

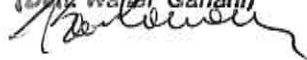
Piano regionale di prevenzione sanitaria 2010-2012. Proroga anno 2013.

ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. **369** del **20 MAG 2013**

ALLEGATO "A"

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

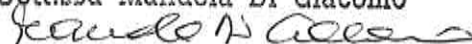
(Dott. Walter Gariani)



La presente copia è conforme all'originale
e si compone di fogli 55 e di 55
facciate ciascuna vidimata da apposito
timbro recante la dicitura "Regione Abruzzo:
Direzione Politiche della Salute"

Pescara, li 14/5/2013

Dott.ssa Manuela Di Giacomo





REGIONE ABRUZZO
<p style="text-align: center;">TITOLO DEL PROGETTO:</p> <p>Gioca la carta del cuore : aumentare la conoscenza del rischio cardiovascolare estendendo l'utilizzo della carta del rischio</p>
<p style="text-align: center;">IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:</p> <p>1.1 - Valutazione del rischio individuale di malattia</p>
<p style="text-align: center;">NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:</p> <p style="text-align: center;">1.1.1</p>
<p style="text-align: center;">RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013</p> <p>L'attuazione del progetto anche nel 2013 mirerà a migliorare l'intervento di ogni operatore sanitario nel rapporto con la persona che assiste teso a ridurre il rischio cardiovascolare. La prevenzione individuale si baserà soprattutto nella diffusione più ampia possibile della carta del rischio cardiovascolare. Seguendo le indicazioni del Progetto Cuore (ISS) il target al quale sarà calcolato il punteggio di rischio cv è costituito dalla popolazione abruzzese di età compresa fra 35 e 69 anni di entrambi i sessi. Per quanto concerne l'analisi di contesto progettuale si fa riferimento all'analisi presente nel Piano regionale di prevenzione 2010-2012 già approvato con la DGR 1012/2010. Nella Regione Abruzzo nel 2006, all'interno del piano regionale della prevenzione 2005-2007, è stato realizzato il Progetto Cuore come esperienza pilota nella ASL di Pescara che ha portato il positivo risultato del coinvolgimento di oltre 100 Medici di Medicina Generale con una prima valutazione del rischio a 9500 assistiti. L'intera esperienza di formazione, di raccolta e di elaborazione dati è stata condotta dal Centro di Epidemiologia e prevenzione delle malattie ischemiche del cuore dell'Istituto Superiore di Sanità che da più di dieci anni promuove il Progetto Cuore su tutto il territorio nazionale. Il Progetto CUORE è nato nel 1998, dal 2005 è integrato nei progetti del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), Ministero della Salute, Roma. Il Centro di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità realizza la progettazione e l'attivazione di un corso di formazione sull'uso e l'applicazione della carta del rischio cardiovascolare nella pratica clinica rivolto ai Medici di Medicina Generale (MMG) e agli altri operatori sanitari. L'intervento formativo ha come obiettivo il cambiamento nella pratica professionale che porti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • adottare metodologie standardizzate per la rilevazione dei fattori di rischio; • valutare il rischio cardiovascolare globale assoluto nella popolazione generale di età compresa tra i 35 e i 69 anni; • utilizzare la carta del rischio e il programma cuore.exe per il calcolo del punteggio individuale; • adottare raccomandazioni condivise e creare un linguaggio comune sulla prevenzione del rischio cardiovascolare attraverso gli stili di vita; • adottare raccomandazioni condivise sul trattamento farmacologico degli individui suscettibili; • costruire e adottare strumenti condivisi per l'autovalutazione dei risultati dell'applicazione della carta del rischio alla popolazione di assistiti; • attivare l'attitudine a partecipare a gruppi di lavoro per la raccolta dei dati, l'analisi e la valutazione dei risultati. <p>Le nuove competenze acquisite attraverso l'intervento formativo si tradurranno in obiettivi di salute per la popolazione in generale e per le persone in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cambiamento dello stile di vita sia tra gli individui a elevato rischio che nella popolazione generale; • riduzione delle disuguaglianze regionali; • riduzione della frequenza delle condizioni a rischio e del livello medio dei singoli fattori di rischio; • riduzione dell'incidenza degli eventi coronarici e cerebrovascolari maggiori. <p>Il progetto "Gioca la carta del cuore: aumentare la conoscenza del rischio cardiovascolare estendendo</p>



l'utilizzo della carta del rischio" all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 è stato esteso a tutto il territorio regionale a seguito della positiva esperienza presso la ASL di Pescara.

A seguito della rilevazione dei dati acquisiti in sede di monitoraggio del progetto ai fini della relativa valutazione ministeriale è emerso che la mancanza di previsione contrattuale espressamente ricompresa nella contrattazione nazionale della Medicina Generale e l'impossibilità di erogare a livello regionale spese per l'incentivazione del personale a causa delle limitazioni di spesa dettate dal Piano di rientro dei disavanzi del settore Sanità ha determinato scarsa adesione degli Stessi al progetto.

Per l'anno 2013 gli obiettivi che si porranno sono:

- Diffusione della carta e del punteggio del rischio cardiovascolare;
- formare ulteriori MMG all'uso di metodologie che promuovono l'interattività dell'approccio con i propri assistiti e favoriscono la creazione di una migliore coscienza circa i comportamenti a rischio cardiovascolare;
- stima per ogni paziente del rischio globale assoluto e trattamento farmacologico e non farmacologico dei fattori di rischio attraverso il counselling;
- applicare i criteri di evidenza e di efficacia scientifica nel campo della prevenzione;
- prevenire l'adozione di comportamenti a rischio per quanto concerne la genesi delle patologie cardiovascolari.

BENEFICIARI DELL'INTERVENTO

Popolazione di età compresa tra 35 e 69 anni di entrambi i sessi esenti da un precedente evento cardiovascolare per misurare la probabilità di sviluppare infarto o ictus cerebrale nei successivi 10 anni.

OBIETTIVI DI SALUTE ed indicatori di risultato

L'obiettivo di salute è fornire strumenti di conoscenza sul rischio cardiovascolare atti ad aumentare l'empowerment individuale stendendo l'utilizzo della carta del rischio

Gli indicatori per l'anno 2013 sono:

	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	N° MMG attivati/ N° totale MMG	-Registro delle attività	90%	32%	30%	
2	Popolazione sottoposta al calcolo / popolazione generale tra 35 e 69 aa	-Cuore.exe	20%	4,94%	10%	



REGIONE ABRUZZO
TITOLO DEL PROGETTO:
Guida senza alcol
IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALI:
2.1 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:
2.1.2 Guida senza alcol
RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013
<p>Il progetto, che si affianca ad altri interventi già attivati, che affrontano il problema della prevenzione degli incidenti stradali, si rivolge alla popolazione generale adulta, coinvolgendo anche la popolazione lavorativa. In considerazione delle caratteristiche del contesto, delle criticità regionali del sistema di sorveglianza e del percorso di valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti con problemi di alcol-dipendenza, delle modifiche normative intervenute in materia di sicurezza stradale in relazione al consumo di alcol e dell'estensione degli effetti di tali modifiche ai guidatori professionali (con il rischio di ripercussioni negative sui rapporti di lavoro), si pone come obiettivo specifico l'aumento della consapevolezza sui rischi di incidente connessi alla guida sotto l'effetto dell'alcol nella popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni.</p> <p>I risultati attesi sono i seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. conoscenza diffusa nella popolazione delle sanzioni previste per la guida in stato di ebbrezza, da conseguire attraverso: <ol style="list-style-type: none"> 1. una campagna informativa sulle norme contenute nel Codice della Strada riferite alla guida in stato di ebbrezza alcolica e ai requisiti di idoneità previsti per il rilascio e per la restituzione della patente di guida; 2. conoscenza diffusa nella popolazione dei rischi per la sicurezza connessi alla guida sotto l'effetto dell'alcol, attraverso: <ol style="list-style-type: none"> 1. la formazione degli istruttori delle autoscuole ; 2. la formazione dei medici competenti finalizzata allo sviluppo di competenze in materia di valutazione dei comportamenti a rischio negli ambienti di lavoro, di counseling e di prevenzione alcolologica; 3. il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro per la diffusione nei luoghi di lavoro della conoscenza dei rischi per la salute e la sicurezza connessi al consumo di alcol, con particolare riferimento alle attività di guida professionale; 4. il coinvolgimento delle associazioni di volontariato (a partire da alcolisti anonimi e associazione dei familiari e vittime della strada) nelle attività informative e nella promozione dell'uso di etilometri nei casi di assunzione di bevande alcoliche prima di mettersi alla guida, in collaborazione con i Servizi di Alcolologia delle AUSL; 3. migliore efficacia del percorso di valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti con problemi alcol-correlati (in fase di primo rilascio o dopo sospensione della patente per guida in stato di ebbrezza) da parte delle Commissioni Mediche Locali, attraverso: <ol style="list-style-type: none"> 1. integrazione di ciascuna delle Commissioni con un Medico Alcologo; 2. emanazione di linee guida regionali per procedure omogenee sul territorio per l'integrazione dei Servizi di Alcolologia nel percorso di valutazione dell'idoneità dei casi di sospensione della patente per guida in stato di ebbrezza, e la realizzazione di interventi formativi finalizzati alla modifica del comportamento rischioso; 4. aumentata consapevolezza nella popolazione generale e nei guidatori dei rischi di incidente stradale connessi alla guida sotto l'effetto dell'alcol attraverso: <ol style="list-style-type: none"> 1. promozione di iniziative per l'adozione di mezzi di trasporto alternativi alla guida del mezzo proprio da parte di persone che abbiano assunto alcolici (guidatore designato, autobus notturni gratuiti nelle aree a maggiore densità di locali di divertimento);



2. il sostegno ad iniziative di formazione degli operatori di esercizi pubblici per la vendita e la somministrazione responsabile di alcolici (nel caso di minori, guidatori, persone in stato di ebbrezza);
3. verifica della effettiva disponibilità di etilometri all'uscita dei pubblici esercizi che chiudono dopo la mezzanotte.

Per il coordinamento delle azioni e il monitoraggio dei risultati è stata istituita, presso la Direzione Regionale Politiche della Salute, una cabina di regia (alla quale hanno partecipato, oltre a referenti dei Servizi Prevenzione Collettiva e Programmazione socio – assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze, operatori dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Servizi di Alcolologia delle AUSL.

BENEFICIARI DELL'INTERVENTO

Popolazione di età compresa tra 18 e 64 anni; guidatori (compresi i guidatori professionali) residenti nella regione Abruzzo.

OBIETTIVI DI PROCESSO

- 1) costituzione della cabina di regia e;
- 2) realizzazione di una campagna informativa sui contenuti delle norme del codice della strada riguardanti il rapporto tra alcol e guida;
- 3) realizzazione di un corso di formazione per medici competenti per ciascuna provincia ;
- 4) integrazione delle Commissioni Mediche Locali con un Medico Alcolologo nel rispetto della Legge n. 125/01;
- 5) emanazione di Linee Guida regionali per la valutazione dell'idoneità alla guida nei casi di sospensione della patente per guida in stato di ebbrezza alcolica
- 6) realizzazione di un corso di formazione per ogni provincia per istruttori di scuola guida sui rischi per la salute e la sicurezza connessi all'assunzione di alcol

Nel periodo di vigenza del piano tra gli obiettivi di cui sopra sono stati realizzati quelli di cui ai punti 1,2,4,5, solo parzialmente quello di cui al punto 3 mentre sono state incontrate gravi difficoltà riguardo al punto 6 per quanto concerne la partecipazione degli istruttori di scuola guida a corsi di formazione su alcol e guida, per cui si ritiene di mantenere la realizzazione di tali corsi tra gli obiettivi di processo, secondo le fattibilità localmente perseguibili, senza però individuare un relativo indicatore di risultato. Pertanto si indicano quali indicatori di risultato:

	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	n. corsi di formazione per medici competenti realizzati / 4 x 100	Sistema di accreditamento ECM + rendicontazione alla cabina di regia regionale	100%	80%	100%	
2	Recepimento da parte delle ASL delle Linee Guida regionali per valutazione della idoneità alla guida	Atto formale			100%	



REGIONE ABRUZZO
TITOLO DEL PROGETTO:
Coltiviamo la sicurezza
IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:
2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:
2.2.1 Coltiviamo la sicurezza
RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013
<p>Il settore dell'agricoltura è caratterizzato da elevati indici infortunistici e da un rapporto infortuni mortali / infortuni totali elevato rispetto al settore dell'Industria e Servizi, oltre che da una distribuzione disomogenea nel territorio e da una notevole frammentazione del tessuto produttivo. Negli ultimi anni il numero di infortuni si è progressivamente ridotto, ma resta una quota non trascurabile di eventi (anche mortali) alla cui origine si trovano problemi di sicurezza delle macchine agricole. L'intervento previsto nel Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012 si iscrive nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione in agricoltura e silvicoltura 2009 – 2011, ed ha l'obiettivo di rimodulare il Piano Regionale di prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura approvato con D.G.R. n. 609 del 26/10/2010, adottandone gli obiettivi e le azioni e regolandoli sulla base delle caratteristiche del settore produttivo nella regione e dei rischi più gravi per la sicurezza degli addetti, prendendo come riferimento i risultati dell'attività di sorveglianza degli infortuni gravi e mortali.</p> <p>Il progetto prevede, attraverso l'adozione degli strumenti tecnici messi a disposizione dalla cabina di regia nazionale e il loro adeguamento alle esigenze locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la realizzazione di una campagna informativa rivolta agli utilizzatori (anche non professionali) e ai riparatori / venditori di macchine agricole (partecipazione Fiera dell'agricoltura di Lanciano-Vasto-Chieti e realizzazione convegno informativo/divulgativo); la produzione di moduli formativi specifici da impiegare nei corsi di formazione obbligatoria destinati agli attori della prevenzione in agricoltura e nell'offerta formativa degli Istituti Tecnici e Professionali per l'Agricoltura, con l'obiettivo di accrescere la consapevolezza dei rischi di infortunio legati all'uso delle macchine agricole; • la costituzione di una cabina di regia regionale e la costruzione di una anagrafe aggiornata delle aziende agricole per la programmazione della vigilanza, da ripartire tra le AUSL in base al numero di aziende e degli infortuni gravi e mortali accaduti nel territorio; • la formazione degli operatori dei SPSAL e la realizzazione dell'attività di vigilanza secondo criteri e procedure formalizzati, omogenei e condivisi con le parti sociali e con le associazioni di rappresentanza dei venditori / riparatori di macchine agricole, utilizzando il primo modulo della scheda di sopralluogo elaborata dalla cabina di regia nazionale; • la promozione della vigilanza coordinata e/o congiunta ASL – DPL – INAIL – INPS secondo criteri condivisi ai fini della sicurezza del lavoro e del contrasto al lavoro irregolare. <p>Si prevede, oltre alla diffusione attiva periodica dei risultati dell'attività di vigilanza, il coinvolgimento in tutte le fasi del progetto degli operatori del sistema pubblico di prevenzione (Dipartimenti di Prevenzione delle AUSL, DPL, INAIL, INPS), delle parti sociali e delle associazioni di rappresentanza dei venditori / riparatori di macchine agricole. Gli alleati nella realizzazione del progetto saranno, oltre a quelli sopra citati, la Direzione Regionale per le Politiche Agricole, le CCIAA</p>
RISULTATI ATTESI:
<ul style="list-style-type: none"> • aumento della consapevolezza degli attori della prevenzione nel settore agricoltura, dei riparatori / venditori e degli utilizzatori non professionali di macchine agricole sui rischi di infortunio legati all'uso di macchine agricole, anche attraverso la promozione e il sostegno di una formazione di qualità per datori di lavoro, lavoratori subordinati ed autonomi, RLS e tecnici consulenti;



- miglioramento del livello di sicurezza delle macchine agricole a seguito di azioni di vigilanza e controllo uniformate a criteri standardizzati e condivisi.

BENEFICIARI DELL'INTERVENTO

Datori di lavoro, lavoratori subordinati e autonomi impegnati nelle aziende agricole oggetto di vigilanza; utilizzatori non professionali di macchine agricole.

OBIETTIVI DI PROCESSO) PERSEGUITI

- 1) vigilanza e controllo sul 5% delle aziende agricole regionali censite, parametrando gli interventi, per ciascuna AUSL, alla distribuzione nel territorio e al numero di infortuni gravi e mortali.

GLI INDICATORI DI RISULTATO PER IL 2013 SONO:

	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	n. aziende agricole ispezionate§ / n. aziende agricole risultanti dall'anagrafe regionale x 100 (anagrafica Inps) § ponderato in base al numero di giornate di lavoro / anno	Report cabina di regia regionale	5%	5%	5%	
2	n. di macchine agricole rese conformi / n. macchine agricole controllate x 100	Report cabina di regia regionale	90%	100%	90%	



REGIONE ABRUZZO
TITOLO DEL PROGETTO: Costruire un mondo sicuro
IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE: 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE: 2.2.1 Costruire un mondo sicuro
<p style="text-align: center;">RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013</p> <p>Il settore delle costruzioni si caratterizza a livello mondiale per essere fra quelli a maggior rischio di infortuni. Caratteristica specifica del settore è il rischio elevato conseguente alla notevole variabilità nel tempo e nello spazio delle lavorazioni, al coinvolgimento di una pluralità di soggetti "esterni" all'impresa (dai committenti pubblici e privati, ai progettisti, ai coordinatori e ai consulenti per la sicurezza), al coinvolgimento di più imprese e lavoratori autonomi contemporaneamente presenti e alla loro mobilità nel territorio. È quindi fondamentale, ai fini dell'efficacia, che gli interventi di vigilanza e di prevenzione siano il più possibile coordinati, omogenei e coerenti per contenuto informativo su ambiti territoriali che travalicano i confini regionali; questi principi sono stati posti alla base del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia 2008-2010 delle Regioni, che ha riguardato l'Area della Vigilanza, della Formazione e dell'Assistenza. Già dal 2004 era stata avviata nella regione un'azione di vigilanza programmata, con il duplice obiettivo di incrementare il numero di cantieri ispezionati e coprire in modo omogeneo l'intero territorio, promuovendo parallelamente l'attività di assistenza alle imprese da parte dei comitati paritetici per l'edilizia. L'intervento previsto nel Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012 si iscrive nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, adottandone gli obiettivi e le azioni e modulandoli sulle priorità individuate nella regione. Tenendo conto delle prove di efficacia degli interventi finalizzati alla riduzione degli infortuni (mortalità e non mortali) nelle costruzioni, che suggeriscono interventi multicomponente, che affianchino alle azioni di vigilanza interventi di tipo informativo ed educativo, si ritiene opportuno adottare un progetto che persegue due obiettivi specifici di salute: aumentare la consapevolezza del rischio di infortunio da caduta dall'alto, sprofondamento e seppellimento nelle figure interessate a qualsiasi titolo nelle attività edili, con il coinvolgimento delle parti sociali; perseguire l'obiettivo di un aumento del livello di sicurezza nei cantieri edili attraverso attività di vigilanza mirate e coordinate, progressivamente adeguate a standard omogenei. Per il perseguimento di entrambi gli obiettivi specifici è previsto, in tutte le fasi, il coinvolgimento degli operatori del sistema pubblico di prevenzione e quello delle organizzazioni di rappresentanza delle figure che a qualsiasi titolo sono coinvolte nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza nelle costruzioni.</p> <p>Primo obiettivo:</p> <p>aumento della consapevolezza di tutti gli attori della prevenzione coinvolti nel settore delle costruzioni rispetto ai rischi di caduta dall'alto, di sprofondamento e di seppellimento, che si caratterizzano per essere i più rilevanti dal punto di vista delle conseguenze anche in Abruzzo, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la formazione secondo standard omogenei degli operatori di vigilanza dei SPSAL delle ASL e delle DPL della regione, allo scopo di assicurare coerenza di contenuti nell'attività di informazione, formazione ed assistenza nel settore dell'edilizia, oltre che nell'ambito degli interventi di vigilanza nei cantieri; • la produzione di moduli formativi specifici dedicati ai vari attori della prevenzione nel settore, realizzati secondo gli standard indicati nel Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, costruiti sulla base dei profili di rischio prioritari emergenti dai sistemi di sorveglianza attivati (Flussi Informativi, Sorveglianza Infortuni Mortali), condivisi tra gli operatori di vigilanza, le parti sociali, gli ordini e collegi professionali di settore; • il miglioramento diffuso della conoscenza su rischi, soluzioni, norme, diritti e obblighi in materia di salute e sicurezza da parte dei soggetti impegnati nel settore delle costruzioni (committenti, coordinatori, datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori, RSPP ed RLS/RLST), oltre che il sostegno e la promozione della qualità della formazione obbligatoria erogata dai soggetti accreditati nella



regione.

RISULTATI ATTESI:

- Formazione degli operatori di vigilanza ASL, DPL, INAIL, INPS su metodi e contenuti validati ed omogenei a livello nazionale e regionale;
- Informazione diffusa ed omogenea dei soggetti impegnati nel settore delle costruzioni su rischi, soluzioni, norme, diritti ed obblighi in materia di salute e sicurezza e sui risultati dell'attività di vigilanza;
- Miglioramento della qualità della formazione obbligatoria di datori di lavoro, coordinatori, dirigenti, preposti, lavoratori, RSPP ed RLS/RLST.

BENEFICIARI:

Soggetti impegnati nel settore dell'edilizia(committenti, datori di lavoro, lavoratori subordinati ed autonomi, coordinatori, dirigenti,preposti, RSPP, RSL7RLST)

OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROCESSO PERSEGUITI:

- 1) formazione degli operatori di vigilanza ASL – DPL impegnati nella regione secondo standard nazionale (obiettivo di processo)
- 2) produzione di moduli formativi specifici per singole figure (datori di lavoro, coordinatori, dirigenti, preposti, RSPP, RLS/RLST, lavoratori) (obiettivo di processo)
- 3) aumento della consapevolezza dei rischi di infortunio grave e mortale nei soggetti impegnati nel settore delle costruzioni (obiettivo di salute)

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2010	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2011		VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
n. operatori SPSAL e DPL formati secondo standard nazionale ⁵ / n. operatori da formare x 100 <i>⁵ 90% di risposte esatte a questionario di verifica dell'apprendimento</i>	Questionari di verifica dell'apprendimento somministrati a distanza dagli eventi formativi	/	80%		100%	100%
n. moduli formativi accreditati /n. moduli formativi elaborati x 100	Documento regionale di accreditamento	/	100%			100%

Gli obiettivi sono stati raggiunti nel biennio 2011/2012.

Secondo Obiettivo:

- miglioramento dei livelli di sicurezza del lavoro degli addetti impegnati nei cantieri edili, come risultato del



miglioramento dell'azione preventiva esercitata dai soggetti destinatari di obblighi di legge in materia di salute e sicurezza e di regolarità del lavoro. L'obiettivo specifico verrà perseguito, in linea con le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia, attraverso:

- l'aumento dell'omogeneità dei controlli nei cantieri insediati nel territorio, la loro programmazione secondo criteri condivisi di priorità (privilegiando i cantieri sotto il minimo etico di sicurezza secondo le indicazioni nazionali) e la loro realizzazione secondo procedure condivise;
- un migliore coordinamento dei controlli da parte dei diversi organi di vigilanza, con l'effettuazione di interventi di vigilanza congiunta per la prevenzione degli infortuni ed il contrasto al lavoro irregolare;
- l'effettuazione di controlli nella quota di cantieri assegnata nel Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia ripartiti in modo equilibrato nel territorio regionale

RISULTATI ATTESI:

- miglioramento dell'omogeneità e del coordinamento della vigilanza nella quota di cantieri assegnata dal Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia
- aumento della probabilità di controlli omogenei nei cantieri a rischio grave
- aumento della probabilità di controlli coordinati e/o congiunti per la prevenzione degli infortuni e il contrasto al lavoro irregolare nei cantieri a rischio grave

BENEFICIARI:

- Addetti impegnati a qualsiasi titolo nei cantieri edili (datori di lavoro, lavoratori subordinati ed autonomi, dirigenti, preposti, consulenti).

OBIETTIVI DI PROCESSO PERSEGUITI:

- raggiungimento della quota di 1301 cantieri/anno ispezionati
- raggiungimento di una percentuale di cantieri ispezionati con contravvenzioni pari al 60% del totale
- raggiungimento del 15% di cantieri ispezionati in modo coordinato o congiunto dai diversi organi di vigilanza

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2010	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2011		VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
n. cantieri ispezionati nell'anno / 1301 cantieri assegnati x 100	Report della cabina di regia regionale alla Direzione del Servizio Prevenzione Collettiva della Direzione Regionale Politiche della Salute	100%	100%		100%	89% mancanza di personale
n. cantieri ispezionati nell'anno con contravvenzioni / totale cantieri ispezionati * 100	Report della cabina di regia regionale alla Direzione del Servizio Prevenzione	/	60%		60%	48%



	Collettiva della Direzione Regionale Politiche della Salute					
n. cantieri ispezionati in modo coordinato o congiunto / totale cantieri ispezionati * 100	Report della cabina di regia regionale alla Direzione del Servizio Prevenzione Collettiva della Direzione Regionale Politiche della Salute	/	15%		15%	15%

Tra gli obiettivi di cui sopra rimane quello del numero dei cantieri che devono essere ispezionati nel corso dell'anno, non viene più considerato un obiettivo di risultato la percentuale di cantieri oggetto di contravvenzione perché quella proposta si è rivelata non fattibile tanto a livello locale che nazionale (report attività delle regioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro, anno 2011), viene ridefinito il numero di cantieri da ispezionare in modo congiunto secondo gli aggiornamenti previsti nel piano nazionale edilizia.

OBIETTIVI DI PROCESSO PERSEGUITI:

- raggiungimento della quota di 1301 cantieri/anno ispezionati
- raggiungimento del 3% di cantieri ispezionati in modo congiunto dai diversi organi di vigilanza
- registrazione del tipo di articoli violati e monitoraggio cantieri senza ispezione

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2013	
		ATTESO	OSSERVATO
n. cantieri ispezionati nell'anno / 1301 cantieri assegnati x 100	Report della cabina di regia regionale alla Direzione del Servizio Prevenzione Collettiva della Direzione Regionale Politiche della Salute	100%	
n. cantieri ispezionati in modo congiunto / totale cantieri ispezionati x 100	Report della cabina di regia regionale alla Direzione del Servizio Prevenzione Collettiva della Direzione Regionale Politiche della Salute	3%	



REGIONE ABRUZZO
TITOLO DEL PROGETTO:
Casa sicura
IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:
2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:
2.3.1 Casa sicura
<p style="text-align: center;">RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013</p> <p>Il fenomeno infortunistico in ambiente domestico è caratterizzato in Abruzzo da una rilevante quota di ricoveri per traumi da caduta delle persone ultrasessantatrenni che, come nel resto d'Italia, interessa prevalentemente le donne. Meno importante appare il coinvolgimento dei bambini fino a 4 anni, fascia di età nei confronti della quale la regione ha attivato (con il precedente piano regionale di prevenzione) uno specifico progetto finalizzato alla sensibilizzazione dei genitori e degli operatori delle scuole d'infanzia. L'attuale progetto, in considerazione delle caratteristiche del contesto analizzato, si pone due obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'aumento della consapevolezza del rischio di incidenti domestici della popolazione anziana (>64 anni) con il coinvolgimento delle organizzazioni sociali e di volontariato; • l'aumento del livello di consapevolezza dei rischi di incidenti domestici nei familiari dei bambini di 0 – 4 anni utilizzando le opportunità di contatto con il Servizio Sanitario Regionale. <p>Entrambi gli obiettivi prevedono in via preliminare la formalizzazione, presso il Servizio di Prevenzione Collettiva della Direzione Regionale Politiche della Salute di un gruppo regionale di coordinamento delle attività di prevenzione degli incidenti domestici, con il coinvolgimento delle AUSL. Sarà inoltre curato il miglioramento della qualità della registrazione dei dati relativi ai ricoveri, con la corretta compilazione del campo "traumatismi e intossicazioni" della Scheda di Dimissione Ospedaliera e la riattivazione presso le strutture di Pronto Soccorso della registrazione dei dati relativi alla dinamica degli eventi, ai fini della sorveglianza del fenomeno infortunistico in generale e degli infortuni domestici in particolare.</p> <p>Per quanto riguarda il primo obiettivo, anche in considerazione delle raccomandazioni basate sull'evidenza contenute nelle linee guida per la prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani, si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • formare operatori dei Dipartimenti di Prevenzione e dei distretti sanitari per l'acquisizione di competenze in materia di verifica della sicurezza dell'ambiente domestico; • stipulare presso le Asl protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e le organizzazioni sociali e sindacali dei pensionati operanti nel territorio della regione per l'informazione e la formazione di volontari anziani sui rischi di incidente domestico, per un loro successivo accesso presso le abitazioni di anziani che manifestino la propria disponibilità, al fine di individuare eventuali pericoli e rischi e fornire indicazioni per la riduzione del rischio di incidente domestico; estendere gli interventi informativi e formativi ad un campione di assistenti familiari; • promuovere l'installazione di dispositivi finalizzati al miglioramento della sicurezza delle abitazioni ove dimorano anziani, a partire da coloro che vivono da soli, fornendo gratuitamente dispositivi a basso costo; • sottoporre a valutazione da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionale Geriatrica (UVG), all'atto della dimissione, tutte le persone di età superiore ai 64 anni ricoverate a seguito di caduta in ambiente domestico, con lo scopo di individuare fattori di rischio connessi allo stato di salute e al trattamento farmacologico in atto al momento dell'incidente. <p>Per quanto riguarda il secondo obiettivo, anche in considerazione dei dati risultanti dall'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera, si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • formare gli operatori sanitari dei servizi che entrano in contatto con i parenti dei bambini fino a 4 anni sui temi della prevenzione degli incidenti domestici nell'infanzia



- organizzare incontri con i parenti dei bambini fino a 4 anni di età in occasione delle scadenze del calendario vaccinale obbligatorio, fornendo indicazioni sulla prevenzione dei rischi di infortunio domestico più frequenti, distribuendo materiale informativo, e verificando le conoscenze acquisite e le conseguenti azioni adottate, attraverso un questionario da somministrare in occasione dell'ultimo incontro.

Le attività di informazione e di educazione previste per il raggiungimento dei due obiettivi terranno conto delle diverse lingue parlate dai destinatari, e il materiale informativo sarà tradotto nelle lingue principali parlate dalla popolazione straniera residente.

BENEFICIARI DELL'INTERVENTO

Persone di età superiore ai 64 anni e bambini da 0 a 4 anni residenti nella Regione.

OBIETTIVI DI PROCESSO PERSEGUITI

- 1) formazione di almeno dieci operatori sanitari per AUSL (individuati fra gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione e dei distretti sanitari) per lo sviluppo di competenze in materia di verifica della sicurezza dell'ambiente domestico
- 2) formazione di almeno 4 operatori per ciascun centro vaccinale delle AUSL per lo sviluppo di competenze in materia di prevenzione degli incidenti domestici nei bambini fino a 4 anni e la successiva formazione a cascata di tutti gli operatori dei centri vaccinali
- 3) miglioramento della qualità della compilazione delle SDO in riferimento al campo "traumatismi e intossicazioni"
- 4) stipula di protocolli di intesa con organizzazioni e associazioni di volontariato dei pensionati a livello delle singole AUSL
- 5) realizzazione di almeno un incontro informativo / educativo rivolto ad anziani volontari per ognuno dei 35 ambiti sociali
- 6) attivazione in tutte le AUSL di procedure per la valutazione da parte dell'UVG all'atto della dimissione delle persone >64 anni ricoverate per caduta da incidente domestico

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2010	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2011		VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
n. operatori (Dipartimenti di Prevenzione e Distretti) adeguatamente formati per la verifica della sicurezza dell'ambiente domestico ⁵ / 40 x 100 <i>5 almeno il 90% delle risposte positive a questionario di verifica dell'apprendimento</i>	Questionari di verifica e dell'apprendimento somministrati a distanza dall'evento formativo		50%		100%	80%
n. operatori (centri	Questionari di		50%		100%	80%



vaccinali) adeguatamente formati per la verifica della sicurezza dell'ambiente domestico [§] / 16 x 100 <i>§ almeno il 90% delle risposte positive a questionario di verifica dell'apprendimento</i>	verifica dell'apprendimento somministrati a distanza dall'evento formativo					
n. AUSL che adottano procedure per l'attivazione delle UVG alla dimissione dei pazienti > 64 anni ricoverati per caduta da incidente domestico / 4 x 100	Procedure formalizzate da parte delle Direzioni Aziendali		50%		100%	80%
n. incontri informativi-educativi per volontari anziani nell'ambito di protocolli di intesa con organizzazioni dei pensionati / 35 x 100	Report degli incontri presentati al gruppo regionale di coordinamento		50%		100%	0%
n. di questionari compilati dai genitori di bambini 0-4 anni / n. bambini vaccinati x 100	Registri delle vaccinazioni; questionari compilati		25%		50%	0%

Nel periodo di vigenza del piano tra gli obiettivi di cui sopra sono stati realizzati quelli di cui ai punti 1), 2), 3), mentre solo parzialmente quelli di cui ai punti 4), 5), e 6). Per quanto riguarda il punto 4 inoltre sono state incontrate notevoli difficoltà nell'ottenere l'adesione delle tante associazioni di volontariato presenti in modo disomogeneo sul territorio, difficoltà che permangono insuperabili, per cui si ritiene di mantenere il coinvolgimento delle associazioni tra gli obiettivi di processo, secondo le fattibilità localmente perseguibili, senza però individuare un relativo indicatore di risultato.



Pertanto si identificano quali indicatori di risultato:

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2013	
		ATTESO	OSSERVATO
n. AUSL che adottano procedure per l'attivazione delle UVG alla dimissione dei pazienti > 64 anni ricoverati per caduta da incidente domestico / 4 x 100	Procedure formalizzate da parte delle Direzioni Aziendali	100%	
n. di questionari compilati dai genitori di bambini 0-4 anni / n. bambini vaccinati x 100	Registri delle vaccinazioni; questionari compilati	80%	



REGIONE ABRUZZO

TITOLO DEL PROGETTO:

Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento

IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:

2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione

NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:

2.4

RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 costituisce il documento di riferimento ove si riconosce, come priorità di Sanità Pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino, attraverso l'individuazione di strategie efficaci e omogenee da implementare sull'intero territorio nazionale.

Alla luce di quanto indicato nel PNPV, il Piano di Prevenzione Vaccinale della Regione Abruzzo 2012-2014 definisce gli obiettivi vaccinali specifici da raggiungere nella popolazione generale e nei gruppi a rischio, diritto esigibile per tutti i cittadini, verificati annualmente nell'ambito del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza

Il monitoraggio delle attività vaccinali della Regione Abruzzo per l'anno 2012, come da schema di seguito riportato, ha evidenziato il mancato raggiungimento dell'obiettivo di copertura vaccinale previsto per alcune coorti.

Per l'analisi di contesto si fa riferimento a quella già approvata con DGR 1012/2010 nell'ambito del Piano regionale di prevenzione 2010-2012.

Pertanto, si rende necessario programmare a un'attività di recupero da effettuare nel corso del 2013 come di seguito indicato:

ATTIVITA' DI RECUPERO

- 1) recupero della vaccinazione antipneumococcica a partire dalla **coorte 2012**;
- 2) recupero della vaccinazione antimeningococcica a partire dalla **coorte 2011**;
- 3) recupero **bambini coorti 2005/2006** per richiamo vaccino DTPa – IPV e II^a dose di MPR;
- 4) recupero alla vaccinazione antiHPV **ragazze coorte 2000 e 2001**;
- 5) recupero adolescenti **coorte 1997** per richiamo Vaccinazione dTpa 5^a dose, vaccinazione antimeningococcica C e vaccinazione antivaricella ai suscettibili.

Per l'anno 2013, il Piano di Prevenzione Vaccinale della Regione Abruzzo prevede obiettivi di copertura vaccinale per determinate coorti di nascita.

Particolare attenzione va posta nei confronti della **vaccinazione delle donne** in età fertile suscettibili alla **rosolia** per la quale il Piano di Prevenzione Vaccinale della Regione Abruzzo ha, come obiettivo, la riduzione della percentuale delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia a meno del 5%.

Al fine di migliorare l'offerta della vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili in modo più specifico e sistematico e, nel contempo, attivare un sistema di monitoraggio dell'attività svolta, per l'anno 2013 si



rendono necessarie la seguente attività:

- chiamata attiva delle donne **coorti 1983 e 1990** per conoscerne lo stato immunitario nei confronti della rosolia e vaccinare le suscettibili;
- invio lettera per le mamme dei nuovi nati (**coorte 2013**) da allegare alla lettera di invito alla 1^a vaccinazione, al fine di invitarle a sottoporsi alla vaccinazione antirosolia con vaccino trivalente (MPR) in occasione della vaccinazione del figlio;
- somministrazione, in occasione della vaccinazione del figlio, di un questionario conoscitivo dello stato immunitario nei confronti della rosolia a tutte le madri dei bambini **coorte 2013** da riportare in uno specifico registro di cui si allega un modello di riferimento;
- offerta della vaccinazione MPR a tutte le donne in età fertile (18-49 anni, coorti dal 1995 al 1964) ancora suscettibili alla rosolia che si presentino per qualsiasi motivo nei centri vaccinali.

Tra le azioni per implementare le vaccinazioni vi è per l'annualità 2013 la realizzazione di specifica campagna di comunicazione regionale che la Struttura competente attraverso l'affidamento ad Asl capofila per le relative attività.

Detta campagna verterà principalmente su 4 temi:

MPR

Meningococco

Influenza

Rosolia donne in età fertile

L'aumentata disponibilità sul mercato di vaccini ed il loro impiego in varie combinazioni nella stessa seduta vaccinale non possono prescindere dall'**attenta sorveglianza delle reazioni avverse alle vaccinazioni** e dalla diffusione dei dati relativi alla loro reale incidenza. Tale attività permette, inoltre, di rilevare tempestivamente reazioni avverse insolite e poco frequenti associate all'introduzione di nuovi vaccini (sorveglianza post-marketing).

Per la segnalazione degli effetti indesiderati va utilizzata la scheda allegata al Decreto del Ministero della Salute del 12/12/2003 ("Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini") pubblicato sulla G. U. n. 36 del 13/02/2004.

Ai sensi del Decreto legislativo 08 aprile 2003, n. 95 (Attuazione della Direttiva 2000/38/CE relativa alle specialità medicinali) devono essere segnalate "tutte le sospette reazioni avverse osservate, gravi e non gravi, attese ed inattese a tutti i vaccini" secondo le modalità previste nella "guida alla compilazione" riportata nell'allegato 2 e tenuto conto dei suggerimenti illustrati nell'allegato 3.

L'obbligo di segnalazione compete a ciascun sanitario (medico vaccinatore, pediatra di libera scelta, medico di base, medico del pronto soccorso od ospedaliero, etc) a cui giunga all'osservazione una sospetta reazione a vaccino. La scheda di segnalazione, compilata e firmata, deve essere trasmessa tempestivamente al Responsabile della farmacovigilanza della ASL.



Pertanto, stante l'attuale sottonotifica di tali segnalazioni, la Regione Abruzzo intende implementare la sorveglianza degli eventi avversi correlabili alla somministrazione dei vaccini, andando ad inserire tra le attività vaccinali annuali anche il monitoraggio relativo al "N° di segnalazioni inviate per evento avverso a vaccino".

Nello schema sottostante vengono riportati gli obiettivi di copertura vaccinale per l'anno 2013 per le rispettive coorti di nascita.

Attività anno 2013

Tipo di vaccino	Obiettivo di copertura %	Coorte di riferimento	Chiamata attiva
Vaccinazione anti DTPa Poliomielite - Epatite B - HiB	≥ 95	2011	X
Vaccinazione MPR 1 dose	≥ 95	2011	X
Vaccinazione antipneumococcica nuovi nati	≥ 75 per 1 ^a dose	2013 (nati fino al 30/09/2013)	X
Vaccinazione antimeningococcica	≥ 75	2012	X
Vaccinazione anti DTPa Poliomielite	≥ 95	2006	X
Vaccinazione MPR 2 dosi nei bambini	≥ 95	2006	X
Vaccinazione dTpa negli adolescenti	≥ 80	1998	X
Vaccinazione MPR 2 dosi negli adolescenti	≥ 80	1998	X
Vaccinazione antimeningococcica C negli adolescenti	≥ 70	1998	X
Vaccinazione antivaricella agli adolescenti suscettibili	n.d.	1998	X
Vaccinazione anti HPV 3 dosi nelle dodicenni	≥ 70	2001	X
Vaccinazione MPR 2 dosi negli adolescenti	≥ 85	2001	X
Vaccinazione anti HPV prima dose nelle dodicenni	≥ 80	2002	X
Vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni	≥ 75	Dal 1948	
Stato immunitario nei confronti della rosolia	≥ 60 lettere inviate	1983 e 1990	X
Questionari somministrati su stato immunitario per rosolia	≥ 60	madri nati 2013	
Donne suscettibili alla rosolia vaccinate	30% delle suscettibili	madri nati 2013	X
<i>N° di segnalazioni inviate per evento avverso a vaccino</i>			



BENEFICIARI DELL'INTERVENTO						
Categorie target da sottoporre alla vaccinazione						
OBIETTIVO DI SALUTE ED INDICATORI DI RISULTATO						
L'obiettivo di salute è la riduzione delle malattie prevenibili con le vaccinazioni per cui si è posto l'obiettivo dell'eliminazione o contenimento.						
Gli indicatori di risultato sono						
	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	Copertura vaccinale per seconda dose di MPR a 5-6 anni di età (coorte 2006)	Registri vaccinali	90%	84% (coorte 2005)	95%	
2	N° questionari somministrati alle madri dei nati 2013	Registri vaccinali specifici		n.d.	60%	
3	N° madri dei nati 2013 vaccinate/ N° madri dei nati 2013 suscettibili	Registri vaccinali specifici		n.d.	30%	



REGIONE ABRUZZO						
TITOLO DEL PROGETTO:						
Educazione all'affettività e prevenzione HIV						
IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:						
2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni.						
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:						
2.6.1						
RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013						
Per l'analisi di contesto sulle malattie infettive in Abruzzo si fa riferimento a quella già approvata nel Piano regionale di prevenzione di cui alla DGR 1012/2010.						
Per il 2013 si intende perseguire gli interventi portati avanti nel biennio precedente cercando di implementare le specifiche azioni già programmate.						
BENEFICIARI DELL'INTERVENTO						
L'intervento ha come beneficiari gli adolescenti che frequentano le classi II e III delle scuole superiori (15-16 anni)						
OBIETTIVI DI SALUTE ED INDICATORI DI RISULTATO						
L'obiettivo di salute è ridurre le malattie sessualmente trasmesse, con particolare riguardo all'infezione da Hiv						
Gli indicatori di risultato sono:						
	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	N° scuole superiori che hanno terminato il percorso i/ N° tot. scuole superiori aderenti	Schede di monitoraggio attività di coinvolgimento	40%	50%	50%	
2	Inserimento delle schede di notifica nei nuovi sistemi di sorveglianza per HIV e malattie trasmissibili/schede di notifica pervenute	Bollettino epidemiologico regionale delle malattie infettive	90%	90%	90%	



REGIONE ABRUZZO
TITOLO DEL PROGETTO:
Progetto RESPIRO LIBERO " E.S.A " (Educazione Sanitaria per Allergie) sulla conoscenza, prevenzione e cura delle patologie allergiche durante l'età evolutiva.
IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALI:
2.7 – Prevenzione delle patologie da esposizione professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:
2.7.1 Riduzione di incidenza delle patologie da esposizione ad agenti chimico-fisici biologici (allergeni, muffe, pollini) con particolare attenzione alla salute dei bambini.
RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013
<p>Il progetto Respiro Libero in linea con l'Accordo Stato-Regioni "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio Indoor per allergie ed asma"(rep. Atti n. 124 del 18 novembre 2010) si pone come obiettivo di salute la riduzione dell'incidenza delle patologie da esposizione di agenti chimici, fisici e biologici nelle scuole attraverso l'accrescimento dell'empowerment degli attori scolastici dei genitori e degli alunni.</p> <p>Si intende focalizzare l'attenzione della istituzione scolastica e della popolazione in generale sull'importanza della qualità dell'aria degli ambienti confinati, scolastici e non, sulla salute dei bambini e indicare linee operative per realizzare in tali ambienti (compresi gli spazi esterni e le mense), condizioni igienico sanitarie e di sicurezza adeguate alle specifiche esigenze dei soggetti allergici o asmatici.</p> <p>Per il 2013 si intende proseguire gli interventi portati avanti negli anni precedenti</p> <p>Per l'analisi di contesto si fa riferimento a quella già approvata nell'ambito del piano regionale 2010-2012 di cui alla DGR 1012/2010</p> <p>Per l'anno 2013 gli INTERVENTI che si porranno sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attuare programmi informativi e di formazione all'interno degli ambiti scolastici per favorire l'educazione alla salute durante l'età evolutiva con riferimento alle malattie allergiche dell'apparato respiratorio al fine di migliorare la qualità di vita. • Proporre uno stile di vita che allontani la malattia allergica e sviluppi e valorizzi l'idea del benessere psicofisico durante l'età evolutiva, in armonia con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). • Definire protocolli operativi di interventi congiunti fra Personale ASL e Personale della Scuola al fine di revisionare la situazione igienico-sanitaria delle strutture scolastiche che aderiscono al progetto per l'attuazione di misure finalizzate al miglioramento della qualità dell'aria scolastica indoor (IAQ). • Ottimizzare il rapporto tra il bambino affetto da asma e la malattia stessa; • Indurre una corretta e precoce percezione della sintomatologia asmatica; • Incentivare il bambino asmatico e la sua famiglia a conoscere, riconoscere ed autogestire la malattia respiratoria; • Sviluppare la capacità di prevenzione ambientale soprattutto se domestica; • Programmare per ogni bambino lo sport "ideale" e meno asmogeno. • Conoscere l'interazione tra gli aeroallergeni e gli inquinanti correlati al traffico veicolare nell'indurre malattie respiratorie durante l'età evolutiva.
BENEFICIARI DELL'INTERVENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Studenti, Genitori, Dirigenti Scolastici, Insegnanti, Personale non docente e incaricato dell'ordinaria manutenzione della scuola per favorire l'adozione di comportamenti in grado di contrastare l'insorgenza di patologie allergiche e/o respiratorie. • Bambini allergici di età compresa tra 5/16 anni



INDICATORI DI RISULTATO						
		FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	Opuscoli consegnati ai genitori delle scuole aderenti	Registro delle attività	100%	100%	100%	
2	Percentuale delle Scuole Primarie e Secondarie di 1° grado che aderiscono	Registro delle attività	20%	17%	20%	



REGIONE ABRUZZO
TITOLO DEL PROGETTO Miglioramento della qualità delle acque destinate ad uso umano
LINEA DI INTERVENTO GENERALE 2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano
NUMERO IDENTIFICATIVO NEL PIANO OPERATIVO REGIONALE 2.8.2
<p style="text-align: center;">RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013</p> <p>Il progetto in questione ha l'obiettivo di migliorare i sistemi di controllo interno dei gestori ed esterni delle ASL in modo da garantire un più elevato livello qualitativo della risorsa acqua per ridurre le problematiche connesse alla non conformità delle stesse.</p> <p>Si propone, per ottenere tale scopo, di conoscere la tipologia delle acque già a livello delle opere di captazione e, nei casi di nuova realizzazione, prima della realizzazione di queste opere, identificando con esattezza il numero e la localizzazione territoriale di tutte le opere di presa, dato non reperibile al momento della stesura del progetto, non essendo mai stato raccolto in maniera sistematica nella regione Abruzzo, specie poi per quel che riguarda le opere di presa di privati.</p> <p>Di collocare inoltre tutti questi punti in modo da completare il Piano regionale delle Acque per rapportarla ad analoghe mappe realizzate dalla Regione Abruzzo in cui sono state sistemate informazioni di carattere ambientale, quali la dislocazione dei siti inquinati, la situazione degli acquiferi superficiali e profondi, dati assolutamente importanti sia per le attività di controllo che per la scelta di eventuali nuovi punti di captazione, in modo anche da permettere la diretta fruibilità dei dati a tutti i portatori di interesse al riguardo nel rispetto di quanto stabilito dall'attuale legislazione in materia di dati ambientali.</p> <p>Il tutto per programmare al meglio ed omogeneizzare sul territorio le attività di controllo, di calibrare la tipologia delle analisi, inserendo i parametri da ricercare sulla base della situazione ambientale presente, evitando così di ricercare quelli non significativi per la zona, evitando di ricorrere a modelli standard di analisi previsti dalla normativa che non tenendo presente le problematiche locali, ha minori possibilità di monitorare adeguatamente la qualità dell'acqua destinata ad uso umano.</p> <p>La fase di realizzazione di questo progetto ha portato ad alcuni significativi miglioramenti nelle modalità di effettuazione dei controlli da parte delle ASL e degli enti gestori, tanto che ognuna di queste ha realizzato un piano di controllo basato sulle indicazioni date che comunque sono carenti ancora della necessaria integrazione.</p> <p>Anche i controlli interni da parte dei gestori è stata verificata in buona parte, anche se restano alcune criticità in aree periferiche nei rapporti con alcune amministrazioni comunali.</p> <p>Vi è inoltre da considerare che le condizioni climatiche avutesi nel 2012, forte siccità estivo/autunnale e pesanti precipitazioni invernali/primaverili, da un lato hanno peggiorato il livello qualitativo delle acque sorgive con incremento dei casi di non conformità, dall'altro, essendo molte delle attività progettuali svolte in campo, non possono essere svolte in presenza di cattivo tempo e quindi si sono avuti ritardi nell'esecuzione di sopralluoghi specie sulle sorgenti poste nelle aree montane.</p>



Si ritiene che la continuazione del progetto per il 2013 potrà porre rimedio alle principali criticità e punti di debolezza emersi quali:

- Organizzazione dei SIAN che in alcune ASL è ancora in fase embrionale, in altre a seguito di accorpamenti ASL è da ridisegnare, con difficoltà a reperire anche i dati storici,
- Deficit di personale, specie tecnico di prevenzione, non colmato in pratica su tutto l'ambito regionale nel 2012.
- Non è significativamente ridotto il numero dei controlli ASL
- Poco coordinamento tra controlli ed attività degli enti gestori, in particolare la fase di comunicazione di lavori di rifacimento delle reti viene raramente comunicato al SIAN competente il che porta ad eseguire campionamenti in momenti non opportuni, con incremento dei fuori norma.
- Malgrado alle ASL siano stati erogati finanziamenti ad hoc per tale progetto, alcune ASL hanno avuto difficoltà ad assegnare i fondi ai SIAN per l'acquisto delle apparecchiature e di autoveicoli adeguati.

INTERVENTI

Per l'anno incorso pertanto gli obiettivi che si potranno sono:

- Completare la mappatura dei punti di captazione nelle aree dove non è stata ancora conclusa,
- Elaborazione di un Piano dei controlli regionali delle acque ad uso umano,
- Coordinamento con le attività degli enti gestori,
- Razionalizzare ulteriormente il numero di prelievi necessari per garantire la qualità dell'acqua,
- Miglioramento delle dotazioni tecnologiche dei SIAN.

BENEFICIARI

Gli interventi di progetto sono destinati a tutta la popolazione regionale in quanto andrà a migliorare il livello di controllo sulla qualità delle acque destinate ad uso umano.

OBIETTIVI DI SALUTE

Garantire un elevato livello qualitativo della risorsa acqua e un più efficiente e razionale intervento di potabilizzazione per ridurre il numero e la tipologia di controlli a valle con evidenti economie per i SIAN e i laboratori di analisi.

Per la valutazione dei risultati di quest'anno si individuano i seguenti indicatori:

INDICATORI	FONTI DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE
		31.12.2013
Numero punti di captazione controllati/ N° punti totali	Report annuale regionale D.L.vo 31\01	95 %
Numero controlli interni verificati o modificati / numero totale di gestori	Report annuale regionale D.L.vo 31\01	100%
Riduzione del numero totale regionale di controlli programmati	Report annuale regionale D.L.vo 31\01	10%



REGIONE ABRUZZO

TITOLO DEL PROGETTO

RIDURRE IL RISCHIO DI MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI MEDIANTE IL POTENZIAMENTO DEI CONTROLLI RISPONDENTI AI CRITERI DI GRADUAZIONE DEL RISCHIO.

LINEA DI INTERVENTO GENERALE

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

NUMERO IDENTIFICATIVO NEL PIANO OPERATIVO REGIONALE

2.8.1

RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013

Questo progetto è partito dall'assunto che organizzando meglio e soprattutto integrando le attività di controllo si riuscirà a garantire una riduzione delle MTA, l'intervento copre tutti gli attori del sistema partendo fin dal prodotto primario, responsabilizzando i produttori e gli operatori del settore alimentare, aumentando il suo livello di formazione, collaborando nella risoluzione delle problematiche che le attività di controllo mettono in evidenza, il tutto in applicazione del "Pacchetto Igiene" che ha di fatto mutato considerevolmente il modo di operare dei Servizi che si occupano di controllo ufficiale degli alimenti e soprattutto ha disposto l'armonizzazione di tali controlli all'interno del territorio regionale e la necessità di basarli sulla graduazione del rischio.

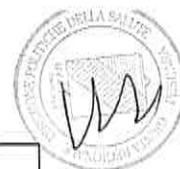
Il progetto ha inteso dedicare una parte importante alla riorganizzazione dei controlli in quanto si sono avuti due eventi, la riunificazione di alcune ASL con riassetto territoriale dei servizi di controllo e la creazione del Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Direzione delle Politiche della Salute, che ha riunito in una unica struttura tutte le attività di vigilanza sugli alimenti.

Tale scelta ha portato a buoni risultati in quanto si sono avuti evidenti progressi sul lato della integrazione dei servizi, medici e veterinari, delle ASL, con un unico piano regionale dei controlli (PPRIC 2010-13) che riassume la tipologia dei controlli ufficiale nonché le procedure da seguire.

Buona è stata la partecipazione degli operatori ASL e regionali alla fase formativa prevista dal progetto, con l'acquisizione per ogni struttura ASL di un numero di soggetti titolati a svolgere le attività di audit, ben superiore a quelle minime necessarie.

Il buon andamento complessivo delle attività progettuali da un lato incoraggia a proseguire per l'anno in corso sulla via intrapresa, dall'altro ha però evidenziato alcune criticità del sistema che devono essere corrette quali:

- Il caricamento dati sul SIVRA, Sistema regionale di gestione, non è avvenuto in maniera ottimale e nei tempi previsti,
- Manca un sistema di trasmissione tra la raccolta dei dati sulle MTA e quello di controllo ufficiale degli alimenti ed è carente la diagnosi differenziale,
- Malgrado alle ASL siano stati erogati finanziamenti ad hoc per tale progetto, alcune ASL hanno avuto difficoltà ad assegnare i fondi ai SIAN per l'acquisto delle apparecchiature e di autoveicoli adeguati.
- Formare un maggior numero di tecnici di prevenzione
- La graduazione del rischio è mancata in alcune registrazioni.



INTERVENTI

Per l'anno in corso pertanto gli obiettivi che si porranno sono:

- Formazione per l'acquisizione del titolo di auditor
- Graduare il rischio per tutte le I.A. inserite sul SIVRA,
- Incrementare gli audit esterni.

BENEFICIARI

Le ricadute di progetto si prevedono a beneficio di tutta la popolazione in quanto andrà a migliorare il livello di controllo sulla qualità igienico-sanitaria degli alimenti e quindi si ridurranno le patologie trasmesse da alimenti.

OBIETTIVI DI SALUTE

Ridurre le MTA e in generale altre problematiche sanitarie connesse alla lavorazione e consumo di alimenti.

Per la valutazione dei risultati di quest'anno si individuano i seguenti indicatori:

INDICATORI	FONTI DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE
		31.12.2013
Corso di formazione auditor	Report regionale	Almeno un corso regionale
Graduazione del rischio delle I.A.	SIVRA	90%
Numero audit	SIVRA	Aumento del 10%



REGIONE ABRUZZO
<p style="text-align: center;">TITOLO DEL PROGETTO:</p> <p>Prevenzione e modifica in età prescolare e scolare (3 -11 anni) di comportamenti alimentari scorretti per contrastare sovrappeso ed obesità.</p>
<p style="text-align: center;">IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:</p> <p>2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate.</p>
<p style="text-align: center;">NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:</p> <p style="text-align: center;">2.9.2</p>
<p style="text-align: center;">RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013</p> <p>Il presente progetto di educazione alimentare e al gusto è stato proposto in considerazione di fatto che la popolazione infantile della nostra regione mostra dei dati preoccupanti per quanto riguarda il sovrappeso e l'obesità.</p> <p>La dieta non equilibrata e abitudini alimentari scorrette, rappresentano, insieme a sedentarietà e scarsa attività fisica, i fattori principali di rischio, per tali situazioni, essendo comunque questi dei fattori modificabili, si è pensato di coinvolgere i bambini in età prescolare e scolare, sia perché è evidenza che il problema del sovrappeso e dell'obesità interessa fasce di età sempre più basse, sia perché in età prescolare i potenziali di apprendimento sono ancora molto alti e le abitudini alimentari relativamente poco strutturate e consolidate, quindi più facilmente modificabili.</p> <p>I dati di OKkio 2012, per la nostra regione non sono confortanti in quanto mostrano che i problemi di sovrappeso e obesità sono ancora ben presenti e pochi sono gli indicatori migliorati in questo biennio. È anche vero che per correggere abitudini alimentari consolidate e comportamenti proposti da soggetti che hanno una ben più alta capacità di diffusione del messaggio e di persuasione un biennio è un tempo assolutamente esiguo.</p> <p>Alcuni risultati avuti tuttavia dimostrano che le attività progettuali hanno avuto un discreto successo, come sul consumo di bevande zuccherate in calo e l'incremento di consumo di frutta/verdura e che tale aspetto è più evidente nelle scuole dove sono stati proposti da più tempo interventi di educazione a corretti stili di vita.</p> <p>Per tali motivi si ritiene che gli interventi portati avanti da questo progetto vadano riproposti per il corrente anno in quanto hanno dato la possibilità ai SIAN di avere un supporto ulteriore per lo svolgimento di questi compiti.</p> <p>D'altro canto la stabilizzazione temporale degli interventi è una delle criticità maggiori negli interventi di sanità pubblica e ancor di più viene raccomandato in questo specifico settore.</p> <p>Per il 2013 si intende pertanto proseguire gli interventi portati avanti negli anni precedenti cercando di porre rimedio ad alcune criticità rilevate in corso d'opera tra cui occorrerà curare in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Migliorare il rapporto di collaborazione con il mondo scolastico, in particolare rafforzare i collegamenti tra Uffici centrali e singole direzioni scolastiche, • Stabilizzare per quanto possibile il personale impegnato, sia sanitario che scolastico, per non disperdere le professionalità comunque create, • Maggiore collegamento tra gli addetti delle ASL per uniformare e calendarizzare le operazioni, • Scarsa partecipazione delle famiglie a tali progetti. • Ampliare l'offerta da parte dei servizi sanitari in termini di orari di disponibilità del personale • Identificare materiale informativo diversificato per le varie fasce di età dei soggetti coinvolti. • Dare più risalto alle iniziative per riuscire a coinvolgere più diffusamente l'opinione pubblica.



INTERVENTI

Per l'anno incorso pertanto gli obiettivi che si porranno sono:

- Riproporre gli interventi in tutte le scuole che hanno aderito negli anni precedenti,
- Incrementare le scuole aderenti
- Formare un maggior numero di insegnanti
- Identificare per ogni ASL un effettivo responsabile di progetto
- Produrre materiale informativo aggiornato.
- Riunioni organizzative dei responsabili ASL di progetto nel 2013,
- Manifestazione finale Regionale o Provinciale o in alternativa una iniziativa comunicativa multimediale.

BENEFICIARI DELL'INTERVENTO

Bambini di età tra i 3-11 anni

OBIETTIVI DI SALUTE (E/O OBIETTIVI DI PROCESSO) PERSEGUITI

Gli obiettivi restano naturalmente quelli di progetto di diffondere una "cultura alimentare" orientata al consumo di frutta e verdura e di una adeguata prima colazione rispetto al consumo di bevande zuccherate e spuntini ipercalorici al fine di migliorare le condizioni nutrizionali.

Saranno valutati nel 2014 con le rilevazioni di OKkio alla salute.

Per la valutazione dei risultati di quest'anno si propongono indicatori di processo.

	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
1	% di scuole raggiunte dell'intervento	Dati ufficio scolastico regionale	90% di quelle precedentemente arruolate	
2	% di incremento delle scuole partecipanti	Dati ufficio scolastico regionale	5% rispetto al dato 2012	
3	% di incremento degli insegnanti formati	Dati ufficio scolastico regionale	5% rispetto al dato 2012	
4	Riunioni organizzative responsabili ASL	SPC regione	Due incontri	
5	Produzione materiale didattico	SPC regione	Almeno uno	



REGIONE ABRUZZO						
TITOLO DEL PROGETTO: Non mandare in fumo la tua gioventù: UNPLUGGED un programma scolastico mirato alla prevenzione dell'uso di tabacco						
IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE: 2.9						
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE: 2.9.5						
RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013 Il progetto UNPLUGGED persegue l'obiettivo di salute di aumentare l'empowerment della popolazione scolastica attraverso il sostegno di interventi educativi finalizzati a rendere consapevoli dei rischi alla salute dovuti al fumo. Per l'analisi di contesto del progetto si fa riferimento ai dati presenti nell'analisi di contesto regionale già approvata nella DGR 1012 del 2012 concernente l'approvazione del piano regionale 2010-2012 La Regione Abruzzo, in considerazione dei dati statistici non confortanti sull'abitudine al fumo dei giovani e credendo fortemente che una riduzione del numero dei fumatori debba passare necessariamente attraverso un'azione decisa di contrasto all'iniziazione, ha deciso di attuare su tutto il territorio regionale il programma UNPLUGGED e di estenderlo anche al 2013. Per l'anno 2013 gli obiettivi che si porranno sono: <ul style="list-style-type: none"> • Inserimento di UNPLUGGED nei Piani di Offerta Formativa delle scuole che aderiscono • Informazione sul programma UNPLUGGED ad Uff. Scolastico Regionale e Provinciale • Informazione sul programma UNPLUGGED a Dirigenti Scolastici • Informazione sul programma UNPLUGGED a rappresentanti degli studenti e dei genitori • Ciascuna scuola coinvolta si dota delle guide e del materiale didattico necessario per insegnanti e studenti • Formazione insegnanti su programma UNPLUGGED da personale ASL • Formatori Unplugged nazionali formano gli operatori ASL 						
BENEFICIARI DELL'INTERVENTO Studenti del secondo anno delle Scuole Secondarie di primo grado.						
INDICATORI DI RISULTATO						
	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	n. studenti complessivamente coinvolti nel Progetto Unplugged	Registro delle attività	40%	58%	50%	
2	n. degli insegnanti formati	Registro delle attività	250	211	250	



REGIONE ABRUZZO
TITOLO DEL PROGETTO
Incremento dell'attività fisica nella popolazione giovanile Progetto "MOVIMENTIAMOCI"
LINEA DI INTERVENTO GENERALE
2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcool, tabagismo, abuso di sostanze)
NUMERO IDENTIFICATIVO NEL PIANO OPERATIVO REGIONALE
2.9.3
RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013
<p>La linea progettuale "Incremento dell'attività fisica nella popolazione giovanile Progetto "MOVIMENTIAMOCI" è un progetto biennale che è stato attuato nelle scuole delle classi aderenti dalle AUSL in collaborazione con le Facoltà di Scienze Motorie delle Università dell'Aquila e Chieti .</p> <p>E' stata attuata la formazione degli insegnanti su due livelli.</p> <p>Gli studenti della specialistica delle Facoltà di scienze motorie hanno affiancato le insegnanti formati nell'implementare l'attività motoria a scuola.</p> <p>Al fine di favorire l'effettiva attuazione di ore di attività fisica ,ad ogni plesso delle scuole aderenti sono stati distribuiti KIT didattici.</p> <p>L'obesità e il sovrappeso sono uno dei maggiori problemi di salute pubblica dei nostri tempi" .</p> <p>Per la prevenzione dell'obesità sono indicati interventi multicomponenti come svolgere attività fisica, seguire un'alimentazione corretta, sensibilizzare e coinvolgere le famiglie e fornire ambienti fisici e sociali che incoraggino e favoriscano stili di vita salutari. L'educazione motoria ha un ruolo fondamentale nel processo di crescita del bambino e l'attività motoria nella scuola primaria deve favorire il completo sviluppo della personalità e la prevenzione dei principali effetti della sedentarietà, cioè il sovrappeso e i deficit posturali acquisiti. E' importante che le attività motorie includano interventi interdisciplinari allacciati all'educazione alimentare. È universalmente accettato in ambito medico che un'adeguata attività fisica associata ad una corretta alimentazione possa prevenire il rischio di sovrappeso nei bambini e possa mantenere o migliorare la salute dell'individuo, essendo in grado di ridurre il rischio di molte malattie cronico-degenerative.</p> <p>Dai dati del sistema di sorveglianza OKKIO alla salute anni 2008 – 2010 – 2012 si evince che nella Regione Abruzzo il sovrappeso e l'obesità infantile rappresentano un problema rilevante di salute pubblica con valori superiori alla media nazionale e con un trend negativo che determinano un accresciuta preoccupazione per il futuro.</p> <p>La presenza di una così elevata prevalenza di sovrappeso ed obesità impone la realizzazione di interventi integrati e multicomponenti di prevenzione che rendano facili le scelte salutari</p>
BENEFICIARI
<p>Gli interventi di progetto sono destinati alla popolazione residente fascia di età 6-10aa nella Regione Abruzzo e l'attività preventiva è stata offerta al 100% delle scuole che hanno aderito .</p>

**OBIETTIVI DI SALUTE**

Obiettivo generale : "Prevenzione dell'obesità nella fascia di età 6-10aa "

Obiettivo specifico " Aumento dell'attività motoria nella popolazione scolastica"

Indicatori di valutazione del raggiungimento obiettivi specifici anno 2013

INDICATORI	FONTI DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE
		31.12.2013
% delle classi che hanno attuato il progetto e che continuano l'attività motoria a scuola di almeno 30 minuti al giorno/ scuole aderenti	Rilevazione AUSL	50%
% di opuscoli inviati alle famiglie	Invio opuscoli ai genitori dei bambini (6-10aa)	60% dei genitori della fascia target)



REGIONE ABRUZZO

TITOLO DEL PROGETTO:

Aumentare l'estensione del programma di screening del cancro della cervice uterina e contrastare lo screening opportunistico, proponendo alternative (self sampling a domicilio).

IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:

Tumori e Screening

NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:

RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013

Con deliberazione di Giunta regionale n.346 del 23 maggio 2011 la Giunta regionale, ha adottato l'atto con oggetto "Screening oncologici regionali mammografico, della cervice uterina e del colon retto. Ridefinizione modalità organizzative" con il quale sono state revocate le deleghe alle Asl capofila nella gestione degli screening demandando, ad ogni Asl del territorio la gestione, organizzazione ed erogazione degli screening nell'ambito del territorio di riferimento, in quanto LEA.

Detta riorganizzazione ha visto il superamento del precedente modello costituito da gestione accentrata dello screening presso Asl capofila.

Con detta riorganizzazione è stato attivato presso ciascuna Asl un programma di screening.

In attuazione della precitata deliberazione, a seguito di designazione formale delle Direzioni Generali Aziendali, sono stati individuati i referenti aziendali dello screening della cervice per ciascuna Azienda.

Detti referenti, attraverso la costituzione di comitato regionale, svolgeranno funzioni di supporto alla Direzione Politiche della salute per la elaborazione delle nuove linee guida regionali che recepiranno anche le nuove indicazioni ministeriali concernenti il test-HPV

La popolazione bersaglio è quella target prevista nelle linee guida ministeriali vigenti (donne in età di screening 25-64 anni).

La sua attivazione, nonostante le preliminari difficoltà riscontrate soprattutto nelle Asl che a seguito della riorganizzazione hanno dovuto ridefinire percorsi e modalità di erogazione, è completa su tutto il territorio.

La regione Abruzzo, in esecuzione delle azioni già fissate nel PRP annualità 2012 ha realizzato già specifica campagna di comunicazione per aumentare la consapevolezza dello screening nella popolazione target, al fine di implementare le relative coperture attraverso una maggiore risposta agli inviti per la chiamata attiva.

I dati LEA annualità 2011 hanno rilevato una percentuale di copertura pari al 9,2% della popolazione target. I dati LEA 2012 sono in corso di elaborazione ma si stima comunque che non ci sia stato un incremento notevole delle coperture.

Per l'anno 2013 gli obiettivi che si porranno sono:

- l'incremento delle coperture di screening per una percentuale pari al 30% della popolazione target
- ridefinizione del protocollo di screening che recepisca le nuove indicazioni ministeriali con riferimento soprattutto all'uso del HPV DNA test come 1° livello in riferimento alla individuazione delle fasce di età alle quali erogarlo, posto che nella Regione Abruzzo detto test è già utilizzato come test di 1° livello.
- raggiungimento al 31.12.2013 di 5.000 non responder
- organizzazione corso di formazione per gli operatori impegnati nel percorso di screening

BENEFICIARI DELL'INTERVENTO

Popolazione target oggetto dello screening; operatori sanitari coinvolti nello specifico percorso di erogazione



INDICATORI DI RISULTATO						
	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	Raggiungere 5000 non responder		5.000	14.201	10.000	
2	Emanazione protocollo/linee guida				DGR di approvazione	
3	Corso di formazione (operatori potenzialmente da formare)		50%	71%	50%	



REGIONE ABRUZZO
<p style="text-align: center;">TITOLO DEL PROGETTO:</p> <p>Aumentare l'estensione del programma e contrastare lo screening opportunistico del cancro del colon retto proponendo alternative .</p>
<p style="text-align: center;">IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:</p> <p>Tumori e Screening</p>
<p style="text-align: center;">NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:</p>
<p style="text-align: center;">RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013</p> <p>Con deliberazione di Giunta regionale n.346 del 23 maggio 2011 la Giunta regionale, ha adottato l'atto con oggetto "Screening oncologici regionali mammografico, della cervice uterina e del colon retto. Ridefinizione modalità organizzative" con il quale sono state revocate le deleghe alle Asl capofila nella gestione degli screening demandando, ad ogni Asl del territorio la gestione, organizzazione ed erogazione degli screening nell'ambito del territorio di riferimento, in quanto LEA.</p> <p>Detta riorganizzazione ha visto il superamento del precedente modello costituito da gestione accentrata dello screening presso Asl capofila.</p> <p>Con detta riorganizzazione sono state attivate presso ciascuna Asl azioni per la riattivazione dello screening del colon retto .</p> <p>In attuazione della precitata deliberazione, a seguito di designazione formale delle Direzioni Generali Aziendali, sono stati individuati i referenti aziendali dello screening del colon retto per ciascuna Azienda. Detti referenti ,attraverso la costituzione di comitato regionale, svolgeranno funzioni di supporto alla Direzione Politiche della Salute per la elaborazione delle nuove linee guida regionali .</p> <p>Nel 2012 si è verificata comunque la mancata attivazione uniforme sul territorio dovuta alle criticità già evidenziate relative al Piano di rientro dai disavanzi del settore Sanità e relativa carenza di personale da dedicare al percorso di screening.</p> <p>La sua attivazione, nonostante le preliminari difficoltà riscontrate soprattutto nelle Asl che a seguito della riorganizzazione hanno dovuto ridefinire percorsi e modalità di erogazione, è completa per il 2013 su tutto il territorio.. La popolazione bersaglio è quella target prevista nelle linee guida ministeriali vigenti(uomini e donne in età di screening(50-70 anni).</p> <p>La Regione Abruzzo, in esecuzione delle azioni già fissate nel PRP annualità 2012 ha realizzato già specifica campagna di comunicazione per aumentare la consapevolezza dello screening nella popolazione target, al fine di implementare le relative coperture attraverso una maggiore risposta agli inviti per la chiamata attiva.</p> <p>I dati LEA annualità 2011 hanno rilevato una percentuale di copertura pari allo 0% della popolazione target per le criticità sopraevidenziate.. I dati LEA 2012 sono in corso di elaborazione ma si stima comunque che non ci sia stato un incremento notevole delle coperture.</p> <p>Per l'anno 2013 gli obiettivi che si porranno sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'incremento delle coperture di screening per una percentuale pari al 30% della popolazione target - ridefinizione del protocollo di screening attraverso la emanazione di linee guida regionali. - organizzazione corso di formazione per gli operatori impegnati nel percorso di screening .
<p style="text-align: center;">BENEFICIARI DELL'INTERVENTO</p> <p>Popolazione target oggetto dello screening; operatori sanitari coinvolti nello specifico percorso di erogazione</p>



INDICATORI DI RISULTATO						
	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	Emanazione protocollo/linee guida				DGR di approvazione	
2	Corso di formazione (operatori potenzialmente da formare)		50%	52,50%	50%	



REGIONE ABRUZZO
<p style="text-align: center;">TITOLO DEL PROGETTO:</p> <p>Aumentare l'estensione del programma di screening del cancro della mammella e contrastare lo screening opportunistico, proponendo alternative .</p>
<p style="text-align: center;">IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:</p> <p>Tumori e Screening</p>
<p style="text-align: center;">NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:</p>
<p style="text-align: center;">RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013</p> <p>Con deliberazione di Giunta regionale n.346 del 23 maggio 2011 la Giunta regionale, ha adottato l'atto con oggetto "Screening oncologici regionali mammografico, della cervice uterina e del colon retto. Ridefinizione modalità organizzative" con il quale sono state revocate le deleghe alle Asl capofila nella gestione degli screening demandando, ad ogni Asl del territorio la gestione, organizzazione ed erogazione degli screening nell'ambito del territorio di riferimento, in quanto LEA.</p> <p>Detta riorganizzazione ha visto il superamento del precedente modello costituito da gestione accentrata dello screening presso Asl capofila.</p> <p>Con detta riorganizzazione è stato attivato presso ciascuna Asl un programma di screening.</p> <p>In attuazione della precitata deliberazione, a seguito di designazione formale delle Direzioni Generali Aziendali, sono stati individuati i referenti aziendali dello screening della mammella per ciascuna Azienda. Detti referenti ,attraverso la costituzione di comitato regionale, hanno già svolto funzioni di supporto alla Direzione Politiche della salute nella elaborazione delle nuove linee guida regionali</p> <p>La popolazione bersaglio è quella target prevista nelle linee guida ministeriali vigenti(donne in età di screening 50-69 anni).</p> <p>La sua attivazione, nonostante le preliminari difficoltà riscontrate soprattutto nelle Asl che a seguito della riorganizzazione hanno dovuto ridefinire percorsi e modalità di erogazione, è completa su tutto il territorio La Regione Abruzzo, in esecuzione delle azioni già fissate nel PRP annualità 2012 ha realizzato già specifica campagna di comunicazione per aumentare la consapevolezza dello screening nella popolazione target, al fine di implementare le relative coperture attraverso una maggiore risposta agli inviti per la chiamata attiva.</p> <p>I dati LEA annualità 2011 hanno rilevato una percentuale di copertura pari al 2% della popolazione target. I dati LEA 2012 sono in corso di elaborazione ma si stima comunque che non ci sia stato un incremento notevole delle coperture.</p> <p>Per l'anno 2013 gli obiettivi che si porranno sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'incremento delle coperture di screening per una percentuale pari al 30% della popolazione target - - raggiungimento al 31.12.2013 di 3.000 non responder - organizzazione corso di formazione per gli operatori impegnati nel percorso di screening .
<p style="text-align: center;">BENEFICIARI DELL'INTERVENTO</p> <p>Popolazione target oggetto dello screening; operatori sanitari coinvolti nello specifico percorso di erogazione</p>



INDICATORI DI RISULTATO						
	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	Raggiungere 5000 non responder				3.000	
2	Corso di formazione (operatori potenzialmente da formare)		50%	56%	50%	



REGIONE ABRUZZO						
TITOLO DEL PROGETTO:						
Ridurre il rischio cardiovascolare attraverso la definizione e standardizzazione di percorsi integrati per l'ipertensione arteriosa						
IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:						
3.2.1						
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:						
3.2.1.1						
RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013						
<p>Per il 2013 si intendono perseguire gli interventi portati avanti negli anni precedenti cercando di porre rimedio ad alcune criticità rilevate in corso di realizzazione; in particolare per tutti i progetti nei quali è stata prevista la partecipazione dei MMG si è rilevata parziale attuazione a causa mancata collaborazione degli stessi. Ciò è dovuto in particolare alla mancanza di normativa nazionale ad hoc nell'ambito della contrattazione che prevedesse forma di incentivazione degli stessi medici</p> <p>Per l'analisi di contesto si far riferimento a quella già approvata nell'ambito del Piano regionale di prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR 1012/2010</p> <p>Per l'anno 2013 gli obiettivi che si intende perseguire sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effettuare incontri di formazione/informazione relativa alla patologia ipertensiva e al counselling al 70% dei MMG • Predisporre una campagna di comunicazione collettiva • Spedizione di lettera "ad personam" • Coinvolgere le farmacie territoriali nel controllo dei parametri pressori alla popolazione target 						
BENEFICIARI DELL'INTERVENTO						
Popolazione di età compresa tra 35 e 49 anni di entrambi i sessi.						
INDICATORI DI RISULTATO						
	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	N° farmacie che aderiscono/ N° tot farmacie	Registro delle attività	60%	74%	80%	
2	% informative-depliant inviati alla popolazione 35-49 anni/ popolazione generale tra 35 e 49 aa				40%	



REGIONE ABRUZZO						
TITOLO DEL PROGETTO:						
"IGEA" Migliorare la diagnosi precoce, la gestione del paziente e l'offerta assistenziale per il diabete.						
IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:						
3.3 – Diabete						
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:						
3.3.1						
RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013						
<p>Per il 2013 si intende proseguire gli interventi portati avanti negli anni precedenti cercando di superare le criticità evidenziate.</p> <p>In particolare la mancanza nell'ambito della contrattazione nazionale di normativa ad hoc che prevedesse sistemi incentivanti per i MMG ha determinato una non estensione totale del progetto a tutti i MMG territoriali.</p> <p>Per l'analisi di contesto si fa riferimento a quella regionale già approvata nell'ambito del piano regionale di prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR 1012/2010</p> <p>Sulla base di quanto già realizzato nell'ambito del PRO 2010-2012 per il corrente anno si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione formazione MMG • l'informatizzazione, a diverso livello, dei 15 Centri di Diabetologia, • l'implementazione dell'informatizzazione dei MMG, • l'introduzione di metodi valutativi dell'attività assistenziale, • realizzazione gestione integrata del paziente. 						
BENEFICIARI DELL'INTERVENTO						
Popolazione affetta da diabete tipo 2 .						
INDICATORI DI RISULTATO						
•						
	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2012		VALORE DELL'INDICATORE al 31/12/2013	
			atteso	osservato	atteso	osservato
1	N° tot MMG attivati/ N° MMG formati	Registro delle attività	50%	54,58	50%	
2	N° tot diabetologi attivati/ N° diabetologi formati	Registro delle attività	50%	86,36	50%	



REGIONE ABRUZZO						
TITOLO DEL PROGETTO:						
Prevenzione della carie in età evolutiva con particolare riguardo ai bambini frequentanti la III classe della scuola elementare.						
IDENTIFICATIVO DELLA LINEA DI INTERVENTO GENERALE:						
3.6 Patologie orali						
NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO ALL'INTERNO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE:						
3.6.1						
RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013						
Per l'analisi di contesto di fa riferimento all'analisi regionale contenuta nel piano regionale di prevenzione 2010-2012 ed approvata con DGR 1012/2010						
Per l'anno 2013 si ripropongono le azioni già programmate con l'obiettivo della implementazione delle stesse.						
Per l'anno 2013 gli obiettivi che si porranno sono:						
<ul style="list-style-type: none"> • Informazione ai Dirigenti Scolastici per l'inserimento del progetto per la salute orale nei P.O.F. • Divulgazione materiale informativo e didattico • Formazione insegnanti sul progetto per la salute orale da parte degli operatori ASL formati • Informazione ai genitori da parte degli operatori ASL e distribuzione di materiale informativo • Dotazione alle scuole aderenti di materiale didattico e informativo necessario per insegnanti e bambini • Informazione ai genitori da parte degli operatori ASL e distribuzione di materiale informativo • Svolgimento del programma di educazione per la salute orale. 						
Si prevede che il progetto educativo per il 2013 incrementi del 10% la percentuale delle scuole elementari abruzzesi aderenti.						
BENEFICIARI DELL'INTERVENTO						
I bambini che frequentano le 3 ^a classi grazie alle azioni svolte dal personale scolastico e dalle loro famiglie di appartenenza.						
INDICATORI DI RISULTATO						
	INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	Valore dell'indicatore al 31.12.12		Valore dell'indicatore al 31.12.13	
			Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
1	N° scuole primarie aderenti/ N° tot. scuole primarie	Registro delle attività	40%	15%	25%	
2	N° studenti complessivamente coinvolti nel Progetto Carie	Registro delle attività			3000	



REGIONE ABRUZZO
TITOLO DEL PROGETTO Prevenzione delle disabilità da disturbi nutrizionali e da scarsa attività motoria negli anziani
LINEA DI INTERVENTO GENERALE 4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza
NUMERO IDENTIFICATIVO NEL PIANO OPERATIVO REGIONALE 4.2.3
RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013
<p>L'invecchiamento della popolazione è in Italia un fenomeno rilevante rispetto anche agli altri Paesi industrializzati. Risulta prioritario nelle scelte di politica socio- sanitaria individuare strategie che tengano conto non solo dei bisogni di questa particolare popolazione ma anche interventi di medicina preventiva e sociali ad essa rivolti. L'invecchiamento è fisiologicamente legato ad alterazione dell'appetito e a riduzione dell' attività motoria .Anche disturbi della motilità e della masticazione riducono l'assunzione variata di alimenti nell'anziano. Un altro importante fattore eziologico è rappresentato dal disagio sociale e psicologico in cui si ritrovano spesso gli anziani .Per interazione dei fattori suddetti i disturbi nutrizionali rappresentano una condizione di frequente riscontro in questa popolazione aggravati dallo scarso movimento .Lo studio Passi D'Argento studio nazionale 2010 riferisce: Gli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia o fragilità :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL (attività di base della vita quotidiana come ad esempio mangiare, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi, nutrirsi) • non sono autonomi al massimo in 1 IADL (attività strumentali della vita quotidiana come ad esempio, usare il telefono, prendere le medicine, cucinarsi il pranzo, farsi la spesa) • in più presentano almeno 2 delle seguenti caratteristiche o condizioni: <ul style="list-style-type: none"> - problemi di masticazione o vista o udito; - insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di alcol o scarso consumo di frutta o verdura; - sintomi di depressione o di isolamento, mancanza di supporto sociale. <p>Lo studio Passi D'Argento definisce "l'attività fisica con un indice complesso (PASE) in cui si fa una stima su diversi momenti della vita: di divertimento, di attività casalinghe, di attività fisica strutturata e di attività sociali nella collettività, a ciascuno dei quali viene dato un punteggio. Nella distribuzione del punteggio PASE consideriamo meno attivi coloro il cui punteggio è pari o al disotto del 25° percentile o più attivi se al di sopra " .</p> <p>La Regione Abruzzo ha partecipato nell'anno 2012 al sistema di sorveglianza D'Argento con rilevazioni in tutte le 4 AUSL .</p> <p>L'elaborazione dei dati e la loro valutazione in particolare dei dati riferiti all'attività fisica e al consumo di frutta e verdura permetterà di attuare interventi specifici sulla popolazione ultra64enne in particolare nei soggetti della classe di età 65 – 75 .</p> <p>L'obiettivo è aumentare gli interventi di prevenzione primaria incrementando l'attività motoria e il</p>



consumo di frutta e verdura per impedire le complicanze e la disabilità per patologie cronico .

Nello specifico in relazione alle criticità evidenziate nell'anno 2012 obiettivo specifico per l'anno 2013 è di estendere ad altri comuni l'offerta preventiva e di formare ulteriori operatori sociali che fungono da intermediari di salute per gli anziani .

Il Piano della Prevenzione 20100 – 2012 ha affrontato per la prima volta la prevenzione della disabilità delle persone ultra64enni.

In relazione all'invecchiamento della popolazione sempre più risorse dovranno essere dedicate a questa fascia di età per promuovere e proteggere la salute e garantire un invecchiamento attivo della popolazione riferimento riconosciuto dalla comunità scientifica per prevenire le malattie croniche e ridurre i costi sociali ed economici per l'assistenza.

Obiettivi specifici anno 2013 :

- Aumentare la percentuali di comuni raggiunti dall'azione preventiva ,
- Incrementare il numero degli operatori sociali formati
- Focalizzare l'intervento di informazione, invio opuscolo, ad un target più specifico fascia di età 65 – 75 anni

BENEFICIARI

Gli interventi di progetto sono destinati a tutta la popolazione ultra 64enne della Regione Abruzzo incluso gli ospiti delle case di riposo.

OBIETTIVI DI SALUTE

Garantire un elevato livello di promozione e protezione della salute della popolazione ultra64enne favorendo stili di vita salutari in particolare attività fisica e consumo di frutta e verdura .

Indicatori di valutazione del raggiungimento obiettivi specifici anno 2013

OBIETTIVI DI SALUTE

Garantire un elevato livello di promozione e protezione della salute della popolazione ultra64enne. favorendo stili di vita salutari in particolare attività fisica e consumo di frutta e verdura .



Indicatori di valutazione del raggiungimento obiettivi specifici anno 2013

INDICATORI	FONTI DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE
		31.12.2013
% di comuni in cui è stato attuato il progetto	Elaborazione report interno	80%
n. operatori dei comuni , degli ambiti sociali e delle case di riposo formati	Elaborazione report interno	70%
Anziani fascia di età 65 – 75 anni raggiunti dall'azione di informazione (invio opuscoli)	Invio opuscoli	70%



REGIONE ABRUZZO
TITOLO DEL PROGETTO Attivazione del sistema di sorveglianza sulla popolazione ultra 64enne "PASSI d'Argento"
LINEA DI INTERVENTO GENERALE 4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza
NUMERO IDENTIFICATIVO NEL PIANO OPERATIVO REGIONALE 4.2.1
<p style="text-align: center;">RIPROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO ED ESTENSIONE AL 2013</p> <p>La linea progettuale "PASSI d'Argento" prevede la messa a regime nelle regioni italiane di un sistema di monitoraggio sullo stato di salute della popolazione anziana in particolare con disabilità e sulla qualità degli interventi assistenziali e socio-sanitari.</p> <p>Nell'anno 2012 in tutte le AUSL della Regione Abruzzo sono state effettuate le azioni previste nel protocollo ISS del PDA .</p> <p>I Passi previsti sono stati attuati nel rispetto delle scadenze stabilite.</p> <p>Preparazione dell'indagine (Advocacy presso i decisori, coinvolgimento dei gruppi di interesse, individuazione e formazione degli operatori sanitari)</p> <p>Realizzazione dell'indagine (Campionamento, interviste, Inserimento dati.</p> <p>Il monitoraggio delle interviste ha evidenziato che sono state attuate il 99,6 % delle interviste con alcune criticità nella AUSL di Lanciano Vasto Chieti .</p> <p>Il tasso di risposta è stato pari al 91,4%.</p> <p>Il tasso di sostituzione è stato del 8,6 % e il tasso di rifiuto del 7,5% .</p> <p>Il monitoraggio ha evidenziato che la Regione Abruzzo ha raggiunto gli obiettivi previsti per rappresentatività del campione intervistato e per il rispetto dei protocolli previsti nel PDA .</p> <p>Nell'anno 2013 sarà completata l'analisi dei dati e preparazione di un rapporto completo e dei rapporti per i diversi target individuati</p> <ul style="list-style-type: none"> - DECISORI SANITARI TERRITORIALI O DI AREA METROPOLITANA - OPERATORI SANITARI - GRUPPI E ASSOCIAZIONI SCIENTIFICHE - MANAGER E AMMINISTRATORI LOCALI E DEL SOCIALE - OPERATORI SOCIALI - MASS MEDIA - FAMIGLIE E OVER64 COMPETENTI <p>Altra attività fondamentale da attuare nell'anno 2013 è la comunicazione dei risultati e promozione del loro utilizzo.</p> <p>E' fondamentale per il mantenimento della sorveglianza e favorisce una maggiore partecipazione della comunità , migliora i risultati degli interventi (Empowerment).</p> <p>Prioritario è attuare l'integrazione dei risultati della sorveglianza con le altre fonti informative esistenti, in modo che possano contribuire alla pianificazione di programmi efficaci per la tutela e la promozione</p>



della qualità della vita delle persone ultra64enni.

I dati di Passi D'Argento potranno indicare anche l'efficacia sulla copertura delle attività di prevenzione e assistenziali, sulla qualità dell'assistenza e sulla continuità assistenziale e di accoglienza della popolazione anziana a rischio o con disabilità

INTERVENTI

Per l'anno 2013 gli obiettivi specifici sono:

- Analisi dei dati
- Stesura report completo
- Stesura report per i diversi target
- Comunicazione

BENEFICIARI

Gli interventi di progetto sono destinati a decisori politici ,operatori tecnici e sociali e per ricaduta a tutta la popolazione ultra64enne regionale in quanto permetterà di pianificare le attività secondo i bisogni rilevati dal sistema di sorveglianza

OBIETTIVI DI SALUTE

Garantire un elevato livello di promozione e protezione della salute della popolazione ultra64enne.

Indicatori di valutazione del raggiungimento obiettivi specifici anno 2013

INDICATORI	FONTI DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE
		31.12.2013
Stesura report generale e specifici	Elaborazione report e pubblicazione sito WEB Regione e AUSL	Report elaborati
Comunicazione	n. 1 evento di comunicazione per AUSL	100%
Individuazione priorità di salute degli ultra64ennei per AUSL	Elaborazione priorità per AUSL	100%