



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 33/9 del 26.6.2018

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE

2014-2018

RIMODULATO E PROROGATO AL 31.12.2019

(Intesa Stato-Regioni rep. Atti 156/CSR del 13 novembre 2014 e Intesa Stato-Regioni rep. Atti 247/CSR del 21 dicembre 2017)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

SOMMARIO:

Parte Generale

Sezione A Programmi

- P - 1.1 Una scuola in salute
- P - 1.2 Comunità in salute
- P - 1.3 Identificazione precoce dei soggetti a rischio malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e presa in carico sistemica
- P - 1.4 Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening e presa in carico sistemica
- P - 2.1 Screening dei disturbi sensoriali neonatali
- P - 3.1 Identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale e presa in carico sistemica
- P - 5.1 Prevenzione degli incidenti stradali e riduzione della gravità dei loro esiti
- P - 6.1 Prevenzione degli incidenti domestici
- P - 7.1 Prevenzione degli infortuni
- P - 7.2 Prevenzione delle malattie professionali
- P - 7.3 Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato
- P - 7.4 Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance
- P - 8.1 Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti ambientali
- P - 8.2 Supporto alle politiche ambientali
- P - 8.3 Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche
- P - 9.1 Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni
- P - 9.2 Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive
- P - 9.3 Programma di lotta alla Tubercolosi e alle infezioni da HIV
- P - 9.4 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico - resistenza
- P - 10.1 Integrazione dei controlli sulla sicurezza alimentare
- P - 10.2 Promozione della sicurezza nutrizionale
- P - 10.3 Gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche
- P - 10.4 Prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali
- P - 10.5 Prevenzione del randagismo

Sezione B Piano di monitoraggio e valutazione del PRP



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

pianificazione, ha consentito di programmare coerentemente con principi, criteri e metodi del PNP e con il Documento di valutazione.

In coerenza con quanto sopra, il PRP è composto dalle seguenti Sezioni:

A Programmi, ciascuno dei quali articolato in:

- descrizione, obiettivi generali, indicatori di programma con relativi valori di partenza (baseline) e relativi valori attesi (standard) al 2018;
- quadro delle azioni concorrenti alla realizzazione del programma, con indicazione per ogni azione di obiettivo specifico, relativi indicatori, fonte di verifica, formula di calcolo, valore di partenza e valori attesi per ogni anno; complessivamente, per i 24 programmi, sono state definite 101 azioni;
- pianificazione di ciascuna azione, con descrizione dell'azione e indicazione di gruppo beneficiario prioritario, setting identificato per l'azione, gruppi di interesse, prove di efficacia, trasversalità, attività principali, rischi e management dei rischi, sostenibilità;
- cronogramma di ciascuna azione, con indicazione per ogni attività principale della medesima del Responsabile e del dettaglio temporale trimestrale;

B Piano di monitoraggio e valutazione del PRP che - come stabilito nel punto 3.5.2 del succitato Documento di valutazione e nel punto 16 dell'Allegato 2 di tale Documento - comprende per ciascuno dei 24 Programmi i seguenti elementi riportati in apposite griglie:

- gli indicatori centrali del QLc con
 - i valori baseline nazionali e regionali;
 - i valori attesi al 2018 (standard) a livello nazionale, corrispondenti a quelli riportati nell'Allegato 1 del predetto Documento di valutazione, e a livello regionale, individuati tenuto conto dei suddetti standard nazionali, della differenza tra il rispettivo valore baseline regionale e lo standard nazionale, dei programmi messi in campo;
- gli indicatori sentinella del QLr con esplicitazione di:
 - definizione;
 - fonte informativa;
 - formula di calcolo;
 - valore baseline;
 - relativi standard per ogni anno.

Il PRP fornisce un quadro strategico, a valenza pluriennale, delle attività di prevenzione e di promozione della salute e individua e definisce, operativamente, in modo uniforme a livello regionale, i 24 Programmi con i quali sono perseguiti gli obiettivi centrali e i relativi indicatori fissati a livello nazionale, mediante azioni funzionali alla loro realizzazione.

Al fine garantire la più ampia partecipazione sin dalla fase della pianificazione dei principali attori della prevenzione e promozione della salute sono stati coinvolti sia gli operatori appartenenti al settore sanitario, sia gli operatori di altri settori, nel rispetto del principio della trasversalità e dell'intersectorialità. Allo scopo sono stati costituiti appositi Gruppi di Programmazione che hanno complessivamente interessato 146 operatori sanitari e non, che hanno contribuito a sviluppare i 24 Programmi del PRP.

I Programmi sono connotati dalla sostenibilità nel tempo e pertanto le azioni programmate dovranno integrarsi nell'attività ordinaria del Servizio Sanitario Regionale. Quindi, nell'ottica della sostenibilità, dovrà essere ottimizzato l'aspetto organizzativo poiché l'organizzazione sanitaria è un determinante della qualità e dell'efficacia degli interventi.

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL dovrà garantire il ruolo di stewardship e governance del Piano a livello locale, rappresentando il motore per l'attuazione e il monitoraggio delle attività previste. Il Dipartimento di Prevenzione dovrà essere sostenuto, in questo suo ruolo, dalle Direzioni Generali e Sanitarie delle ASL, attraverso gli opportuni strumenti di coinvolgimento delle strutture aziendali interessate dalle azioni del PRP.

Per ottimizzare e facilitare le attività di Piano saranno costituiti appositi Gruppi di lavoro per le azioni di formazione e comunicazione.

Il PRP si integra nell'ambito della più complessiva programmazione regionale, con particolare riferimento al Programma Regionale di Sviluppo (PRS) 2014-2019 e precisamente con le seguenti strategie del PRS:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- “Strategia 1. Investire sulle persone”, che prevede azioni per migliorare l’offerta formativa, ridurre la dispersione scolastica, aumentare il numero dei diplomati e le competenze, creare opportunità di lavoro (azione 1.1.1), rendere l’Università un luogo accogliente capace di offrire eque opportunità agli studenti capaci e meritevoli (azione 1.2.1), garantire agli studenti sardi un’offerta formativa ampia e di qualità, spendibile nel mondo del lavoro e integrata nel territorio regionale (azione 1.2.3).
- “Strategia 3. Una società inclusiva”, che prevede:
 - riguardo alla Promozione della Salute, azioni per la promozione di comportamenti alimentari salutari (azione 3.2.1), la lotta al tabagismo (azione 3.2.2), il contrasto ai consumi rischiosi di alcol (azione 3.2.3), la promozione dell’attività fisica (azione 3.2.4), la guida sicura (azione 3.2.5),
 - riguardo alle Politiche per il sostegno e l’inclusione sociale, azioni per la promozione dell’inclusione e della partecipazione attiva e delle pari opportunità (azione 3.3.3), l’inclusione sociale di persone a rischio di marginalità (azione 3.3.4), il supporto alle famiglie e alla genitorialità (azione 3.3.5), l’attivazione di servizi ed i interventi per la non autosufficienza (azione 3.3.6),
 - riguardo alla Promozione delle attività sportive, azioni per il rafforzamento dei programmi di attività motoria (azione 3.4.1) e dell’attività sportiva all’interno delle scuole (azione 3.4.2),
 - riguardo alla tutela della salute animale, azioni per il monitoraggio e controllo costante delle cause e degli effetti delle epizootie (azione 3.5.1), il contrasto delle epizootie e il sostegno alla tutela della salute animale (azione 3.5.2),
- “Strategia 4. Beni Comuni”, che prevede azioni relative alla pianificazione regionale per la tutela e risanamento della risorsa idrica e per la razionalizzazione dell’uso dell’acqua (azione 4.2.1), ad attività di monitoraggio ambientale (azione 4.2.2), alla revisione del Piano regionale di gestione dei rifiuti (azione 4.3.2), (azione 3.3.6), a interventi di bonifica su aree, strutture ed edifici con presenza di amianto (azione 4.4.2), a misure tecniche volte alla riduzione delle emissioni in atmosfera nelle aree di risanamento o a rischio di superamento (azione 4.4.3), a misure non tecniche finalizzate al contenimento delle emissioni in atmosfera su tutto il territorio regionale (azione 4.4.4),

Nel PRP è stato applicato un approccio per setting in particolare nell’area della promozione della salute, specificamente nel Programma “P-1.1 Una scuola in salute” - che persegue gli obiettivi centrali relativi alla promozione della salute nel setting scuola ed è integrato da alcuni obiettivi centrali presenti nei Macro obiettivi 3, 4, 7, 8 in quanto pertinenti alla popolazione target - e nel Programma “P-1.2 Comunità in salute” che ricomprende gli obiettivi centrali di promozione della salute da sviluppare nell’ambito dei setting Servizio Sanitario Regionale, luoghi di lavoro, comunità locale.

La lotta alle disuguaglianze rappresenta una delle priorità di intervento del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (PNP), che deve essere tradotta operativamente in interventi specifici all’interno delle Azioni Centrali e dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP). Vari fattori di rischio evidenziati nel PNP presentano disuguaglianze di esposizione che spiegano una quota significativa delle disuguaglianze di mortalità, tanto da giustificare un investimento di health equity audit sulle rispettive azioni del PRP.

Allo scopo di identificare i fattori di rischio più promettenti per la riduzione delle disuguaglianze a livello regionale, sulle cui relative azioni di contrasto fare un health equity audit, si è seguito il seguente percorso con l’ausilio del Servizio di Epidemiologia della ASL TO3 della Regione Piemonte:

Si è, innanzitutto, redatta la lista dei Macro obiettivi del PNP e dei relativi fattori di rischio aggredibili attraverso il contrasto alle disuguaglianze di salute.

Per guidare la scelta degli interventi preventivi più promettenti in termini di riduzione delle disuguaglianze, sono stati poi calcolati, come sintetizzato nella successiva tabella, per la popolazione regionale di più di 20 anni stratificata per genere:

- la prevalenza dei principali indicatori disponibili a livello regionale di esposizione a quei fattori di rischio, quale misura della diffusione del fattore di rischio in una determinata popolazione (nella maggioranza degli indicatori la popolazione di riferimento è quella generale, per alcune variabili invece si è scelto un suo sottogruppo, come, per esempio, per le variabili sulle esposizioni ai rischi lavorativi, calcolate sul totale degli occupati che, a loro volta, sono solo una frazione di tutta la popolazione); maggiore è la prevalenza, maggiore è ovviamente la rilevanza del problema in termini di salute pubblica;
- la frazione attribuibile alle disuguaglianze sociali (PAR), ossia il contributo delle disuguaglianze sociali a tale esposizione e quindi la quota di esposti ai fattori di rischio che potrebbe essere evitata se si annullassero le disuguaglianze sociali nella salute, misurate attraverso il livello di istruzione



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- raggiunto, che esprime di quanto si potrebbero ridurre gli esposti ad un determinato fattore di rischio se l'intera popolazione assumesse i comportamenti dei più istruiti. Tale contributo è stato calcolato tenendo in considerazione la variabilità nelle differenze sociali per 4 macro fasce di età (20-34 anni, 35-49 anni, 50-64 anni e 65 o più anni) e sintetizzando poi i differenti risultati in un unico indicatore;
- l'impatto specifico nella popolazione di riferimento, che misura la percentuale di riduzione della prevalenza del problema sulla popolazione esposta ad un fattore di rischio se venissero eliminate tali disuguaglianze; rispetto alla frazione attribuibile (che dipende unicamente dalla grandezza delle differenti esposizioni associate alle diverse categorie del titolo di studio e dalla distribuzione del titolo di studio nella popolazione) tiene dunque in considerazione anche il livello generale della prevalenza di un fattore di rischio; anche in questo caso sono state prese in considerazione le 4 predette fasce di età;
 - l'impatto su tutta la popolazione, che misura la percentuale di riduzione della prevalenza del problema sul totale della popolazione (e non solo sulla frazione di popolazione esposta al fattore di rischio) qualora si eliminassero le disuguaglianze di esposizione al fattore di rischio in esame.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tabella: Elenco dei fattori di rischio corrispondenti ai Macro obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione, della loro prevalenza e della loro aggredibilità in termini di disuguaglianze sociali. Sardegna

Macro obiettivo		Fattori di rischio	Prevalenza (%)		PAR (%)		Impatto pop. spec. (%)	Impatto su tutta la popolazione (%)
			M	F	M	F		
MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	Alimentazione non corretta (aumento consumo frutta e verdura, riduzione consumo sale)	No frutta e verdura	38,1%	34,8%	21,2%	15,3%	6,5%	6,5%
		Carni	55,8%	64,4%	12,8%	-4,3%	2,0%	2,0%
		Grassi	12,3%	11,3%	23,5%	34,3%	3,4%	3,4%
	Allattamento esclusivo al seno	Non allattamento al seno	/	36,3%	/	20,7%	7,6%	0,4%
	Sedentarietà	Inattività fisica	66,4%	68,9%	13,3%	10,2%	7,9%	7,9%
	Fumo (ridurre il numero di fumatori = prevenzione + cessazione; ridurre fumo passivo)	Fumo	27,9%	16,1%	30,5%	22,2%	6,0%	6,0%
		Forti fumatori	15,5%	5,5%	39,9%	-12,4%	2,6%	2,6%
	Consumo dannoso di alcool (cronico e binge drinking)	Alcol	46,2%	11,1%	17,9%	-14,5%	3,2%	3,2%
	Sovrappeso/obesità	BMI>25	54,5%	33,4%	13,8%	38,4%	10,2%	10,2%
		BMI>30	10,9%	9,3%	21,2%	74,1%	4,7%	4,7%
	Iperensione	Iperensione	20,4%	21,8%	22,3%	0,9%	2,4%	2,4%
	Dislipidemia	Ipercolesterolemia	34,3%	36,6%	10,9%	16,0%	4,8%	3,5%
	Iperglicemia	Diabete	6,7%	7,8%	11,2%	56,0%	2,6%	2,6%
Lesioni precancerose e cancerose iniziali per i carcinomi della cervice uterina, della mammella del colon retto	Non uso screening ca mammella	/	50,9%	/	30,2%	15,4%	2,5%	
	Non uso screening ca colon-retto	18,4%	16,9%	-77,0%	-30,6%	-9,5%	-3,2%	
	Non uso screening ca cervice	/	55,2%	/	40,1%	22,1%	7,4%	
MO 2: Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	Cause congenite per ipoacusia e sordità	Sordità	2,2%	2,6%	36,9%	34,4%	0,9%	0,9%
	Cause congenite per ipovisione e cecità	Cecità	0,9%	1,2%	31,5%	69,3%	0,6%	0,6%
MO 3: Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	Fattori di rischio organici che si correlano alla salute mentale							
	Fattori di protezione e di rischio sociali che si correlano alla salute mentale	Disoccupazione parentale	24,0%	25,8%	27,4%	44,7%	8,8%	2,6%
	Fattori di protezione e di rischio socio-emozionali che si correlano alla salute mentale							
MO 4: Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti	Determinanti ambientali per dipendenza sostanze e gioco d'azzardo patologico	Utilizzatori abituali di droghe	0,5%	0,1%	68,3%	48,4%	0,2%	0,2%
		Gambling	0,0%	0,0%	24,5%	41,0%	0,0%	0,0%
	Determinanti individuali per dipendenza							
MO 5: Prevenire gli incidenti	Comportamenti a rischio correlati agli incidenti stradali	Non uso dei dispositivi di	73,2%	73,2%	-1,8%	-1,8%	-1,3%	-1,1%



Si è proceduto in seguito ad ordinare, in ordine decrescente di impatto su tutta la popolazione, i diversi fattori di rischio, al fine di facilitare l'individuazione dei fattori di rischio (e, quindi, delle azioni del PRP) più promettenti per possibile impatto sulla popolazione, in termini di riduzione di prevalenza, derivante dall'eliminazione delle differenze sociali nell'esposizione, come compendiate nella seguente tabella, dalla quale si evince che in Sardegna tali fattori di rischio più promettenti sono:

- BMI>25,
- non sicurezza delle abitazioni,
- inattività fisica

Tabella: Ranking dei fattori di rischio per possibile impatto sulla popolazione (in termini di riduzione di prevalenza) derivante dall'eliminazione delle differenze sociali nell'esposizione. Sardegna

Macro obiettivo	Fattori di rischio	Impatto su tutta la popolazione (%)
		M+F
MO 1	BMI>25	10,2%
MO6	Non sicurezza delle abitazioni	8,7%
MO 1	Inattività fisica	7,9%
MO 1	Non uso screening ca cervice	7,4%
MO 1	No frutta e verdura	6,5%
MO 1	Fumo	6,0%
MO 7	Fattori ergonomici	5,7%
MO 7	Rischio infortuni	5,2%
MO 7	Rumori	4,9%
MO 7	Esposizione a polveri, gas, esalazioni cancerogene	4,7%
MO 1	BMI>30	4,7%
MO 1	Ipercolesterolemia	3,5%
MO 1	Grassi	3,4%
MO 1	Alcol	3,2%
MO 1	Forti fumatori	2,6%
MO 1	Diabete	2,6%
MO 3	Disoccupazione parentale	2,6%
MO 1	Non uso screening ca mammella	2,5%
MO 1	Iperensione	2,4%
MO 1	Carni	2,0%
MO6	Inattività fisica negli anziani	1,5%
MO 7	Cattivo stato di salute	1,1%
MO 5	Guida in stato di ebbrezza	1,0%
MO 7	Carico di lavoro	0,9%
MO 2	Sordità	0,9%
MO 2	Cecità	0,6%
MO 9	Vaccinazione antinfluenzale	0,4%
MO 1	Non allattamento al seno	0,4%
MO 4	Utilizzatori abituali di droghe	0,2%
MO 4	Gambling	0,0%



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<i>MO 7</i>	Discriminazione	-0,5%
<i>MO 5</i>	Non uso dei dispositivi di sicurezza posteriori	-1,1%
<i>MO 1</i>	Non uso screening ca colon-retto	-3,2%

Si è, infine, proceduto ad analizzare i fattori di rischio sulla base di criteri di:

- rilevanza, valutata come carico di malattia per l'intera popolazione sarda,
- fattibilità, in termini di azioni di provata efficacia, accettabilità sociale, paradigmaticità.

I fattori di rischio (e relative azioni di contrasto) prioritari per impatto sulla popolazione derivante dall'eliminazione delle differenze sociali nell'esposizione e per rilevanza e fattibilità sono risultati:

- BMI>25,
- inattività fisica,

peraltro strettamente correlati e sviluppati nell'ambito del Programma "P-1.2 Comunità in Salute" del PRP.

Pertanto, si sceglie di fare un progetto di health equity audit su tali fattori di rischio.

Per tale scopo, si rendono necessarie anche azioni di sistema rivolte in particolare alla costruzione di competenze (capacity building) degli operatori, con il supporto tecnico della Regione Piemonte, Servizio di Epidemiologia della ASL TO3, responsabile dell'esecuzione del Progetto CCM 2014 "Equity audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia".



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

SEZIONE A: PROGRAMMI



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 53/28 del 29.12.2014 - in ottemperanza a quanto stabilito nell'art. 1, c. 2, dell'Intesa Stato-Regioni n. 156/CSR del 13.11.2014 - si è provveduto a individuare in via preliminare - sulla base dell'analisi del contesto regionale, del profilo di salute e della continuità con quanto conseguito nel precedente Piano Regionale della Prevenzione, illustrata in dettaglio nell'allegato al medesimo provvedimento - i 24 Programmi da sviluppare nel Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018.

In data 25.03.2015 è stato sancito l'Accordo Stato-Regioni n. 56/CSR sul documento "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 – Documento di valutazione", che stabilisce i criteri per la valutazione e la certificazione dei PRP da parte del Ministero della Salute al quale è affidato il coordinamento dell'attuazione del PNP, come prescritto nell'art. 1, c. 6, della summenzionata Intesa Stato-Regioni n. 156/CSR del 13.11.2014.

Tale documento stabilisce, tra l'altro, che la struttura del PRP deve prevedere l'esplicitazione del Quadro Logico regionale (QLr) con:

- la definizione di programmi regionali, il più possibile integrati in modo tale da poter includere più obiettivi centrali nello stesso programma;
- le popolazioni destinatarie dei programmi;
- gli obiettivi specifici, e relativi indicatori e standard, funzionali al raggiungimento del corrispondente obiettivo centrale;
- le azioni con cui dare attuazione alle strategie definite nel Quadro Logico centrale (QLc).

Nella presente sezione "Programmi" del PRP, si è provveduto a sviluppare i Programmi (preliminarmente individuati con la predetta Delib.G.R. n. 53/28 del 29.12.2014) secondo il "Format" di cui alla nota del Ministero della Salute DGPRES 0009129-P-03/03/2015 che, oltre a permettere di uniformare l'attività di pianificazione, ha consentito di programmare coerentemente con principi, criteri e metodi del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 e con il suddetto Documento di valutazione di cui all'Accordo Stato-Regioni n. 56/CSR del 25.03.2015.

In coerenza con quanto sopra, ciascuno dei 24 Programmi del PRP è articolato in:

- descrizione, obiettivi generali, indicatori di programma con relativi valori di partenza (baseline) e relativi valori attesi (standard) al 2018;
- quadro delle azioni concorrenti alla realizzazione del programma, con indicazione per ogni azione di obiettivo specifico, relativi indicatori, fonte di verifica, formula di calcolo, valore di partenza e valori attesi per ogni anno;
- pianificazione di ciascuna azione, con descrizione dell'azione e indicazione di gruppo beneficiario prioritario, setting identificato per l'azione, gruppi di interesse, prove di efficacia, trasversalità, attività principali, rischi e management dei rischi, sostenibilità;
- cronogramma di ciascuna azione, con indicazione per ogni attività principale della medesima del Responsabile e del dettaglio temporale trimestrale.

Fanno pertanto parte integrante della presente Sezione A le schede relative ai seguenti Programmi:

- P-1.1 Una scuola in salute
- P-1.2 Comunità in salute
- P-1.3 Identificazione precoce dei soggetti a rischio malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e presa in carico sistemica
- P-1.4 Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening e presa in carico sistemica
- P-2.1 Screening dei disturbi sensoriali neonatali
- P-3.1 Identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale e presa in carico sistemica
- P-5.1 Prevenzione degli incidenti stradali e riduzione della gravità dei loro esiti
- P-6.1 Prevenzione degli incidenti domestici
- P-7.1 Prevenzione degli infortuni
- P-7.2 Prevenzione delle malattie professionali
- P-7.3 Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato
- P-7.4 Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- P-8.1 Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti ambientali
- P-8.2 Supporto alle politiche ambientali
- P-8.3 Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche
- P-9.1 Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni
- P-9.2 Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive
- P-9.3 Programma di lotta alla Tubercolosi e alle infezioni da HIV
- P-9.4 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico - resistenza
- P-10.1 Integrazione dei controlli sulla sicurezza alimentare
- P-10.2 Promozione della sicurezza nutrizionale
- P-10.3 Gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche
- P-10.4 Prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali
- P-10.5 Prevenzione del randagismo

In data 21 dicembre 2017 è stata sancita l'Intesa Stato-Regioni n. 247/CSR concernente la proroga della vigenza del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 e la rimodulazione dei collegati Piani Regionali di Prevenzione (PRP). Tale Intesa prevede:

1. *l'estensione al 31 dicembre 2019 della vigenza del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018, e delle azioni centrali di supporto ai Piani Regionali di Prevenzione (PRP);*
2. *la conferma per l'anno 2019 della struttura del PNP 2014-2018, ovvero il Quadro Logico centrale (QLc): macro obiettivi, fattori di rischio/determinanti, strategie, obiettivi centrali, indicatori centrali;*
3. *la conferma per l'anno 2019 del "Documento di valutazione" del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, in particolare:*
 - 3.1 *del vincolo della certificazione ai fini dell'accesso al finanziamento previsto dagli obiettivi di piano;*
 - 3.2 *degli "Standard", fissati al 31 dicembre 2018, e degli "indicatori centrali" di cui all'allegato 1 del "Documento di valutazione";*
 - 3.3 *del sistema di valutazione del PNP e dei PRP di cui all'allegato A del "Documento di valutazione", con alcune rimodulazioni conseguenti allo slittamento al 2019 della valutazione dei risultati della programmazione e quindi del grado di conseguimento degli obiettivi centrali, attraverso i relativi indicatori.*

Tale Intesa definisce, inoltre, i criteri in base ai quali le Regioni rimodulano, per l'anno 2018 e pianificano per l'anno 2019, i rispettivi Piani Regionali di Prevenzione (PRP), al fine di conseguire, entro il 31 dicembre 2019, gli standard regionali degli indicatori centrali. In particolare, la rimodulazione:

- a) *deve tener conto della rendicontazione e della valutazione dell'avanzamento dei PRP verso gli obiettivi concordati e i relativi risultati attesi e dell'eventuale mutamento del contesto nazionale e regionali, fermo restando il quadro logico centrale e, sulla base degli ultimi dati a disposizione del Ministero della salute e delle Regioni, dei valori raggiunti degli indicatori centrali e il loro trend verso gli standard fissati, a livello centrale e regionale;*
- b) *è supportata da evidenze ed adeguatamente motivata, con specifico riferimento ai contenuti, alle finalità originarie e al processo che caratterizzano il/i programma/i a cui fa riferimento;*
- c) *non modifica il Quadro Logico regionale (QLr), ovvero il numero, la denominazione e gli obiettivi dei programmi contenuti nei PRP;*
- d) *può prevedere di:*
 1. *completare/ridefinire Azioni, relativamente ai programmi per i quali le Regioni non prevedono di raggiungere entro il 2018 obiettivi e standard fissati;*



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2. *confermare o migliorare, in termini di estensione territoriale, di destinatari, quantitativi e/o qualitativi, le Azioni ed i relativi indicatori e standard, relativamente ai programmi per i quali le Regioni prevedono di raggiungere entro il 2018 obiettivi e standard fissati, fatte salve le azioni che prevedevano obiettivi formali già raggiunti e non ripetibili (es. stipula protocolli di intesa, adozione di atti ecc.);*
3. *modificare indicatori sentinella o altri indicatori individuati nell'ambito del sistema di monitoraggio del PRP, nei termini seguenti:*
 - I) *correzione di refusi, errori materiali;*
 - II) *correzione/modifica, opportunamente motivata, delle modalità di calcolo;*
 - III) *rimodulazione di indicatori, affinché siano più specifici rispetto all'intervento/azione che intendono monitorare, in termini sia di processo, sia di proxy del risultato atteso, sia di misura dell'evoluzione dell'intervento verso il raggiungimento dell'obiettivo;*
 - IV) *introduzione ex novo di indicatori relativamente ad azioni per le quali non sono stati individuati ma che si ritengono significativi in termini di impatto sul programma e di raggiungimento degli obiettivi;*
4. *ridefinire azioni rispetto a percorsi di ri-orientamento e miglioramento delle stesse che derivano dalla realizzazione di progetti CCM a supporto.*

In base all'Intesa Stato-Regioni rep. Atti 247/CSR del 21 dicembre 2017, la vigenza del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018, adottato con la DGR n. 30/21 del 16.6.2015, è prorogata al 31 dicembre 2019 nella versione rimodulata secondo i criteri sanciti nella medesima, fermo restando il Quadro Logico regionale (QLr), ovvero il numero, la denominazione e gli obiettivi dei 24 Programmi contenuti nel PRP.

La rimodulazione effettuata riguarda gran parte dei Programmi/Azioni del PRP relativamente al cronoprogramma originario, al fine di raggiungere, entro il 2019, la maggior parte degli obiettivi secondo gli standard fissati originariamente al 2018, posticipando alcune fasi/attività al 2019. Si è reso inoltre necessario sia modificare/sostituire alcuni indicatori sentinella o altri indicatori del sistema di monitoraggio del PRP, al fine di renderli più specifici rispetto all'Azione oggetto di monitoraggio, sia introdurre nuovi indicatori relativamente ad Azioni/Attività per le quali non sono stati individuati ma che si ritengono significativi. Inoltre, alcune modifiche normative intervenute a livello nazionale (es D. Lgs. n. 152/2006 modificato dal D. Lgs. n. 104/2017, in materia di Valutazione di Impatto sulla Salute - VIS) hanno comportato la necessità di una rimodulazione della programmazione.

In generale, laddove risulti possibile conseguire lo standard nel 2018, si è inteso consolidare, nel 2019, i risultati raggiunti.

La rimodulazione effettuata è in parte necessaria a seguito della riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale avvenuta negli ultimi anni e che ha portato a notevoli cambiamenti dal punto di vista sia Istituzionale che organizzativo. La Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016 ha previsto la costituzione di un'Azienda unica territoriale (Azienda per la tutela della Salute - ATS Sardegna) mediante un processo di incorporazione che ha riguardato le preesistenti 8 Aziende Sanitarie Locali, divenute articolazioni organizzative territoriali (Aree Socio Sanitarie Locali - ASSL) della nuova Azienda unica territoriale. L'ATS Sardegna è divenuta operativa a partire dal 1° gennaio 2017. Tale nuovo assetto ha avuto un impatto importante su tutti i servizi ospedalieri e territoriali, compresi quelli dell'Area della prevenzione. In particolare l'Atto aziendale ha ridisegnato l'articolazione territoriale e organizzativa dei Dipartimenti di prevenzione ai quali fanno capo gran parte dei servizi preposti all'espletamento delle attività legate al Piano Regionale di Prevenzione.

Oltre alla riorganizzazione del SSR, anche alcuni cambiamenti nel quadro normativo nazionale hanno influenzato l'andamento del PRP 2014/2018: l'introduzione dell'obbligo vaccinale di cui alla legge 119/2017 e l'applicazione del nuovo PNPV 2017-2019, hanno da un lato favorito il conseguimento di alcuni risultati (coperture vaccinali e omogeneizzazione dell'offerta vaccinale in ambito regionale) ma dall'altro hanno creato difficoltà di tipo organizzativo che si sono riflesse sulle attività di pertinenza di altri obiettivi inerenti al PRP assegnati al medesimo personale (es. promozione della salute nel contesto



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

scolastico o nella comunità). Quanto precede ha spesso determinato un carico di lavoro elevato non sempre accompagnato da una disponibilità di risorse umane adeguata.

Nonostante le criticità che hanno caratterizzato la fase precedente e anche quella successiva alla formale istituzione della nuova Azienda unica, data la complessità nella implementazione del nuovo assetto organizzativo, si è dato seguito alle numerose Azioni previste dal PRP, pervenendo, nel 2016, alla certificazione del Piano e, nel 2017, ad azioni di sistema e di indirizzo in termini re-impostazione implementazione di alcune attività (es. nell'ambito dei percorsi di screening oncologico, delle malattie infettive, del registro tumori regionale, della implementazione del sistema di controlli per i Regolamenti REACH e CLP in materia di sicurezza chimica, della implementazione e miglioramento del sistema dei controlli sulla sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria). Inoltre sono stati impostati, grazie alle azioni del PRP, nuovi percorsi di prevenzione e promozione della salute nel setting "scuola" (vd. "Progetto scuola - diabete") e nel setting "Comunità" (es. promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con malattie croniche).

Allo stato non è possibile misurare compiutamente il contributo regionale al conseguimento degli standard prefissati per gli indicatori centrali, considerato che si è posta maggiore attenzione alla valutazione di processo, ritenuta prioritaria per l'accompagnamento ed il monitoraggio del cambiamento organizzativo derivante dalla nuova definizione della Azienda unica territoriale.