorno.

Da anni regione e aziende sanitarie sono impegnate nei programmi di promozione di corretti stili di vita, in coerenza con Guadagnare Salute, anche attraverso la sottoscrizione di protocolli d'intesa con Scuole e Federsanità-Anci. I progetti in particolare sono stati rivolti alla riduzione del rischio delle malattie croniche non trasmissibili, agendo su sovrappeso/obesità, diabete, ipertensione arteriosa ed ipercolesterolemia. A tale scopo la regione FVG ha prodotto delle Linee Guida per l'alimentazione nella prima infanzia che sono

state diffuse agli operatori dei nidi nel 2011 e 2012; per le mense scolastiche, prendendo a riferimento il protocollo d'intesa tra Ministero della Salute e Ministero dell'Agricoltura sul programma "Guadagnare Salute", la Direzione Centrale Salute ha sottoscritto accordi e protocolli con la Direzione Centrale Agricoltura, ANCI FVG e FederSanità ANCI FVG al fine di migliorare la qualità delle mense scolastiche, dando risalto alla garanzia d'accesso a prodotti biologici, tipici, tradizionali locali tenendo conto degli aspetti igienici, nutrizionali, ambientali, sociali, equi e solidali. Federsanità ANCI FVG ha adottato "Le linee di indirizzo per la valorizzazione dei prodotti di qualità nella ristorazione scolastica" e nel 2012 la Direzione Centrale Salute in collaborazione con i SIAN della regione ha prodotto un aggiornamento delle Linee Guida per la ristorazione scolastica (D.G.R.n.2188 del 13.12.2012), oltre ad avviare i lavori per una riedizione delle Linee Guida per il vending.

I SIAN si sono impegnati nel promuovere l'applicazione delle Linee Guida e nella verifica di tale applicazione, come da indicazioni della programmazione regionale, sia per quanto riguarda i nidi sia per quanto riguarda la ristorazione nelle scuole: interventi sono stati realizzati nel 100% del territorio regionale nel triennio 2011-2013. Per una maggior diffusione delle Linee Guida per la ristorazione collettiva è stato organizzato un evento nel 2013 destinato soprattutto agli amministratori locali ed ai responsabili dei servizi mensa delle scuole, e le Linee di indirizzo (su ristorazione scolastica e su distribuzione automatica) sono anche state presentate agli Uffici Scolastici.

La linea di lavoro sull'allattamento al seno, prevista nel PRP 2010-2012, è stata poi stralciata dalla proroga 2013 per problemi inerenti la registrazione del dato, che sono stati risolti parzialmente così da poter riprendere il monitoraggio, prevedendo comunque un aggiornamento del programma informatizzato che dovrà essere realizzato con il presente Piano.

La ristorazione collettiva scolastica eroga 50.000 pasti/die in FVG; ristorazione collettiva assistenziale è rivolta a 11.000 ospiti in regione. Per entrambi i target, così come per la ristorazione automatica, si vuole promuovere l'accessibilità ad alimenti salutari, consolidando e rinforzando le collaborazioni interistituzionali in un'ottica di salute in tutte le politiche.

<b>Macro obiettivo</b>	<b>1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT</b> <b>10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale integrato dei Controlli</b>	
<b>Obiettivi centrali</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatori centrali</b>
Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale	Sostenere, attraverso la collaborazione di diverse strutture aziendali, territoriali e ospedaliere, lo sviluppo di politiche intra e inter istituzionali favorenti comportamenti sani (corretta alimentazione) coerenti con Guadagnare Salute e promuovere collaborazioni intergenerazionali per favorire l'invecchiamento attivo e in salute in sinergia con le associazioni del territorio	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti
Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	Attivare iniziative di sostegno all'allattamento al seno Mantenere e ottimizzare il sistema di rilevazione	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese
Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile, adulta e anziana  Aumentare il consumo di frutta e verdura  Ridurre il consumo eccessivo di sale	Favorire il consumo di frutta e verdura e prodotti preferibilmente tipici e a filiera corta attraverso accordi con PA e Enti, tramite accordi con la grande distribuzione, ed in sinergia con una rete coerente di operatori sanitari della prevenzione, delle cure primarie e degli ospedali formati ad hoc	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e /o verdura al giorno.  Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale  Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e	Programma di applicazione del Reg. CE 1169/2011 sull'	Realizzazione di un programma integrato di

intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	Etichettatura, condiviso con gli OSA e con le Ass. di Categoria	formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare.
Ridurre i disordini da carenza iodica	Promuovere l'uso del sale iodato e produrre un report annuale regionale del monitoraggio del Tsh neonatale	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale in ottemperanza all'Intesa Stato regioni del 22 febbraio 2009  Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva.

<b>Programma XVI: "Prevenzione del randagismo"</b>		
<p>Nell'ambito del programma di lotta e prevenzione del randagismo la Regione Friuli Venezia Giulia eroga annualmente dei contributi ai Comuni per le spese sostenute per gli interventi di sterilizzazione di animali non identificati, ricoverati presso le strutture di ricovero e custodia di cui all'articolo 7 della L.R. 20/12 e delle colonie feline di cui all'art. 23, comma 2 della medesima legge.</p> <p>Inoltre la Regione Friuli Venezia Giulia eroga annualmente dei contributi a favore delle associazioni di volontariato di cui all'articolo 6 della medesima legge regionale per le spese sostenute nello svolgimento dell'attività di cura, sostentamento e sterilizzazione delle colonie feline.</p>		
<b>Macro obiettivo</b>	<b>10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale integrato dei Controlli</b>	
<b>Obiettivi centrali</b>	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Indicatori centrali</b>
Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	<p>Emanare ed applicare il regolamento di esecuzione della Legge regionale 20/2012 "Norme per il benessere e la tutela degli animali di affezione."</p> <p>Ultimare l'implementazione del sistema informatico per dare attuazione al Manuale operativo per la gestione dell'anagrafe degli animali d'affezione (BDR) approvato con DGR 2029/2013.</p> <p>Proseguire gli incontri con il Ministero della Salute partecipando alle riunioni del Tavolo nazionale istituito per la lotta al randagismo nella quale è stata invitata a partecipare la Regione Friuli Venezia Giulia.</p> <p>Aggiornare il sito web regionale al fine di fornire alla popolazione dati aggiornati sul fenomeno.</p>	<p>Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target</p> <p>Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati</p> <p>Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio</p>

	Aggiornare il data base sul numero dei cani ospitati nelle strutture di ricovero e custodia e sul numero delle colonie censite dai Comuni.	
--	--	--

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE