

Deliberazione della Giunta Regionale 3 giugno 2013, n. 47-5885

Proroga del Piano regionale della prevenzione 2010-2012 di cui alla DGR n. 37-1222 del 17/12/2010.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Premesso che:

- L'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29/04/2010 ha approvato il Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 impegnando le Regioni ad adottare il Piano regionale di prevenzione per la realizzazione degli interventi previsti dal PNP 2010-2012.
- Con DGR n. 37-1222 del 17 dicembre 2010 è stato approvato il Piano regionale di prevenzione 2010-2012.
- Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 3 aprile 2012, n. 167-14087, include la prevenzione tra i progetti speciali e conferma integralmente il Piano regionale di prevenzione 2010-2012 approvato con DGR n. 37-1222 del 17 dicembre 2010, prevedendo che le ASL, sulla base degli indirizzi del piano regionale, definiscano annualmente i Piani locali della prevenzione.

Considerato che l'Accordo Stato-Regioni n. 53/CSR del 7/02/2013 ha prorogato la vigenza del Piano nazionale della prevenzione 2010-2012 a tutto il 2013, stabilendo che le Regioni procedano alla riprogrammazione dei propri Piani regionali per il 2013, e contemporaneamente ha stabilito di avviare i lavori per l'elaborazione del nuovo Piano nazionale della prevenzione 2014-2018.

Si rende pertanto necessario prorogare il Piano regionale di prevenzione 2010-2012 approvato con DGR n. 37-1222 del 17 dicembre 2010, limitatamente al Quadro strategico (Allegato A alla succitata DGR), che individua strategie e priorità basate su obiettivi di salute. Il Piano operativo (Allegato B alla succitata DGR), che dettagliava gli obiettivi del Quadro strategico in singoli progetti, deve essere invece sostituito aggiornandone il contenuto con programmi e linee d'azione in continuità con i progetti del precedente Piano operativo ma più adeguati al contesto attuale.

Al fine di dettagliare operativamente i programmi individuati dal Quadro strategico, si ritiene opportuno demandare alla Direzione Sanità, con la collaborazione del Coordinamento operativo regionale della prevenzione (CORP), la definizione di schede dettagliate per ciascun programma e la loro approvazione con successivi provvedimenti amministrativi.

Il CORP dovrà supportare l'attuazione e la valutazione del Piano regionale della prevenzione e dei Piani locali per il 2013, nonché avviare i lavori per la definizione dei contenuti del Piano regionale di prevenzione 2014-2018, secondo quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale (DCR n. 167-14087 del 3/04/2012).

Vista l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29/04/2010;

visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 53/CSR del 7/02/2013;

vista la DCR n. 167-14087 del 3/04/2012;

vista la DGR n. 37-1222 del 17/12/2010;

visto l'Accordo Stato-Regioni n. 53/CSR del 7/02/2013;

la Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del Relatore, a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

delibera

per le motivazioni indicate in premessa:

- di prorogare per il 2013 il Piano regionale di prevenzione 2010-2012 approvato con DGR n. 37-1222 del 17 dicembre 2010, esclusivamente per quanto riguarda il Quadro strategico (Allegato A alla succitata DGR), che individua strategie e priorità basate su obiettivi di salute;
- di approvare, secondo quanto disposto dal presente provvedimento, il nuovo Piano operativo per il 2013 allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale;
- di demandare alla Direzione Sanità la definizione delle schede-programma e la loro approvazione con successivi provvedimenti amministrativi;
- di confermare che il CORP supporti l'attuazione e la valutazione del Piano regionale della prevenzione e dei Piani locali per il 2013;
- di disporre che il CORP avvii i lavori per la definizione dei contenuti del Piano regionale di prevenzione 2014-2018;
- di dare atto che gli oneri derivanti dall'attuazione del Piano regionale di prevenzione sono a carico delle Aziende Sanitarie Regionali che vi fanno fronte con il finanziamento indistinto per il Servizio Sanitario Regionale, che trova copertura sugli stanziamenti dell'UPB DB20151 del Bilancio di previsione 2013 e pluriennale 2013-2015.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

ALLEGATO

PIANO OPERATIVO: QUADRO D'INSIEME PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE REGIONE PIEMONTE 2013

Macroarea	Linea di intervento generale	Obiettivi generali di salute	Titolo del programma/progetto	Obiettivo di salute del programma/progetto
2. Prevenzione universale	2.1 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale	Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali	2.1.1. Lo Sviluppo del sistema di sorveglianza integrato e di modelli previsionali, La Promozione di comportamenti di guida responsabile, Gli interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive e l'attività di documentazione e disseminazione	Contribuire alla riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali nella popolazione generale e nei gruppi a maggiore rischio, con particolare attenzione alla prevenzione dei determinanti comportamentali
	2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate	Mantenimento del trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio	2.2.1. Prevenzione degli infortuni negli ambienti di lavoro	Ridurre la frequenza degli infortuni o la loro gravità
		Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali	2.2.2. Prevenzione delle malattie professionali	Ridurre la frequenza delle malattie professionali e la loro gravità
	2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico	Riduzione della mortalità da eventi traumatici nella popolazione anziana	2.3.1. Prevenzione incidenti domestici	Ridurre la mortalità e i ricoveri da eventi traumatici
		Riduzione dei ricoveri per eventi traumatici da caduta e dei ricoveri per avvelenamento a ustione nei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni		
	2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione	Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento	2.4.1. Prevenzione delle malattie prevenibili con vaccino	Obiettivi fissati dal Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale in coerenza con il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014
		Definire le strategie vaccinali per preparati non ancora inseriti nel LEA o per i quali sono disponibili nuove conoscenze o per cui devono essere acquisite ulteriori conoscenze		
	2.5 Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria	Ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria, con particolare riguardo a quelle determinate da pratiche assistenziali condotte in modo scorretto	2.5.1. Prevenzione delle malattie e infezioni correlate all'assistenza	Mantenere nei limiti dell'atteso l'incidenza delle infezioni correlate all'assistenza
	2.8 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni	Ridurre le malattie sessualmente trasmesse, con particolare riguardo all'infezione da HIV	2.6.1. Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni	Mantenere nei limiti dell'atteso l'incidenza delle malattie infettive per le quali esistono strumenti efficaci per la prevenzione o il controllo. Monitorare l'incidenza delle malattie per le quali non esistono attualmente strumenti efficaci di prevenzione o controllo
		Raggiungere elevati livelli di adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva, con particolare riguardo alle scuole		
Ridurre la prevalenza delle zoonosi nelle popolazioni animali				
2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione, professionale o non, ad agenti chimici, fisici e biologici	Riduzione di incidenza delle patologie da esposizione ad agenti chimico-fisici e biologici	2.7.1. Prevenzione dei rischi in ambienti di vita	Riduzione di incidenza delle patologie da esposizione ad agenti chimico-fisici e biologici. Contenimento dei rischi derivanti dall'impatto ambientale degli insediamenti produttivi (emissioni, scarichi, rifiuti)	
				2.8.1. Sicurezza alimentare
2.3 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano	Controllo e contenimento delle infezioni o intossicazioni chimico-fisiche determinate da alimenti	2.8.1. Sicurezza alimentare	Migliorare la qualità igienico-sanitaria delle produzioni alimentari e le garanzie di salute legate al consumo di alimenti	

Macroarea	Linea di intervento generale	Obiettivi generali di salute	Titolo del programma/progetto	Obiettivo di salute del programma/progetto
	2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari o patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	Sorveglianza di patologie, determinanti e rischi per la salute Prevenzione dell'obesità, con particolare riguardo a quella infantile, con obiettivo di contenimento al di sotto del 10% Incremento dell'attività motoria, con particolare riguardo alla popolazione giovane-adulta	2.9.1. Sorveglianze di popolazione 2.9.2. Promozione di stili di vita salutari nella comunità di vita e di lavoro 2.9.3. Percorsi di prevenzione nel setting sanitario (v. 4.1.1) 2.9.4. Promozione di stili di vita salutari nel setting scuola	Realizzare le sorveglianze di popolazione per programmare e valutare gli interventi di prevenzione Migliorare lo stile di vita della comunità attraverso la promozione di comportamenti salutari e il miglioramento del "contesto ambientale" Promuovere percorsi di disassuefazione dal fumo. Migliorare le condizioni di salute e di efficienza fisica della persona con patologie esercizio-sensibili Migliorare lo stile di vita della comunità attraverso la promozione di comportamenti salutari (corretta attività fisica, sana alimentazione e benessere) e il miglioramento del "contesto ambientale"
3. Prevenzione della popolazione a rischio	3.1 Tumori e screening	Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto	3.1.1. Screening oncologici: raggiungimento e mantenimento degli standard di invito e attuazione del Piano di conversione	Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. Riduzione dell'incidenza di carcinomi del colon retto e del collo dell'utero. Evitare o minimizzare la sovradiagnosi specialmente per il carcinoma della mammella
		Rendere sostenibili i programmi di popolazione per lo screening del cancro di mammella, cervice uterina e colonretto	3.1.3. Registro tumori Piemonte: asfensione della copertura di registrazione all'intero territorio regionale con disegno progressivo	Produzione degli indicatori di frequenza tumorale per l'intera regione Piemonte
	3.3 Diabete	Migliorare la diagnosi precoce, la gestione del paziente e l'offerta assistenziale per il diabete, perseguendo i seguenti obiettivi: - individuare precocemente la malattia nella popolazione a rischio aumentato, secondo criteri e caratteristiche di appropriatezza - predisporre protocolli per il controllo e la gestione integrata del diabete, secondo criteri di evidenza di efficacia e analisi costo-benefici, anche con riguardo alla fornitura di presidi per il monitoraggio della glicemia - definire percorsi assistenziali con particolare riguardo all'appropriatezza del modello o trattamento ambulatoriale, della gestione da parte del medico di assistenza primaria o specialistica e dell'educazione terapeutica dei pazienti, considerando anche la frequente presenza di comorbidità - valutare, per ciascuna Regione, la reale assistenziale per l'occlusione e la cronicità e introdurre criteri di standardizzazione e razionalizzazione - favorire l'implementazione di sistemi formativi e banche dati che facilitino la gestione e la valutazione dei programmi.	3.3.1. Implementazione e monitoraggio del modello assistenziale fondato sulla gestione integrata del diabete nell'ambito del PDTA di ambito moliffo definito a livello regionale	Riduzione delle complicanze micro e macroangiopatiche dei pazienti diabetici Miglioramento dei percorsi assistenziali rivolti ai diabetici, con superamento di eventuali disuguaglianze nell'accesso ai servizi sul territorio regionale
4. Prevenzione della complicità e della recidiva di malattia	4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico 4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza	Prevenire le complicanze e la disabilità per patologie cronico-degenerative, attraverso: - l'approfondimento di indicatori epidemiologici sull'impatto derivante dall'invecchiamento, dall'incremento delle disabilità, esito spesso di patologie che precedentemente portavano alla morte - la protezione e la promozione della salute negli anziani che sono una risorsa potenziale per la collettività - la prevenzione di fattori comportamentali di rischio o biomeccanici (modificabili e prevenibili) che possono favorire una rapida progressione verso la fragilità e la disabilità - la verifica dei modelli assistenziali, con riguardo all'assistenza primaria e specialistica - l'introduzione di elementi favorevoli all'integrazione dell'anziano e disabile nella pianificazione urbanistica ed edilizia (strutture abitative ma anche residenziali collettive)	4.1.3. Percorsi di prevenzione nel setting sanitario (v. 2.9.3)	Promuovere percorsi di disassuefazione dal fumo. Migliorare le condizioni di salute e di efficienza fisica della persona con patologie esercizio-sensibili