

# Il Piano della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna 2015-2018

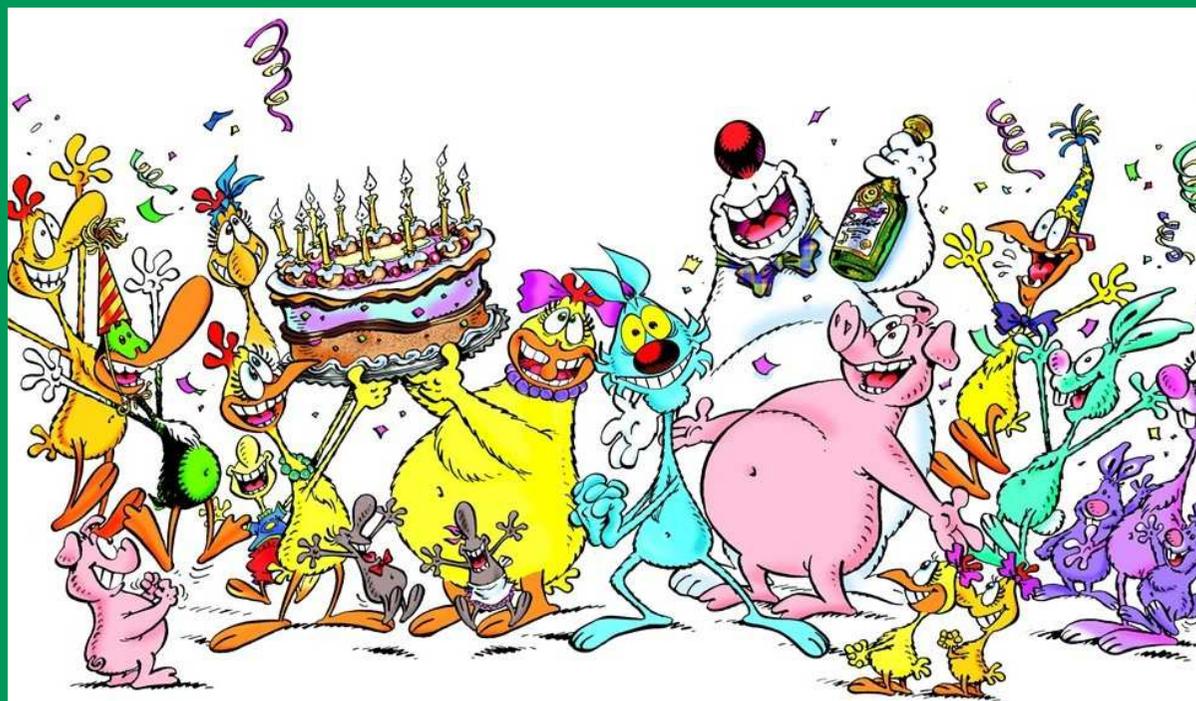
*Obiettivi*

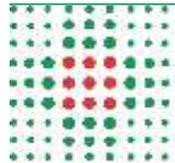
*Programmi*

*Organizzazione del lavoro*

*Parma*

*5 aprile 2016*





## Percorso

### ***Intesa 13 novembre 2014***

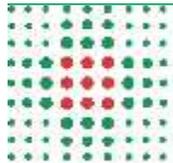
Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

### **Delibera della Giunta Regionale 152 del 23 febbraio 2015**

### ***RECEPIMENTO DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2018, APPROVAZIONE DEL PROFILO DI SALUTE E DELLE INDICAZIONI OPERATIVE PER LA PROGETTAZIONE DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE.***

- recepisce il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018
- approva il documento "Sintesi del profilo di salute per il Piano regionale della prevenzione 2014/2018 della Regione Emilia-Romagna", quale base conoscitiva necessaria alla predisposizione del Piano regionale per la prevenzione 2014/2018
- approva il documento "Indicazioni operative per la progettazione del Piano regionale della prevenzione con preliminare individuazione dei programmi regionali"

### ***Approvato il 29 giugno 2015***



## PNP e PRP

Definizione dei  
**Macro Obiettivi**  
**(MO)** Prioritari



Identificazione dei fattori di  
rischio/determinanti,  
relativi ai **MO**, che si  
intendono contrastare e  
delle relative strategie

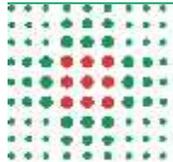


Definizione degli obiettivi  
centrali che si intende  
perseguire garantendo la  
coesione nazionale e degli  
indicatori centrali (e relativi  
standard) per la valutazione  
del loro raggiungimento



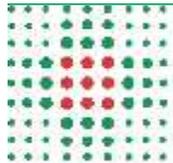
Il Ministero con le **Azioni**  
**centrali** e le Regioni con  
i **PRP** concorrono al  
raggiungimento dei **MO** e  
degli obiettivi centrali

Le Regioni, nell'ambito dei **PRP**, si  
impegnano a perseguire **tutti i MO** e  
**tutti gli obiettivi centrali** declinandoli  
opportunamente nel contesto locale



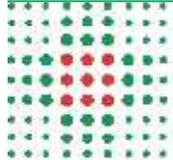
# PNP: la vision

- focus sui **determinanti di malattia**
- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della **prevenzione**
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle **diseguaglianze**
- pone **le popolazioni e gli individui** al centro degli interventi
- basare gli interventi sulle migliori **evidenze di efficacia**
- la sfida della **costo-efficacia** degli interventi, dell'innovazione, della governance
- lo sviluppo di **competenze** per i professionisti, la popolazione e gli individui



# PNP: principi

- per una promozione della salute e una prevenzione attuata attraverso azioni che si dipanano in un **quadro strategico di quinquennio**
- intende valutare i risultati raggiunti attraverso **indicatori di outcome oppure di early-outcome o di output** dei processi sanitari per i quali sia dimostrabile una relazione tra **output e outcome**
- recepisce gli **obiettivi sottoscritti a livello internazionale** e incorpora gli obiettivi già decisi all'interno di Piani nazionali
- la **messa a regime di registri e sorveglianze** come elementi infrastrutturali indispensabili
- produrre un impatto sia di salute sia di sistema e quindi di essere realizzati attraverso **interventi sostenibili e "ordinari"**
- la **trasversalità degli interventi** tra diversi settori, istituzioni, servizi, aree organizzative



# Il Profilo di salute per il Piano Regionale della Prevenzione.

**Elementi di contesto per la definizione delle priorità**

## Macro obiettivi PNP

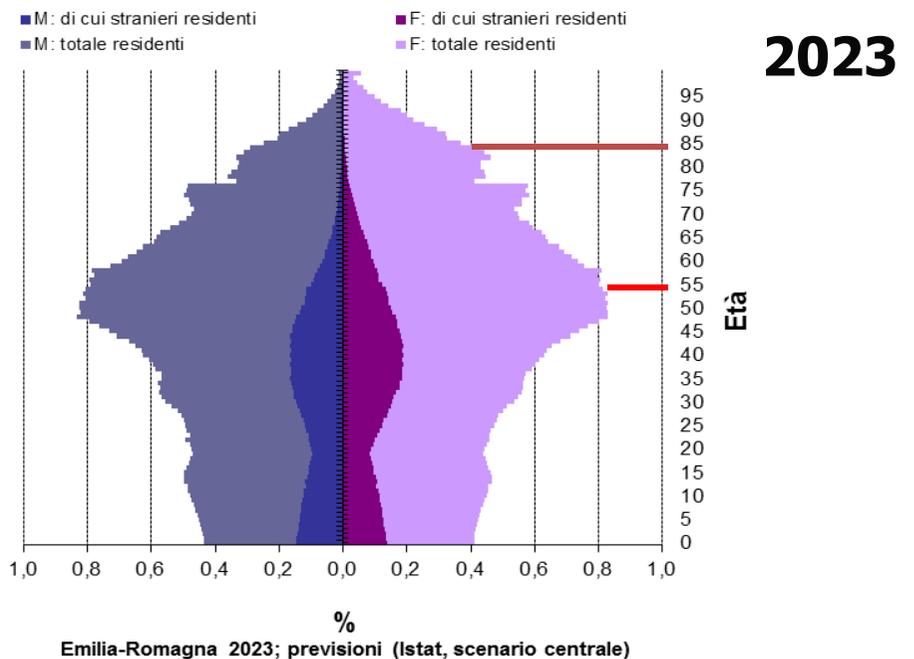
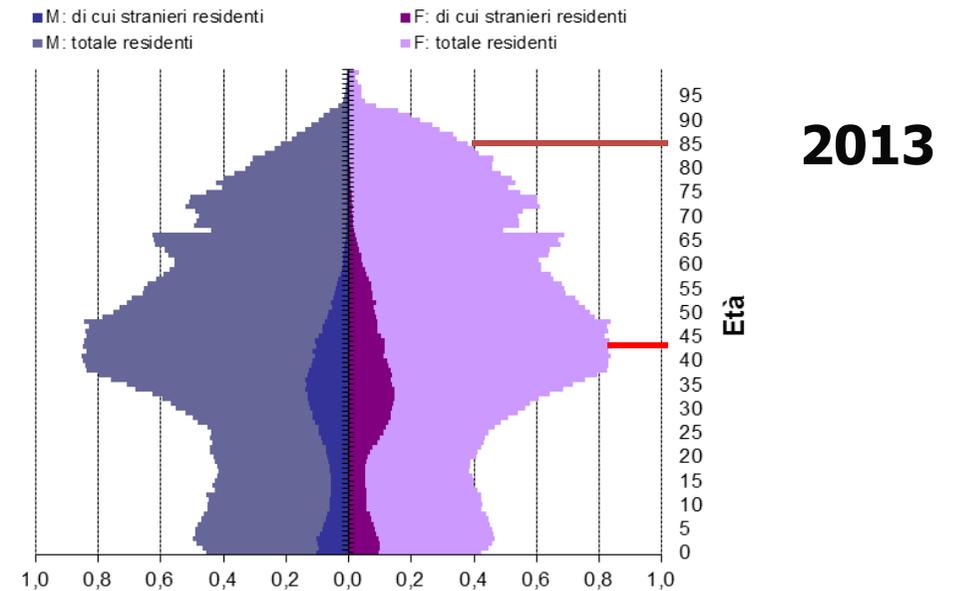
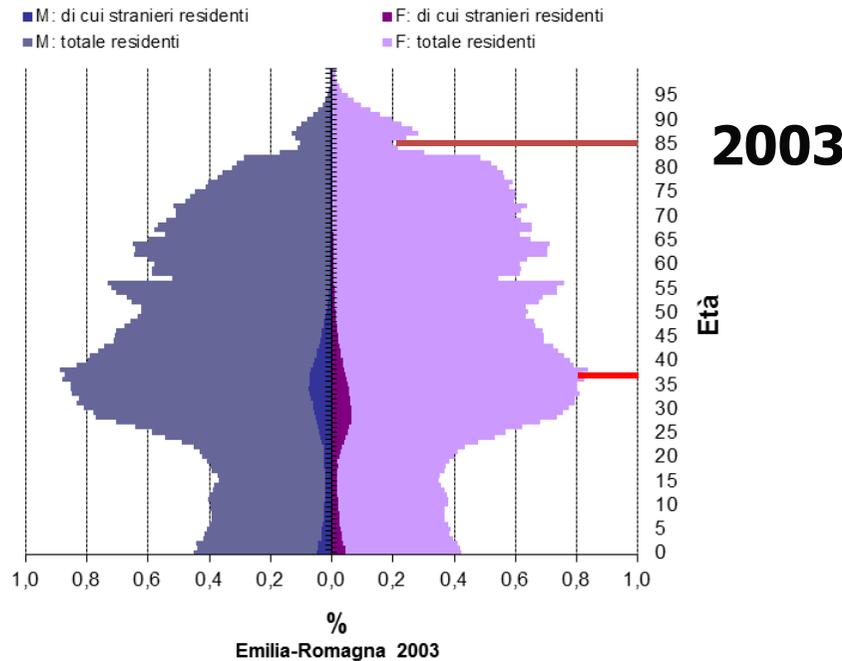
<b>MO1</b>	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
<b>MO2</b>	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
<b>MO3</b>	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
<b>MO4</b>	Prevenire le dipendenze da sostanze
<b>MO5</b>	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
<b>MO6</b>	Prevenire gli incidenti domestici
<b>MO7</b>	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
<b>MO8</b>	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
<b>MO9</b>	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
<b>MO10</b>	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

## I capitoli del profilo

- Ambiente e salute
- Stili di vita: fumo, alcool, dieta e attività fisica
- Sicurezze
  - Stradale
  - Domestica
  - Sul lavoro
- Salute mentale
  - Suicidi
  - Dipendenze e ludopatie
  - Benessere mentale
- Malattie infettive
- Programmi di popolazione
  - Screening
  - Vaccinazioni
  - Deficit neurosensoriali

# PROFILO DEMOGRAFICO

## PIRAMIDI PER ETÀ DELLA POPOLAZIONE. EMILIA-ROMAGNA (1 gen.), 2003, 2013 e 2023



### Che cosa sta cambiando in demografia:

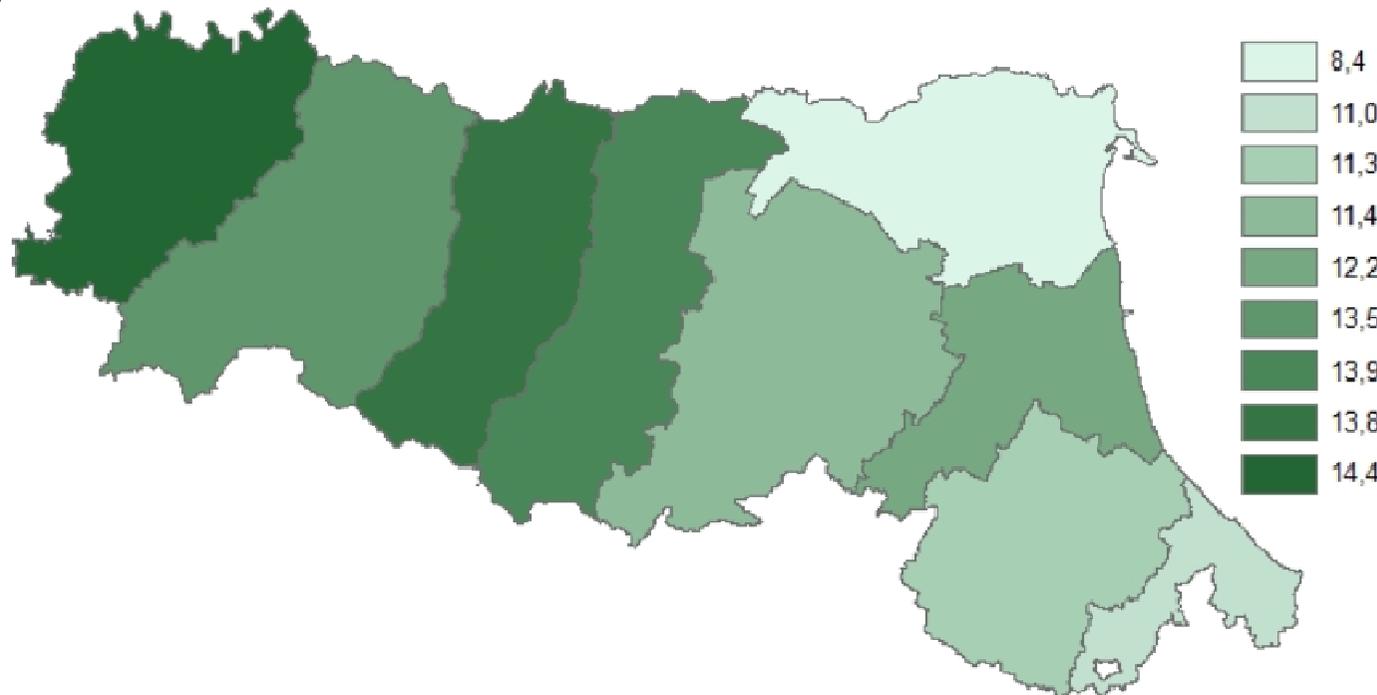
- **Aumenta la speranza di vita nei maschi** e ciò riduce la storica differenza con le femmine che sono più longeve

- **L'indice di vecchiaia si è lievemente ridotto dal 2002 al 2013**, grazie all'incremento dell'immigrazione e alla risalita della natalità (almeno fino al 2009).

# PROFILO DEMOGRAFICO

- Il **saldo migratorio estero** è costantemente in **attivo**: dai primi anni 2000 è **aumentato fino al 2008** (dove ha raggiunto le 50.000 unità) **per scendere progressivamente** (inferiore a 25.000 nel 2012 e a 20.000 nel 2013)
- La diminuzione del saldo migratorio attivo è ascrivibile al **minor numero di iscrizioni** e in parte all'**aumento delle cancellazioni da/per l'estero** (1.984 nel 2008 e 3.807 nel 2012)
- Nello stesso periodo il **saldo naturale** (differenza tra nati e deceduti) è rimasto sostanzialmente **negativo**; lieve incremento dal 2003 al 2010 seguito da un calo
- La **percentuale di stranieri** è costantemente cresciuta, fino a superare il **12%** →

*% DI IMMIGRATI RESIDENTI PER PROVINCIA. EMILIA-ROMAGNA 2013 (1° gen.)*

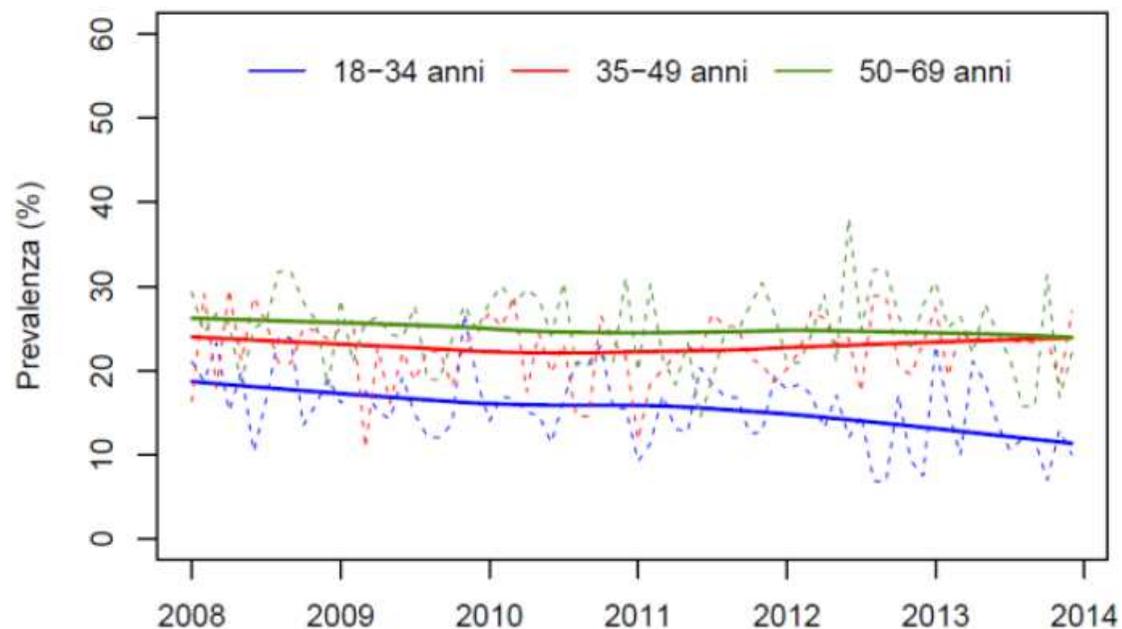


# Non solo immagine statica....

*Il fenomeno infortunistico in Emilia- Romagna*

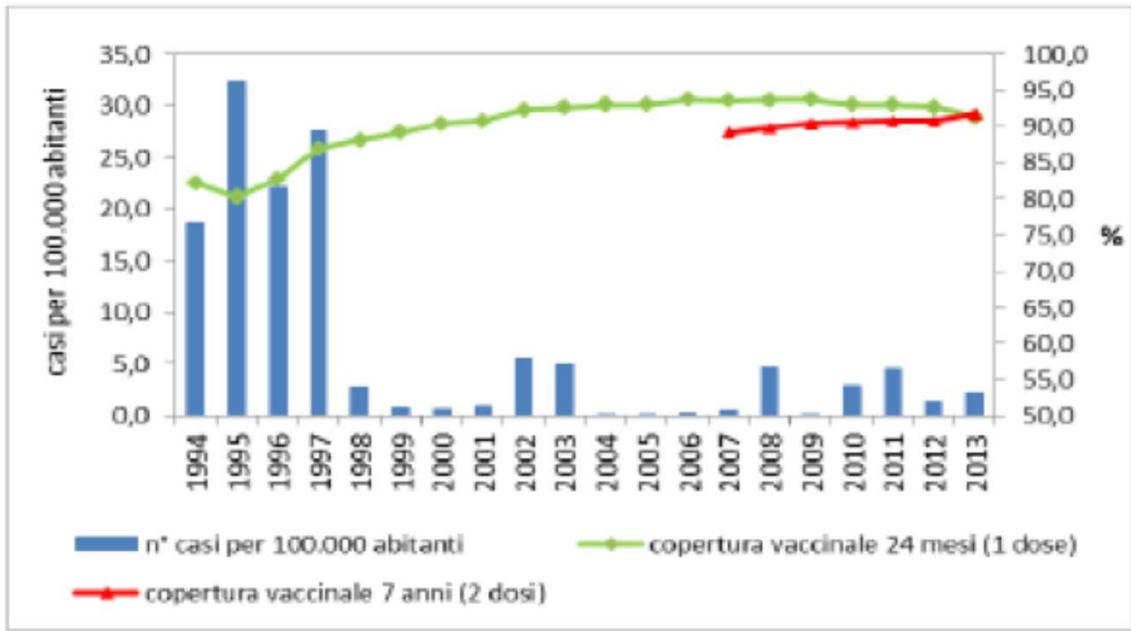
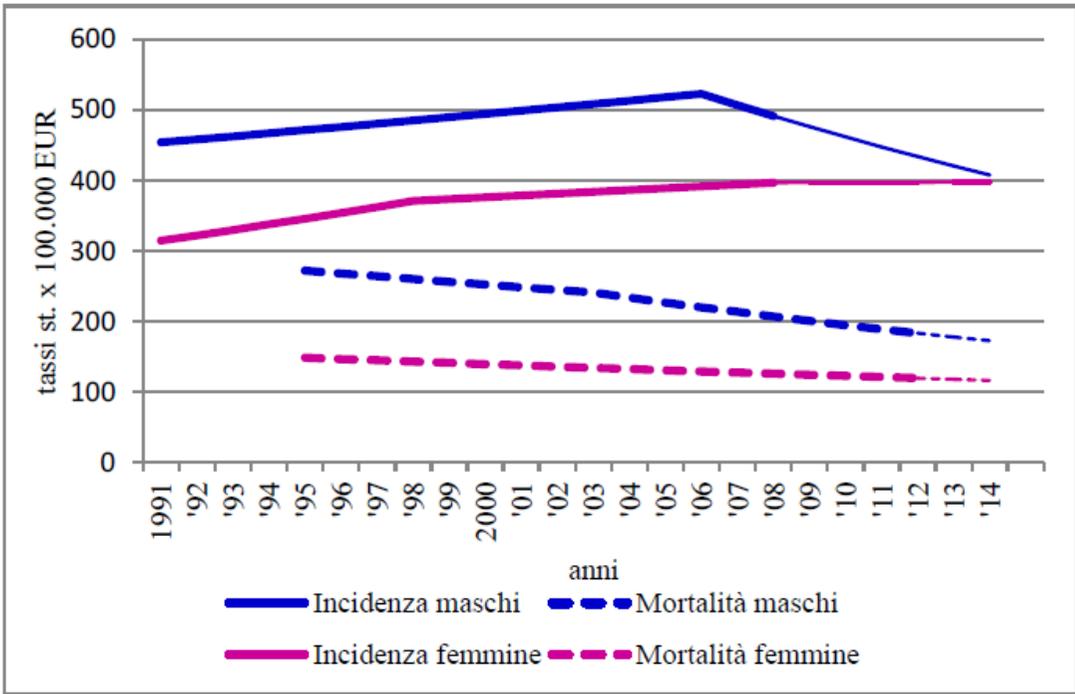
Indicatore	Valore 2012	Variazione		Differenza
		% sul 2008	2012	2012 sul 2008
n. totale infortuni denunciati	100.920	-23,9		-31675
n. totale infortuni indennizzati	56.799	-26,3		-20261

*Sedentari per età (%) Emilia- Romagna PASSI 2008-2013*



# È focalizzato sulle condizioni di salute e sui suoi determinanti

*Tutti i tumori (escl. ca cute)  
Emilia-Romagna*



*Incidenza e copertura morbillo  
Emilia-Romagna 1994-2013*

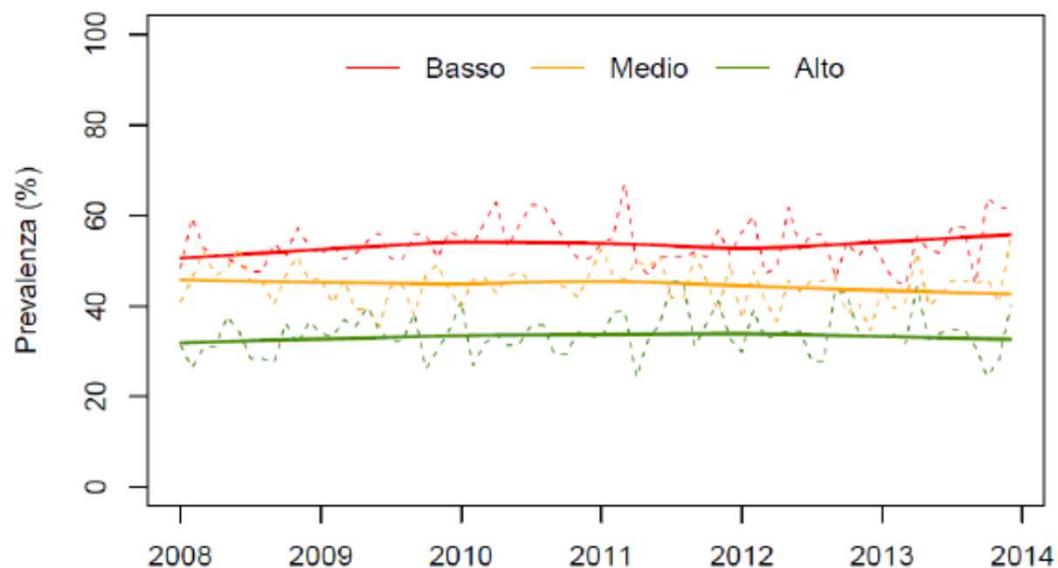
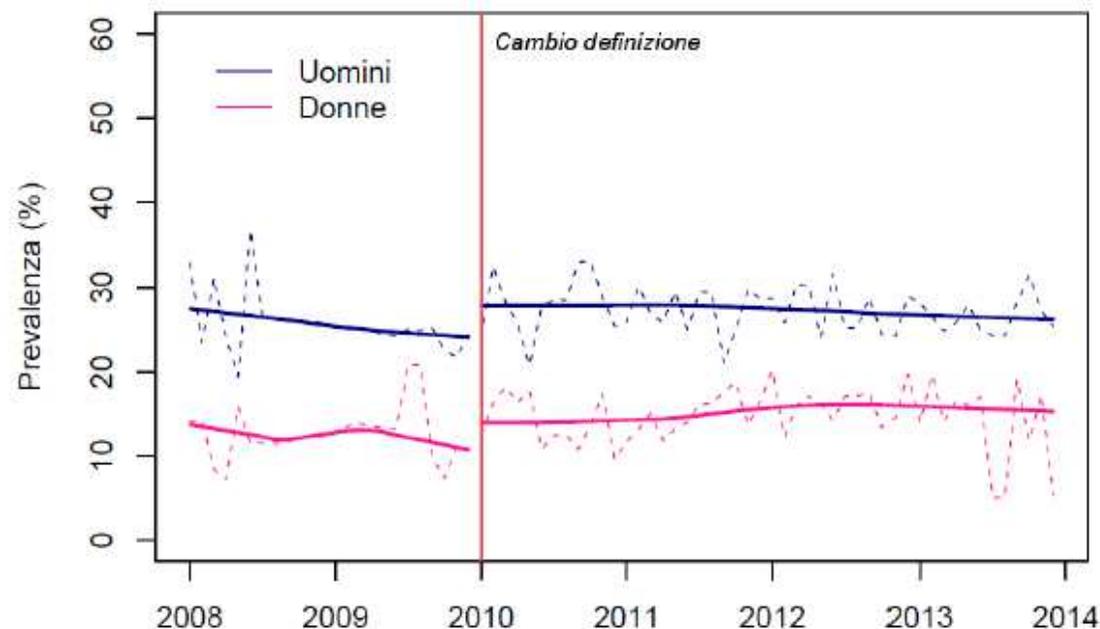
# È focalizzato sulle condizioni di salute e sui suoi determinanti

	PM10						PM2,5					
	Regione E-R			Comuni capoluogo			Regione E-R			Comuni capoluogo		
		N	%		N	%		N	%		N	%
<i>Media annua (<math>\mu\text{g}/\text{m}^3</math>) 2009</i>	28,5			30,3			18,6			19,6		
Morti in eccesso	218	0,5		95	0,6		126	0,3		50	0,3	
<i>Media annua (<math>\mu\text{g}/\text{m}^3</math>) 2013</i>	24,0			26,1			17,2			18,5		
Morti in eccesso	117	0,2		57	0,3		107	0,2		46	0,3	

*Valutazione di impatto sanitario per effetti a lungo termine da exp a PM10 e PM2,5 stimata come numero annuo di morti in eccesso dovuti al superamento delle soglie OMS*

# È focalizzato sulle condizioni di salute e sui suoi determinanti, con attenzione all'equità

*Consumo di alcol a maggior rischio per genere  
Emilia-Romagna PASSI 2008-2013*



*Persone in eccesso ponderale per livello socio-economico  
Emilia-Romagna PASSI 2008-2013*

# BURDEN OF DISEASE

Numero di decessi (n), numero anni di vita persi (YLL) e % sugli anni di vita persi per una qualsiasi causa per le prime 20 cause di morte in Emilia-Romagna in ordine decrescente degli YLL. Anni 1990, 2009 e 2013

n	YLL (% sul totale)	Rank e disturbo 1990	Rank e disturbo 2009	n	YLL (% sul totale)	Rank e disturbo 2013	n	YLL (% sul totale)
6386	117799 13.3	1 Malattie ischemica cuore	1 Malattie ischemica cuore	6477	84993.4 11.5	1 Malattie ischemica cuore	5494	70758.5 9.9
2754	68844 7.8	2 Tumore del polmone	2 Tumore del polmone	2883	58869.3 8.0	2 Tumore del polmone	2795	56094.6 7.9
1634	33609.4 3.8	3 Tumore dello stomaco	3 Tumore del colon-retto	1551	28541.6 3.9	3 Alzheimers	2695	26368.3 3.7
1360	29224.9 3.3	4 Tumore del colon-retto	4 Alzheimers	2302	23162.2 3.1	4 Tumore del colon-retto	1493	26330.3 3.7
653	28924.6 3.3	5 Incidente stradale	5 Tumore della mammella	1022	22199.3 3.0	5 Tumore della mammella	930	20149.6 2.8
917	24342.7 2.7	6 Tumore della mammella	6 BPCO	1825	21713.9 2.9	6 BPCO	1666	19169.2 2.7
907	23343.7 2.6	7 Cirrosi	7 Tumore dello stomaco	1028	17741.3 2.4	7 Tumore del pancreas	972	18123.8 2.5
1259	20079.6 2.3	8 BPCO	8 Tumore del pancreas	918	17559.3 2.4	8 Ictus	1637	17385.3 2.4
1000	17113.7 1.9	9 Diabete	9 Cirrosi	719	15917.5 2.2	9 Ipertensione	1714	16036.0 2.3
456	15582.0 1.8	10 Autolesionismo	10 Ictus	1462	15881.4 2.1	10 Tumore dello stomaco	886	15477.2 2.2
638	14717.3 1.7	11 Tumore del pancreas	11 Ipertensione	1493	14946.7 2.0	11 Tumore del fegato	701	13616.7 1.9
613	13501.8 1.5	12 Tumore del fegato	12 Incidente stradale	376	14366.8 1.9	12 Autolesionismo	363	12687.1 1.8
932	13402.1 1.5	13 Ictus	13 Autolesionismo	387	12985.1 1.8	13 Cirrosi	574	12053.7 1.7
391	11620.2 1.3	14 Tumore del cervello	14 Tumore del fegato	661	12405.2 1.7	14 Inf. basse via respiratorie	1079	11535.7 1.6
180	10290.1 1.2	15 HIV/AIDS	15 Tumore del cervello	448	11410.6 1.5	15 Incidente stradale	295	11500.2 1.6
723	10252.4 1.2	16 Inf. basse via respiratorie	16 Inf. basse via respiratorie	939	10709.0 1.4	16 Tumore del cervello	401	10258.9 1.4
670	9779.6 1.1	17 Alzheimers	17 Leucemia	447	9303.1 1.3	17 Leucemia	499	9256.5 1.3
534	9461.2 1.1	18 Tumore della prostata	18 Altro cardio e circolatorio	668	8884.9 1.2	18 Altro cardio e circolatorio	703	9049.3 1.3
487	9149.0 1.0	19 Altro cardio e circolatorio	19 Tumore della prostata	611	8692.8 1.2	19 Tumore della vescica	574	8617.1 1.2
472	8993.2 1.0	20 Tumore della vescica	20 Linfoma Non-Hodgkin	448	8630.8 1.2	20 Tumore della prostata	558	8022.2 1.1
		21 Leucemia	21 Tumore della vescica			21 Linfoma Non-Hodgkin		
		23 Ipertensione	23 Diabete					
			27 HIV/AIDS					

- Tra il 1990 e il 2013 gli anni di vita persi diminuiscono (YLLs 1990: 886.042 – 2013: 71.1551.3). Le malattie ischemiche del cuore, il tumore del polmone e il tumore del colon-retto sono le cause che maggiormente contribuiscono agli anni di vita persi in tutti e tre gli anni considerati
- Diminuiscono gli anni di vita persi per il tumore dello stomaco che, da terza causa nel 1990, diventa la decima nel 2013 (-54%) e per gli incidenti stradali che rappresentano la quinta causa nel 1990 e diventano la quindicesima nel 2013 (-60%)

# Disuguaglianze vecchie e nuove

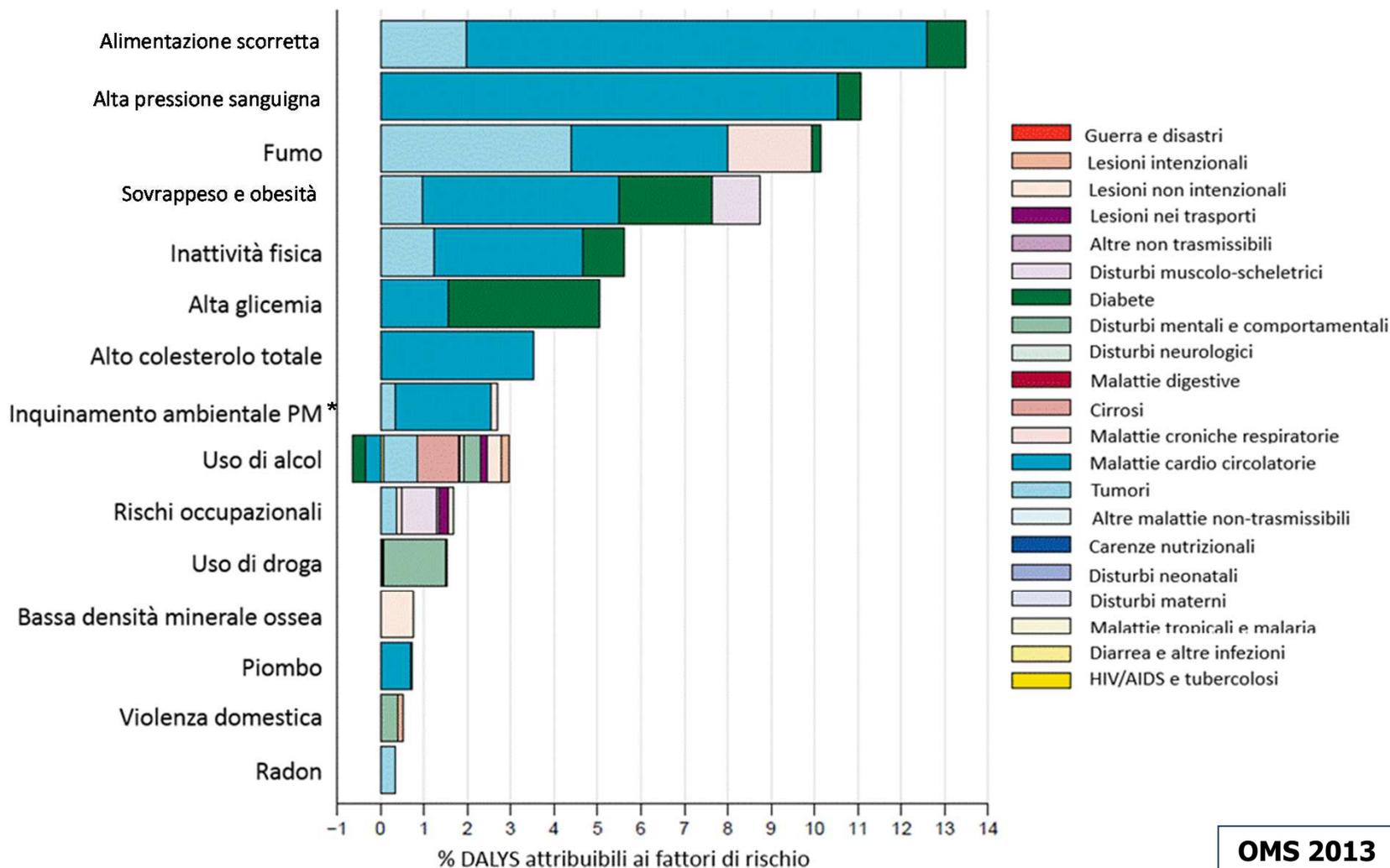
Prevalenza di patologie croniche e fattori di rischio per genere, livello d'istruzione, difficoltà economiche e cittadinanza. Adulti 18-69 anni, Emilia-Romagna, dati PASSI 2008-2012

Patologie Croniche	Sesso		Istruzione				Difficoltà Economiche			Cittadinanza		Totale
	Uomini	Donne	Nessuna/ Elementare	Media Inferiore	Media superiore	Laurea	Molte	Qualche	Nessuna	Italiana	Straniera	
Patologie Respiratorie	8,0%	7,8%	13,5%	8,2%	6,7%	6,8%	12,1%	8,7%	6,6%	8,1%	4,8%	7,9%
Patologie Cardiovascolari	5,9%	3,7%	11,9%	5,3%	3,2%	3,6%	7,1%	4,8%	4,4%	5,0%	1,9%	4,8%
Diabete	4,2%	3,3%	13,1%	3,9%	2,1%	1,1%	6,9%	4,1%	2,9%	3,8%	2,4%	3,7%
Iperensione arteriosa	49%	60%	54%		52%		54%		53%			54%
Ipercolesterolemia	43%	46%	44%		45%		45%		44%			44%
<b>Fattori di rischio</b>												
Fumo	32%	26%	25%	35%	28%	23%	43%	33%	24%	29%	28%	29%
Sedentarietà	40%	34%	38%	40%	36%	32%	39%	39%	35%	36%	43%	37%
Sovrappeso	40%	23%	40%	37%	29%	26%	32%	33%	31%	32%	33%	32%
Obesità	13%	9%	23%	14%	8%	6%	14%	13%	9%	11%	9%	11%
Consumo di alcol a rischio *	28%	15%	15%	20%	23%	23%	22%	21%	22%	22%	15%	21%

\* **consumo binge**: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione

# COME SCEGLIERE LE PRIORITÀ

*Carico della malattia attribuibile ai 15 principali fattori di rischio, espresso come percentuale di DALYs, Italia (percentuali di anni di vita con disabilità attribuibili ad alcuni stili di vita)*



**OMS 2013**

\*PM: Particulate Matter: polveri sottili

Il grafico mostra i 15 principali fattori di rischio in Italia. La sezione colorata di ogni barra rappresenta le malattie specifiche attribuibili al fattore di rischio mentre la dimensione della barra rappresenta la percentuale di DALYs associata allo specifico fattore di rischio.

# Schede: standard, trend e benchmarking

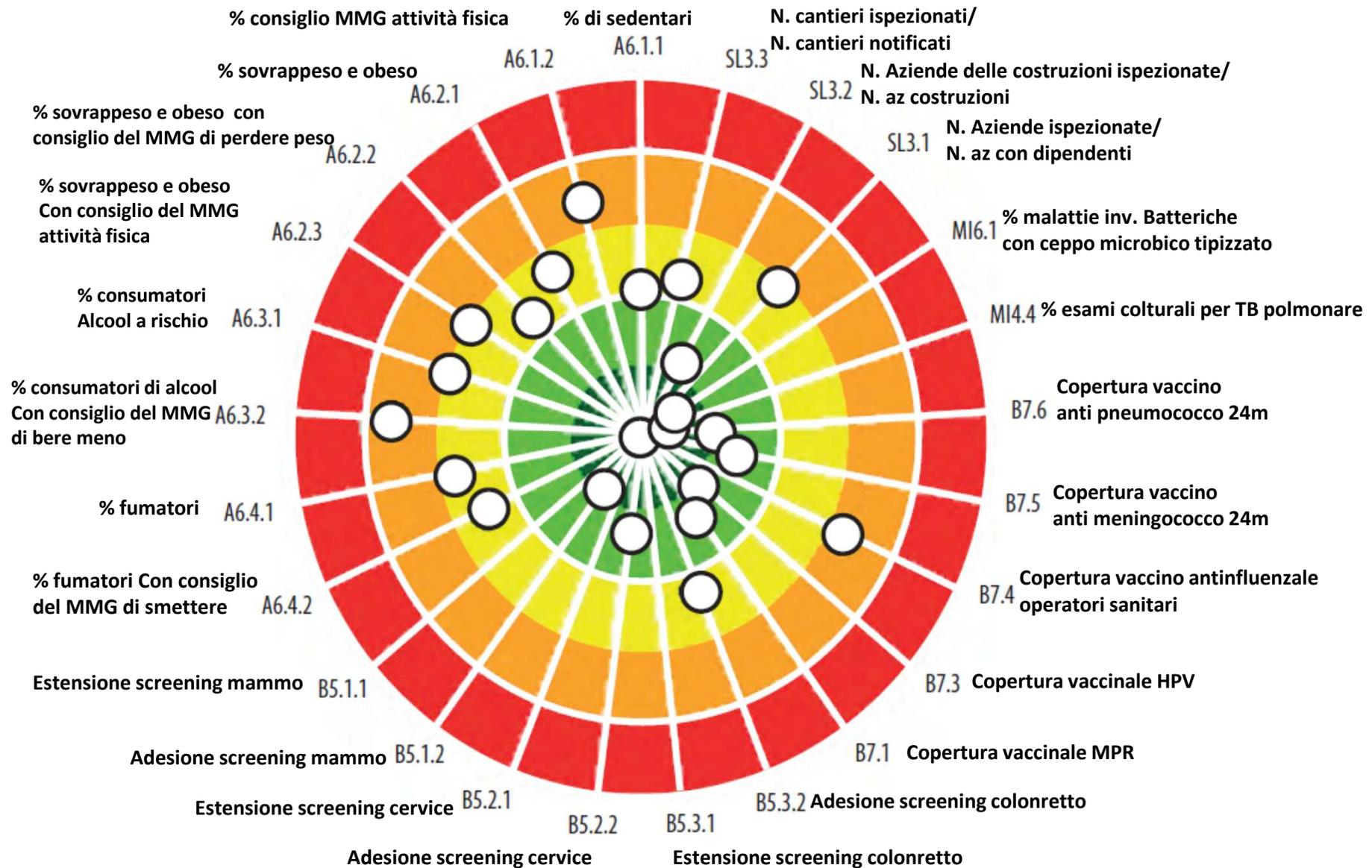
Esempio

## Copertura vaccinale in Emilia-Romagna, 31 dicembre 2013

AUSL	Dati al 31 dicembre 2013											
	Vaccinazioni obbligatorie al 24° mese (difterite-tetano-polio-epatite B)			Antimorbillo al 24° mese (1 dose)			Antimorbillo a 7 anni (2 dosi)			Antipneumococco al 24° mese		
	% Vaccinati	Trend = ↓↑	Confronto AUSL e media regionale 😊😐😞	% Vaccinati	Trend = ↓↑	Confronto AUSL e media regionale 😊😐😞	% Vaccinati	Trend = ↓↑	Confronto AUSL e media regionale 😊😐😞	% Vaccinati	Trend = ↓↑	Confronto AUSL e media regionale 😊😐😞
Piacenza	96,2	Trend ↓	😊	93,1	Trend ↓	😊	93,0	Trend ↓	😊	94,1	Trend ↓	😐
<b>Parma</b>	<b>97,7</b>	<b>Trend =</b>	<b>😊</b>	<b>93,2</b>	<b>Trend =</b>	<b>😊</b>	<b>91,2</b>	<b>Trend =</b>	<b>😞</b>	<b>96,7</b>	<b>Trend =</b>	<b>😊</b>
Reggio Emilia	95,5	Trend =	😐	91,2	Trend ↓	😐	92,2	Trend =	😊	93,8	Trend =	😐
Modena	95,6	Trend =	😐	92,4	Trend ↓	😊	92,4	Trend =	😊	94,9	Trend =	😊
Bologna	96,1	Trend =	😊	91,8	Trend =	😊	91,4	Trend =	😐	94,1	Trend =	😐
Imola	97,0	Trend =	😊	94,0	Trend =	😊	94,5	Trend =	😊	94,5	Trend ↓	😊
Ferrara	97,3	Trend =	😊	94,5	Trend ↓	😊	92,3	Trend =	😊	96,0	Trend =	😊
Ravenna	96,0	Trend =	😐	91,4	Trend ↓	😐	92,5	Trend =	😊	94,0	Trend =	😐
Forlì	95,0	Trend ↓	😞	87,8	Trend ↓	😞	92,4	Trend ↑	😊	92,7	Trend ↓	😞
Cesena	93,6	Trend ↓	😞	86,9	Trend ↓	😞	91,3	Trend ↑	😞	92,0	Trend =	😞
Rimini	92,2	Trend =	😞	84,4	Trend =	😞	86,1	Trend ↑	😞	89,9	Trend ↑	😞
Totale Regione	95,7	Trend =		91,3	Trend ↓		91,7	Trend =		94,1	Trend =	
Totale Italia	96,0**			90,0**								

# VALUTAZIONE 'prevenzione' 2013

Emilia Romagna 2012



# Alimentazione e salute

- In Emilia-Romagna il 29% delle persone intervistate si dichiara **preoccupato per i rischi correlati agli alimenti**.
- Sono in aumento i casi di **celiachia** diagnosticati.
- Rispetto al quadriennio precedente i focolai di **malattie trasmesse da alimenti sono in aumento** (+7,4%). Calano le salmonellosi, aumentano le diarreie infettive da altre cause
- Nel 65% dei casi gli alimenti veicolo di MTA sono di **origine animale** e in quasi la metà (46%) degli episodi **l'alimento contaminato è preparato in casa**.
- I piani di campionamento rilevano complessivamente **percentuali di alimenti non conformi molto basse**:
  - o la percentuale di **campioni di alimenti irregolari**, prelevati sia negli stabilimenti di produzione che nella fase di commercio, **inferiore al 2%**;
  - o **solo l'1%** dei campioni di frutta e verdura **contiene residui di fitofarmaci oltre i limiti di legge**.
  - o **non sono stati rilevati ormoni o altre sostanze vietate nelle carni** ed il numero di campioni contaminato da farmaci autorizzati è molto basso (0,2%).
- **Le principali zoonosi** (BSE, tubercolosi, brucellosi, rabbia) **sono state eradiccate dal patrimonio zootecnico regionale**. Altre, come le salmonellosi nell'allevamento avicolo, sono in diminuzione e tenute sotto continuo controllo.
- Nel 2013 i circa **10.000 campionamenti** eseguiti sugli impianti di potabilizzazione e distribuzione **dell'acqua** hanno dato esiti **conformi** nel **98,2%** dei casi.

## Obiettivi centrali e indicatori del PNP 2014-2018

Macro-obiettivo	Numero obiettivi centrali	Numero indicatori
<b>1 MCNT</b>	<b>15</b>	<b>31</b>
<b>2 Neurosensoriali</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>3 Benessere mentale</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>4 Dipendenze</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>5 Incidenti stradali</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>6 Incidenti domestici</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
<b>7 Infortuni lavoro</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>8 Esposizioni ambientali</b>	<b>12</b>	<b>16</b>
<b>9 Malattie infettive</b>	<b>13</b>	<b>45</b>
<b>10 Sanità animale</b>	<b>12</b>	<b>22</b>
<b>Totali</b>	<b>73</b>	<b>139</b>

**Più della metà degli indicatori del PNP riguardano due soli MO (l'1 e il 9) che da soli hanno anche l'80% degli indicatori quantitativi**

## MO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

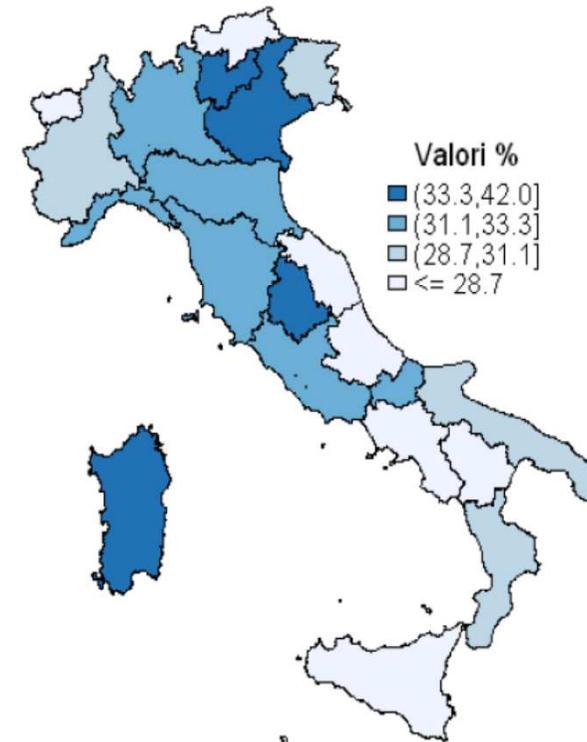
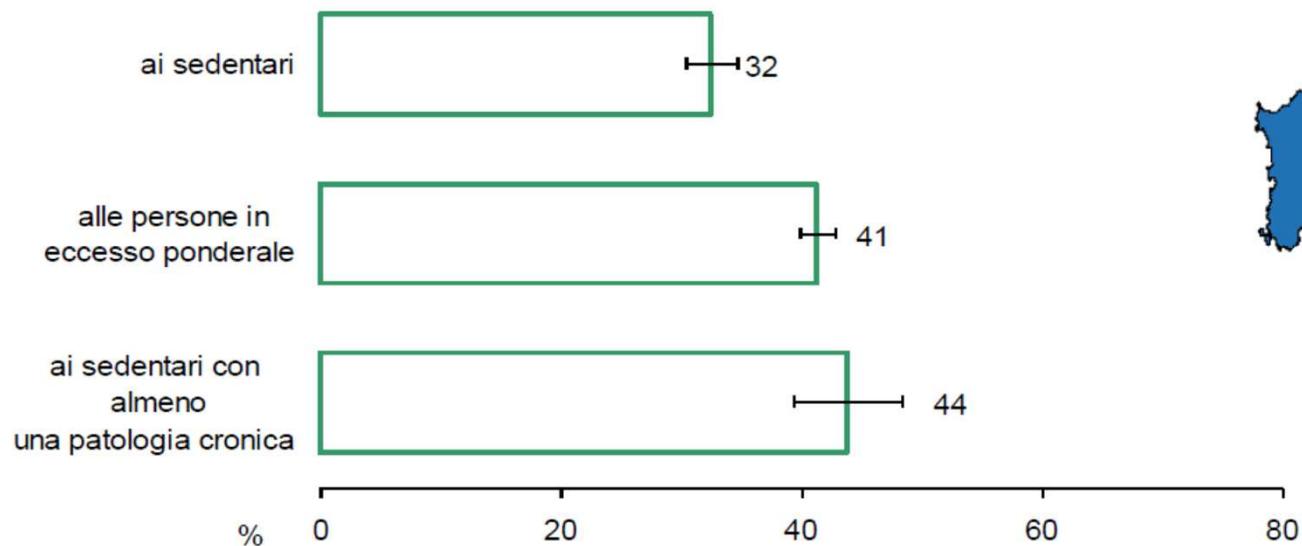
### Obiettivi centrali

- 1 Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale
- 2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)
- 3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta
- 4 Ridurre il numero dei fumatori
- 5 Estendere la tutela dal fumo passivo
- 6 Ridurre il consumo di alcol a rischio
- 7 Aumentare il consumo di frutta e verdura
- 8 Ridurre il consumo eccessivo di sale
- 9 Aumentare l'attività fisica delle persone
- 10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT
- 11 Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche
- 12 Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)
- 13 Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico
- 14 Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA
- 15 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

# Stili di vita e consigli degli operatori sanitari

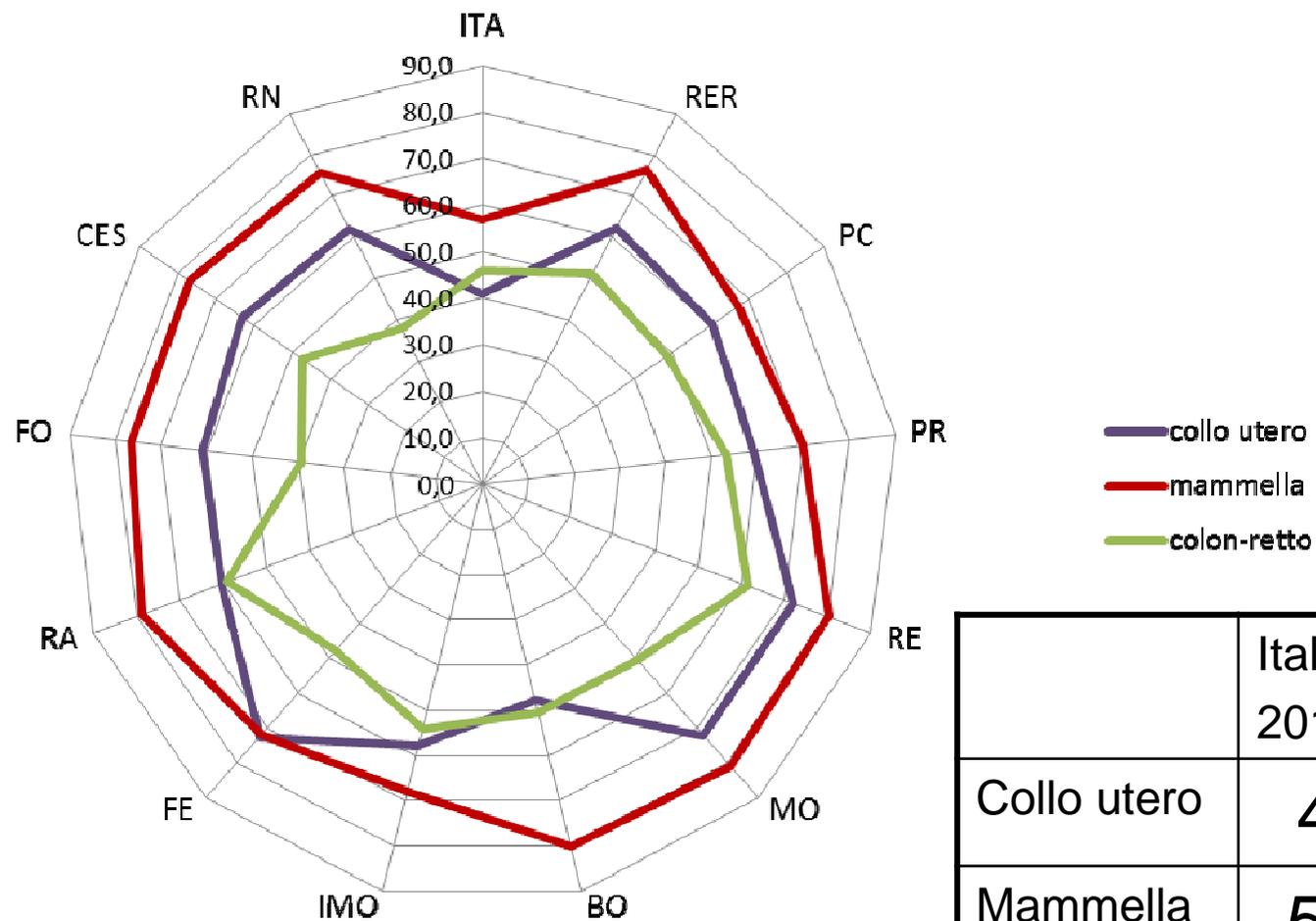
*Personae che hanno riferito il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (%) PASSI 2008-2013*

*Consiglio di fare attività fisica negli ultimi 12 mesi (%) Emilia-Romagna PASSI 2008-2013*



# Screening oncologici

*Proporzione di persone in età target invitate che eseguono il test di primo livello*



	Italia 2012	Emilia-Romagna	
		2012	2013
Collo utero	41	57	62
Mammella	57	74	76
Colon-retto	46	53	51

## MACRO 2: Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

### Obiettivi centrali

- 1 Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita
- 2 Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita

- **Screening neonatale dell'ipoacusia congenita:** avviato fra il 2013 e il 2014 in **tutti i punti nascita** dell'Emilia-Romagna; raccolta dati nel 2015 attraverso i bilanci di salute compilati dai pediatri di libera scelta
- **Screening oftalmologico neonatale:** attività da avviare
- **Screening malattie metaboliche:** attività consolidata

Anni	N° neonati sottoposti a screening neonatale	% di richiamo	N° patologici confermati e incidenza della patologia
2000 - 2003	105.200	Iperphe (0,1%) IC (0,2%) ISC (0.3%) Gal	25 (11 a dieta) (1: 4.208) 49 (1: 2.146) 5 (1: 21.040) 0
2004 - 2006	155.232	Iperphe (0,1%) IC (0,2%) ISC (0.8%) Gal	38 (15 a dieta) (1:4.085) 89 (1:1.744) 11 (1:14.112) 0
2007 - 2010	173.885	Iperphe (0,1%) IC (0,3%) ISC (0.9%) Gal (0.02%)	45 (9 a dieta) (1:3.864) 172 (1:1.010) 11 (1:15.807) 4 (1:43.471)

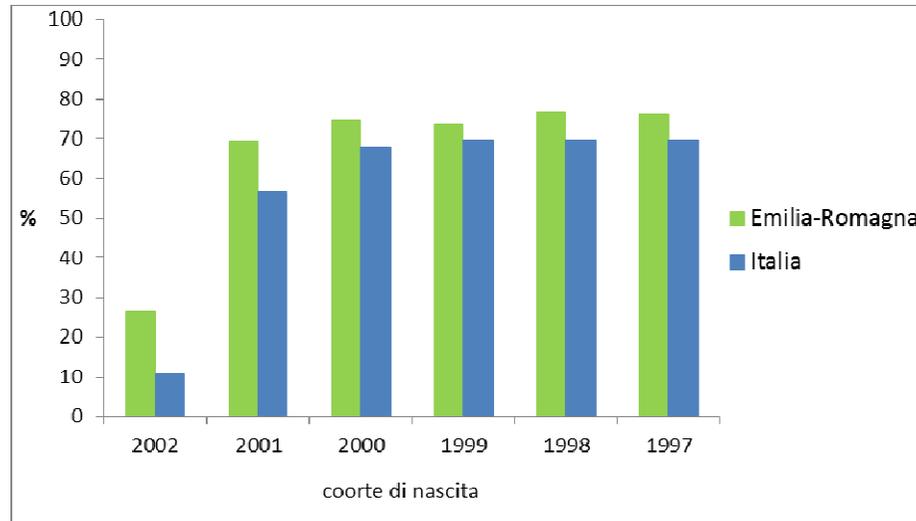
## MO 9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

### Obiettivi centrali

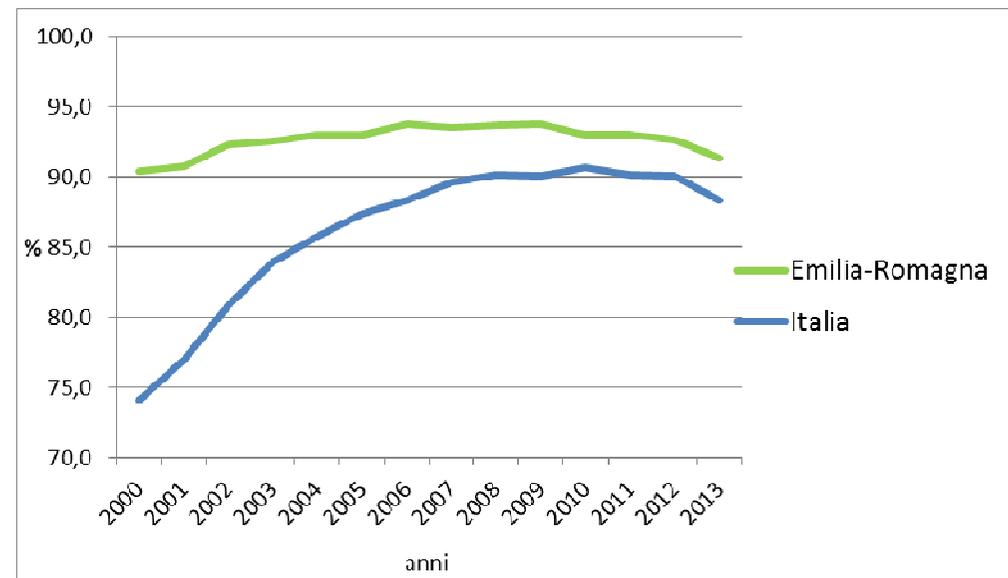
1	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie
2	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce
3	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
4	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)
6	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)
7	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione
9	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)
10	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
11	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale
12	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici
13	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

# Coperture vaccinali

Coperture vaccinali (%) per **HPV** per coorte di nascita. Emilia-Romagna e Italia. *Dati al 31.12.2013*



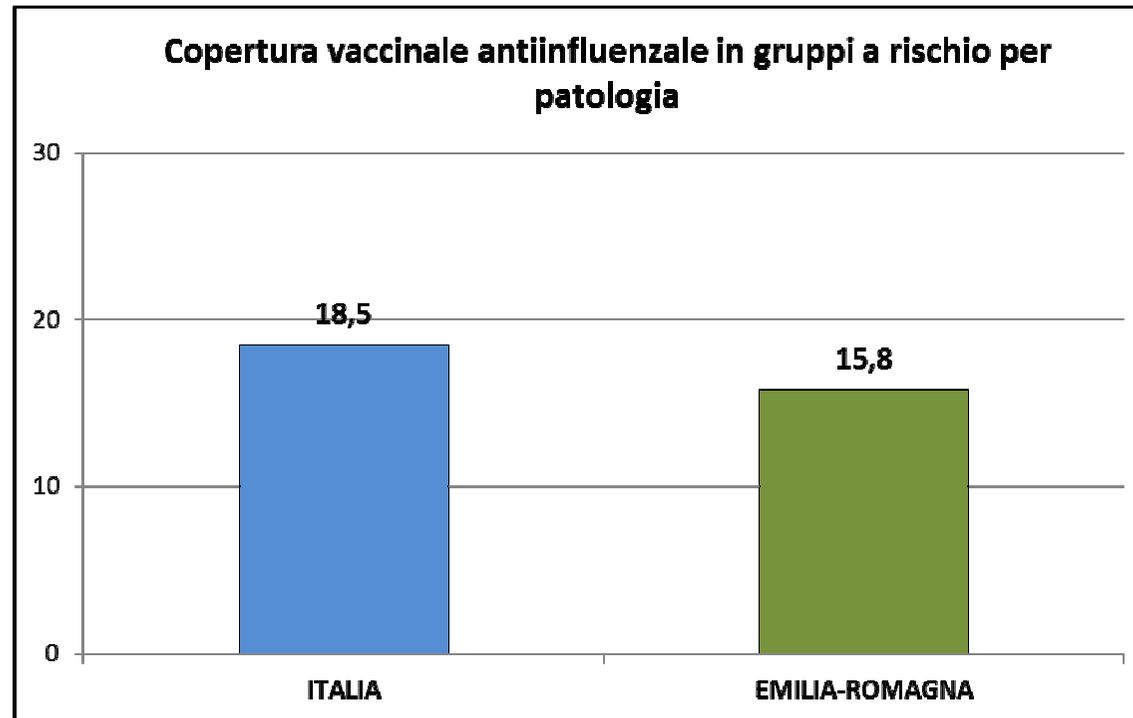
Coperture vaccinali (%) per **morbillo** al 24° mese. Emilia-Romagna e Italia. *Anni 2000-2013*



# Coperture vaccinali

## Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da almeno una patologia cronica

*(Sistema di sorveglianza PASSI, campagna antinfluenzale 2012-2013)*



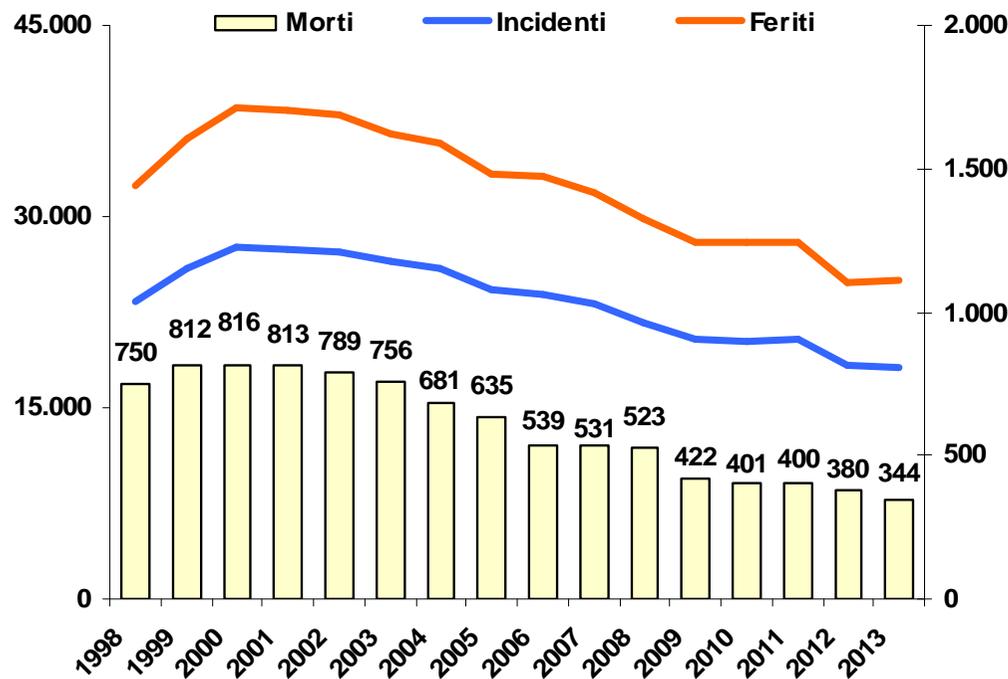
## **MO 5: Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti**

### **Obiettivi centrali**

- |          |  |
|----------|--|
| <b>1</b> | Ridurre il numero di decessi per incidente stradale        |
| <b>2</b> | Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale       |
| <b>3</b> | Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida |

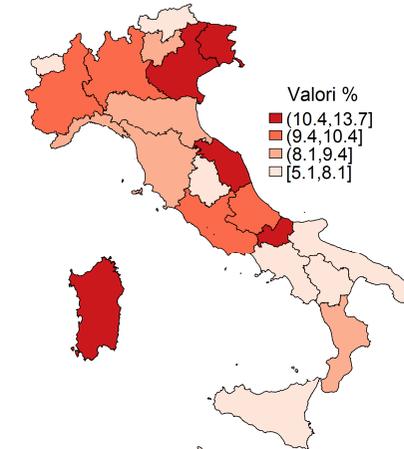
Incidenti mortali 1.587 + 40 + 2,5%  
 Vittime + 13,5%  
 Motociclisti + 21% da 15 anni era in calo

Distribuzione del numero di morti, incidenti e feriti  
 Emilia-Romagna, Rilevazione ACI / Istat 1998-2013

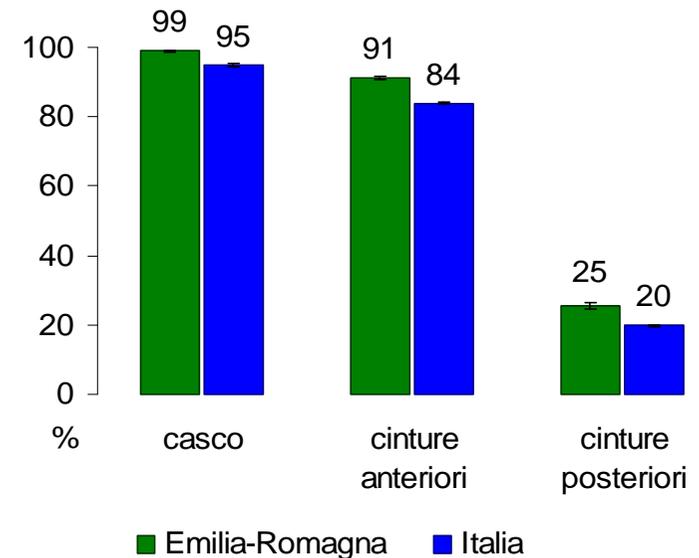


Nel 2013 nella banca regionale SDO sono stati registrati **3.176 ricoveri** ordinari classificati come incidenti stradali

Guida sotto effetto dell'alcol  
 PASSI 2010-2013



Uso dei dispositivi di sicurezza stradale  
 PASSI 2010-2013



## MO 6: Prevenire gli incidenti domestici

### Obiettivi centrali

- 1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero
- 2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni
- 3 Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver
- 4 Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS
- 5 Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico

#### INFORTUNI DOMESTICI: I RISCHI LEGATI ALL'USO DI UTENSILI E ATTREZZI.

ERO A CASA  
CON UN' AMICA  
ED E' ARRIVATA  
MIA MOGLIE...

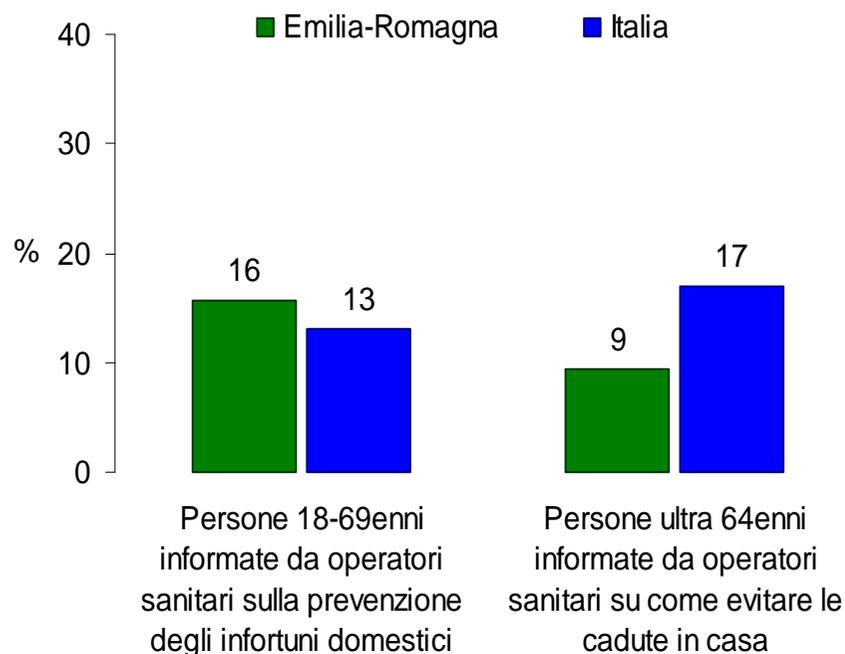
SI, MA NON  
LO CHIAMEREI  
"INFORTUNIO  
DOMESTICO"...



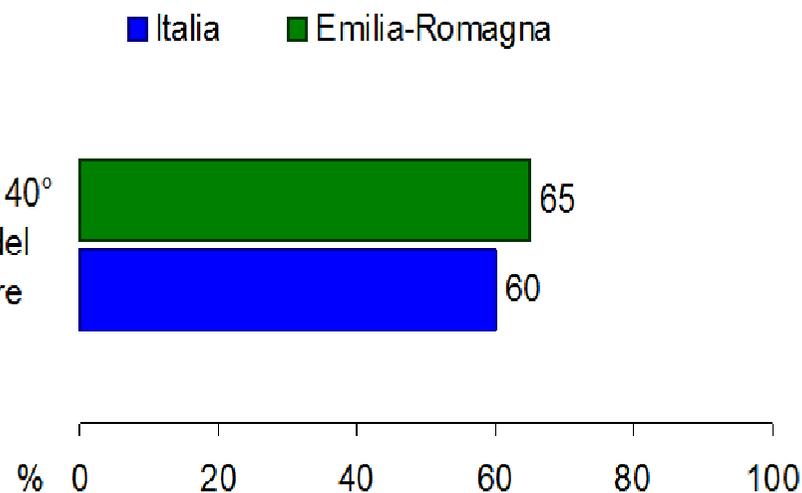
**Nel 2013** nella banca regionale SDO sono stati registrati **3.681 ricoveri** ordinari classificati come infortuni domestici (**tasso pari al 82,5 per 100.000 ab.**)

# Incidenti domestici

*Consiglio dei sanitari per la prevenzione degli infortuni domestici e delle cadute  
PASSI 2013 e PASSI d'Argento 2012-2013*



Attivi sopra il 40° percentile del PASE score



*Ultra 64enni attivi fisicamente  
PASSI 2013 e PASSI d'Argento 2012-2013*

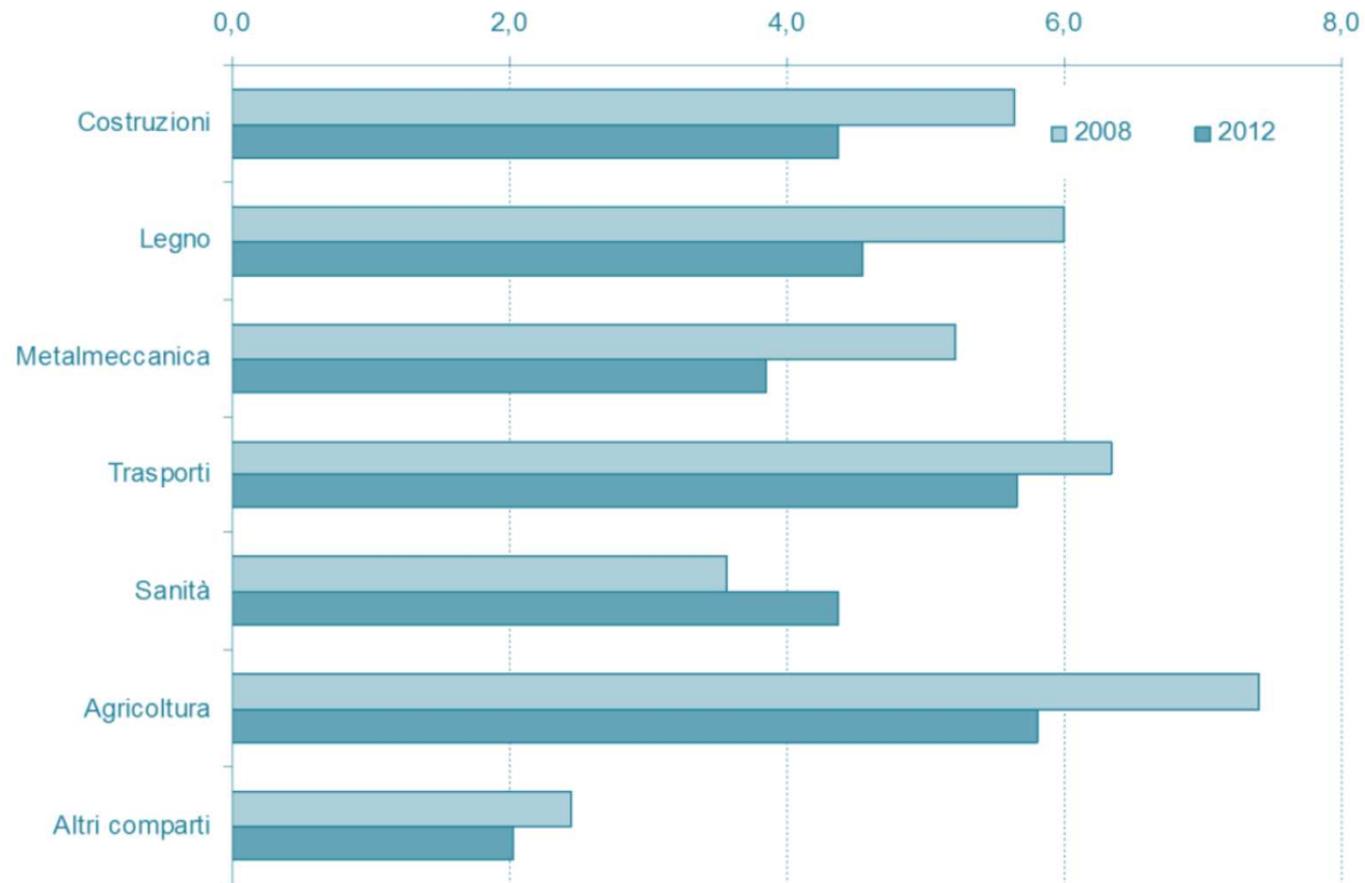
## MO 7 Prevenire infortuni e malattie professionali

### Obiettivi centrali

1	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni
2	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP
3	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità
4	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale
5	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende
6	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori
7	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni
8	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit

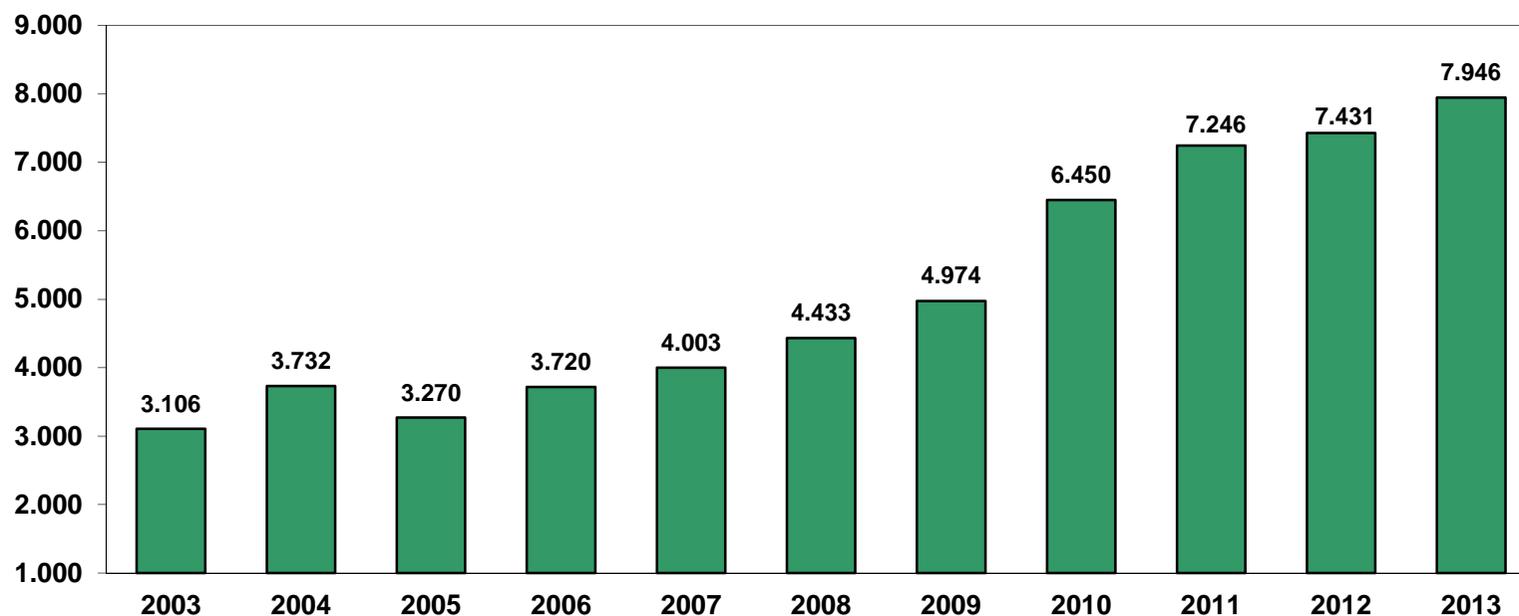
# Infortunati sul lavoro

*Indici di incidenza degli infortuni nei comparti oggetto di particolare interesse del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012. Confronto tra il 2008 e il 2012*



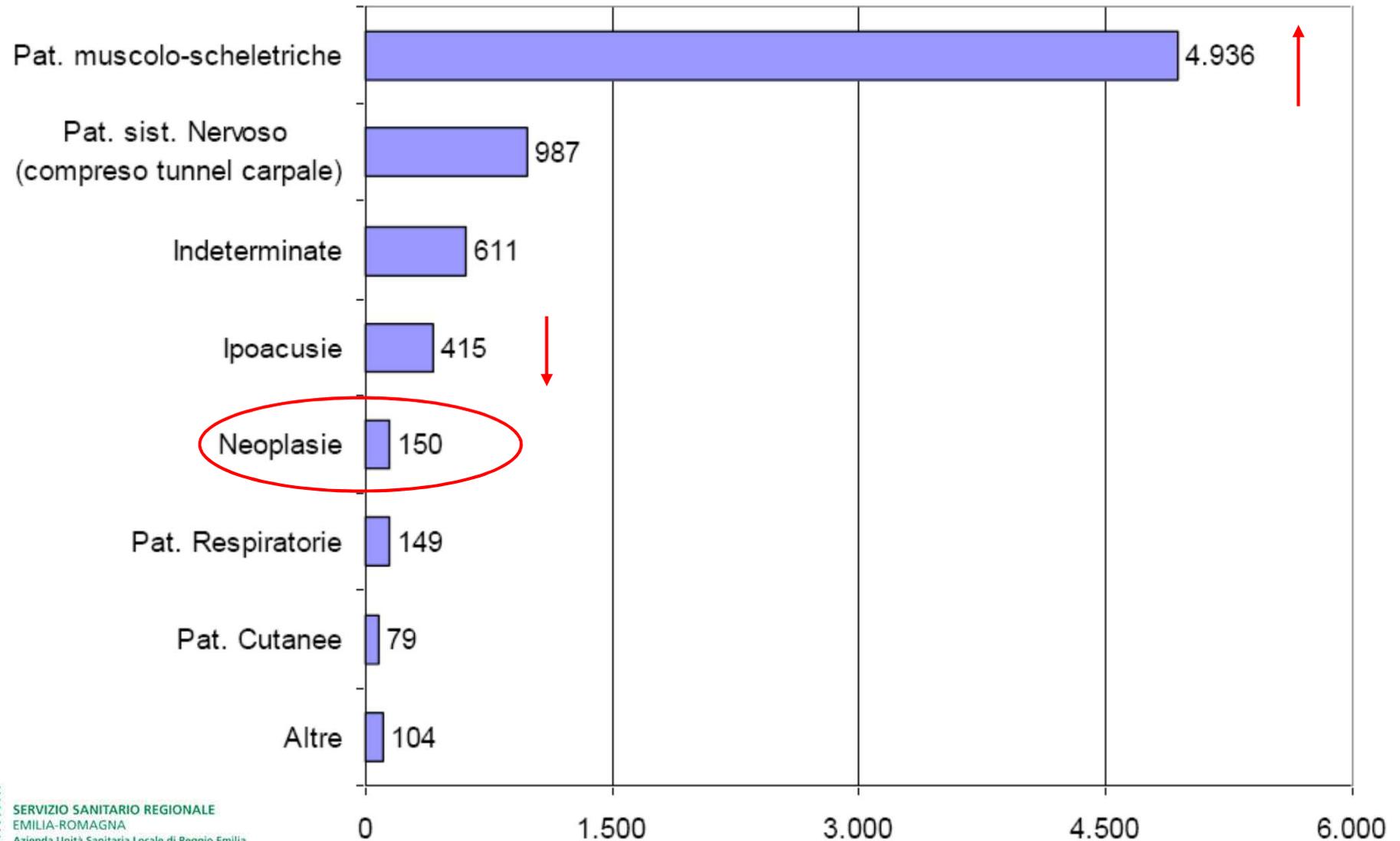
## L'emersione delle malattie professionali

*Malattie professionali denunciate in Emilia-Romagna 2003-2013. Tutte le gestioni INAIL*



# Malattie professionali

Numero di denunce di Malattia professionale per tipologia (dato 2012 relativo a tutte le gestioni INAIL)



# Sicurezze: summary

Le denunce di infortunio sul lavoro **sono diminuite** tra il 2003 e il 2012 **del 26%**.

L'Emilia-Romagna è una delle regioni con più alto tasso di denunce di malattie professionali e di infortuni sul lavoro non gravi, anche a seguito di **una più intensa attività** dei servizi di prevenzione e dei patronati **per l'emersione del fenomeno**.

Le denunce di malattia professionale tra il 2003 e il 2012 sono aumentate del 139%, tale aumento è relativo soprattutto alle patologie dell'apparato muscolo scheletrico, mentre le ipoacusie sono sensibilmente diminuite.

Nel 2010 si sono registrati 401 decessi per incidente stradale, **raggiunto l'obiettivo dell'Unione Europea del dimezzamento** per il periodo 1990-2010.

## MACRO 8: Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

### Obiettivi centrali

1	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"
2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:- il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica"
3	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali
4	Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti
5	Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio
6	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico
7	Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi
8	Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche
9	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione
10	Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon
11	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare
12	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV

*Valutazione dell'impatto sanitario della esposizione a impianti di trattamento rifiuti (inceneritori, discariche, TMB)*

ESITO	CASI		DALYs		Differenza 2013 - 2008	
	2008	2013	2008	2013	DALYs	Pop.ne exp
<b>TOTALE Pop. Esposta</b>						
	<b>153.402</b>	<b>120.632</b>				<b>-32.770 (-21,4%)</b>
<b>(% su pop. Regionale)</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,0%</b>				
<b>DALYs</b>			<b>206,9</b>	<b>169,74</b>	<b>- 37,16 (18,0%)</b>	

*Valutazione dell'impatto sanitario per effetto delle ondate di calore (2009-2012)*

Classi di età	Temp Apparente Massima	Giorni che superano la soglia 29,4°	Decessi per causa naturale	Morti in eccesso	
	<i>Media estiva</i>	<i>N° medio annuo</i>	<i>N° medio annuo</i>	<i>N° medio annuo</i>	<i>%</i>
15+	25,5	54	17.586	298,5	1,7
15-64	25,5	54	1.568	6,9	0,4
64-75	25,5	54	2.361	23,7	1,0
75+	25,5	54	13.657	267,9	2,0

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

<b>Obiettivi centrali</b>	
<b>1</b>	Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura
<b>2</b>	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco
<b>3</b>	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario
<b>4</b>	Completare i sistemi anagrafici
<b>5</b>	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari
<b>6</b>	Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali
<b>7</b>	Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici
<b>8</b>	Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi
<b>9</b>	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache
<b>10</b>	Ridurre i disordini da carenza iodica
<b>11</b>	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale
<b>12</b>	Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004

Figura 2. Preoccupazione per il rischio alimentare (%) - Emilia-Romagna, PASSI 2013

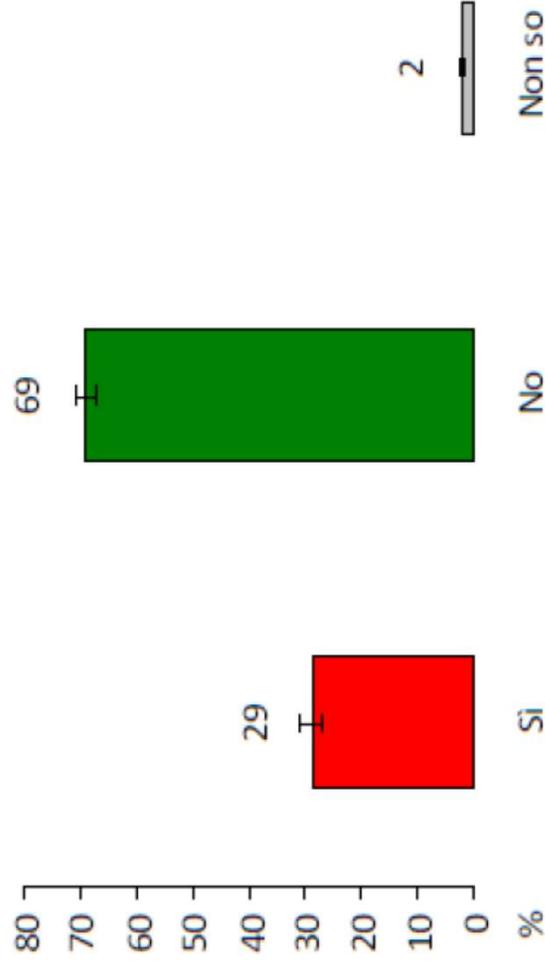


Tabella 3. Piano di campionamento integrato in Emilia-Romagna, PRA 2012-2013

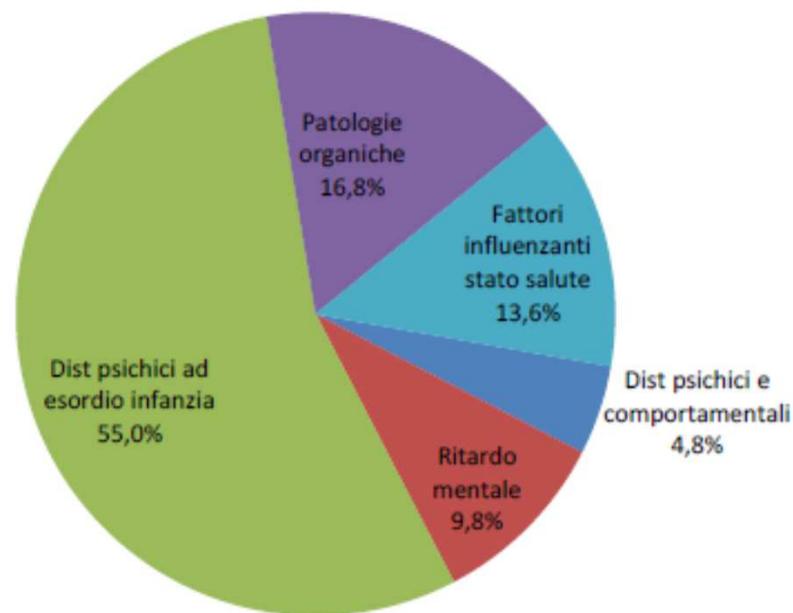
Matrice	Campioni programmati	Campioni prelevati	Campioni irregolari	% camp. irregolari
Alimenti di origine animale	2.292	2.550	121	4,7%
Alimenti vegetali	2.114	2.087	16	0,8%
Alimenti multi-ingredienti	2.324	1.981	6	0,3%
Pasti pronti	100	103	1	1,0%
Materiali a contatto con alimenti	192	138	3	2,2%
<b>Totale</b>	<b>7.022</b>	<b>6.859</b>	<b>147</b>	<b>2,1%</b>

## MACRO 3: Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani

### Obiettivi centrali

- 1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali
- 2 Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale

Indicatore	Valore 2013	Δ% 2013 Vs 2010	Note
Utenti in trattamento	48.477	+27,4	
Prevalenza trattati nei Servizi NPIA per 100 residenti	6,7	5,6	AUSL tasso elevato: Modena 7,5
% maschi	63,1	62,9	
Minori non italiani (%)	15,5	12,6	AUSL con maggior %: Piacenza: 21,3



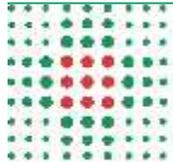
## MACRO 4: Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)

### Obiettivi centrali

- 1 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui

*Tabella 6. Frequenza di consumatori di alcol, sigarette e di sostanze stupefacenti nell'ultimo anno nella popolazione 15-64 anni. Confronto Emilia-Romagna - Italia (prevalenze % e numero stimato)*

Sostanza	Valore % 2013-2014 RER	Valore % 2007-2008 RER	Valore % 2013-2014 Italia	N° consumatori stimato in RER 2013-2014
Alcol	83,5	84,3	82,2	2.380.000
Sigarette	30,7	35,3	31,3	875.000
Cannabinoidi	9,3	14,7	9,8	264.000
Cocaina (totale, incluso crack)	1,8	2,2	1,0	50.000
– Cocaina nella vita	8,1	8,7	6,9	
– Cocaina giovani 15-34 anni ultimi 12 mesi	2,6	3,8	1,7	
Oppiacei (totale)	0,9	0,5	0,8	25.000
Allucinogeni (totale)	0,7	0,8	0,3	19.000
Stimolanti (totale)	1,0	0,9	0,5	29.000
Azzardo	22,7	-	26,9	647.000



## **Indicazioni operative per la progettazione del PRP con preliminare individuazione dei programmi regionali**

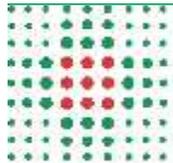
**Negli anni, i Piani hanno promosso una serie di interventi di contrasto dei fattori di rischio - rivolti al territorio e all'interno del Servizio Sanitario - sempre più puntuali e più incentrati sullo sviluppo di reti e alleanze;**

**il coinvolgimento di più settori della società;**

**l'attivazione di iniziative di comunicazione, regolatorie, di comunità e sugli individui;**

**il ri-orientamento dei servizi sanitari.**

**Questi principi sono già operanti negli interventi in corso nella nostra Regione seppur con un approccio ancora alquanto settoriale.**



## *parole chiave*

Integrazione e trasversalità

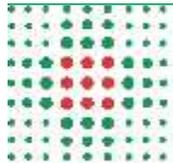
Equità

Partecipazione

Evidence based

Costo efficacia

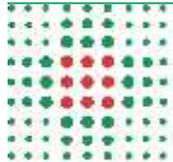
Comunicazione



## *4 setting su cui agire*

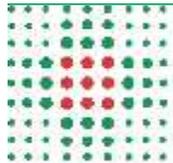
- **l'ambiente di lavoro**
- **l'ambiente sanitario**
- **la scuola**
- **la comunità : interventi di popolazione, interventi età-specifici e interventi per patologia.**

## *6 programmi del PRP*



## **Programma n.1 - Setting Ambienti di lavoro**

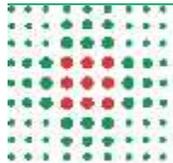
1. Sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro Emilia-Romagna;
2. Promozione della salute nei luoghi di lavoro;
3. Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in edilizia;
4. Tutela della salute e della sicurezza in agricoltura e silvicoltura;
5. Emersione e prevenzione malattie muscolo scheletriche;
6. Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale;
7. prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa;
- <sup>46</sup>8. Tutela della salute degli operatori sanitari.



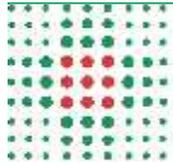
## ***Programma n. 2***

### ***Setting Comunità-programmi di popolazione***

1. Sviluppo rete epidemiologia ambientale;
2. Azioni di sanità pubblica nell'ambito delle procedure di VAS e di VIA;
3. Piano regionale dei controlli e della formazione sul REACH e CLP;
4. Ridurre le esposizioni ad amianto dei cittadini e dei lavoratori: Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna;
5. Comunicazione per la salute;
6. Progetti di empowerment di comunità;
7. Advocacy/ sostegno per le politiche di pianificazione urbanistica e dei trasporti orientate alla salute;
8. Creare occasioni di attività motoria nel tempo libero accessibili alla cittadinanza, attraverso l'attivazione delle risorse delle comunità locali;
9. Alcol e Guida sicura: corsi infoeducativi per conducenti con infrazione art. 186 Cds;
10. Prevenzione degli infortuni stradali in orario di lavoro;
11. Sorveglianza epidemiologica e valutazione di impatto della prevenzione sulla diffusione dei tumori in Emilia Romagna;



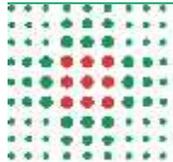
12. Implementazione e monitoraggio programmi di screening oncologici;
13. Sorveglianza Malattie Infettive;
14. Promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio e monitoraggio dell'attività;
15. Interventi per promuovere il consumo di alimenti salutari;
16. Adozione di misure di coordinamento e cooperazione tra la Regione e le altre Amministrazioni che effettuano controlli sulla filiera alimentare al fine di assicurare l'efficace coordinamento di cui all'Articolo 4, paragrafo 3 del regolamento 882/2004;
17. Osservatorio Regionale sulla Sicurezza Alimentare (ORSA);
18. Rafforzamento e razionalizzazione delle attività di prevenzione in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare;
19. Realizzazione di campagne informative ai fini della prevenzione del randagismo;
20. La gestione delle emergenze del Dipartimento di Sanità Pubblica; malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, chimiche, calamità naturali ed epidemiche degli animali.
21. Formazione ed informazione per promuovere l'empowerment dei cittadini e degli operatori sanitari



## ***Programma n. 3***

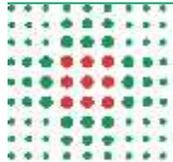
### ***Setting Comunità–Programmi età specifici***

1. Prevenzione precoce dell'obesità infantile attraverso la promozione di stili di vita in gravidanza e nelle famiglie;
2. AllattER – Promozione allattamento al seno;
3. Sicurezze;
4. Implementazione e monitoraggio di alcuni fra i principali screening neonatali;
5. Peer online;
6. Progetto adolescenza;
7. Maltrattamento e abuso dei minori: prevenzione accoglienza e cura;
8. Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (Otago) e per piccoli gruppi;
9. Alimentazione anziano



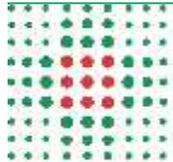
## ***Programma n.4 – Setting Comunità – Programmi per condizione***

1. Esercizio fisico e attività sportiva nella popolazione affetta da disabilità
2. Azioni situate di promozione alla salute mentale e fisica nei confronti dei caregivers (badanti, donne precarie)
3. Progetto Oltre la Strada
4. Educazione all'affettività e sessualità
5. Giovani in Pronto Soccorso
6. Corsi di secondo livello per conducenti con violazione ripetuta dell'art. 186 del Codice della strada
7. Interventi di prossimità per la prevenzione dei rischi
8. Promozione della salute nelle carceri
9. Progetto Percorsi di Prevenzione e di Cura di Salute Mentale per l'Adolescenza e i Giovani Adulti (fascia 14 – 25 anni)



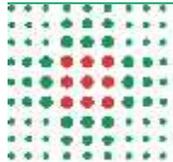
## ***Programma n.5 – Setting Scuola***

1. La mappa degli interventi riconducibili a Guadagnare salute rivolti alle Scuole Primarie e dell'Infanzia
2. Infanzia a colori
3. Progetto Paesaggi di Prevenzione
4. Scuole Libere dal Fumo
5. Scegli con gusto, gusta in salute
6. Fra rischio e piacere
7. Educazione all'affettività e sessualità
8. Verso un lavoro più sicuro in Costruzioni e Agricoltura. La scuola promotrice di salute e di sicurezza
9. Promozione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica



## ***Programma n. 6 - Setting Ambito Sanitario***

1. Progetto fattibilità per un programma di medicina proattiva in popolazione di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT
2. La lettura integrata del rischio cardiovascolare nelle Case della Salute
3. Organizzare e realizzare interventi di iniziativa per cittadini identificati come “fragili”
4. Organizzare e realizzare interventi di medicina di iniziativa per adulti con Diabete Mellito
5. Interventi opportunistici con strumenti efficaci per incrementare il consiglio dei sanitari su stili di vita salutari
6. Prevenzione e presa in carico del bambino con condizioni croniche
7. Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche
58. Identificare precocemente le donne a rischio eredo-familiare per tumore della mammella (e dell'ovaio) e monitorarne l'andamento



9. Anticipare le diagnosi e ridurre la trasmissione di HIV e TB
10. Promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali in specifici gruppi a rischio e monitoraggio dell'attività
11. Monitoraggio dei consumi di antibiotici e campagne informative per l'uso appropriato di questi farmaci in ambito umano e veterinario
12. Sistemi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza



**COSTRUIRE  
SALUTE**  
IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2014-2018  
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

**Equità**

**Comunicazione  
Partecipazione**

**Cabina di  
Regia PRP**

**Referente  
aziendale PRP**

**Gruppi di  
piano Aziendali**

**Gruppi di lavoro specifici regionali ed  
aziendali sulle specifiche tematiche**

**Gruppo  
Monitoraggio  
del Piano**

**Setting  
Sanità**

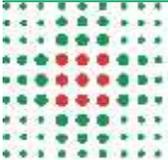
**Setting  
Lavoro**

**Setting  
Scuola**

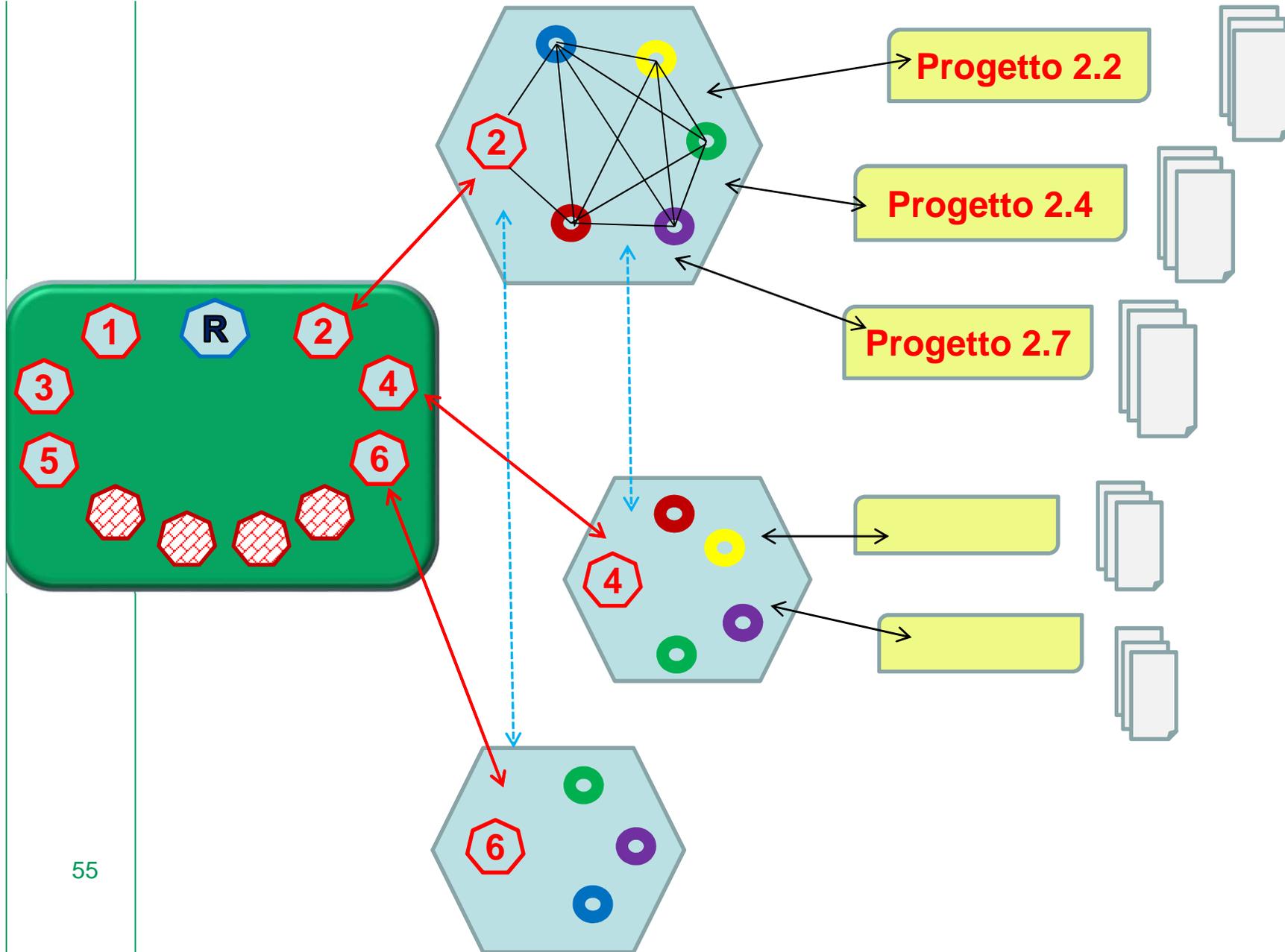
**Setting  
Comunità**

**Setting  
Patologia**

**Setting  
Età**

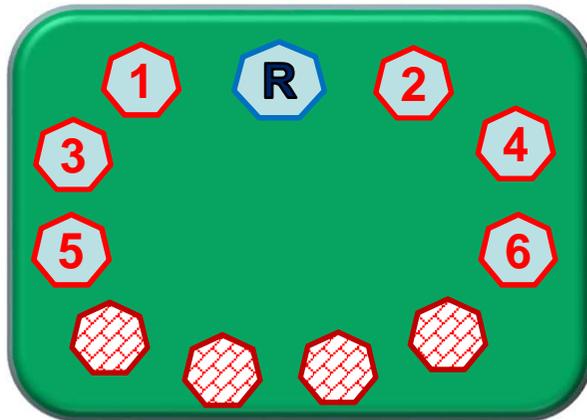


# Organizzazione Aziendale



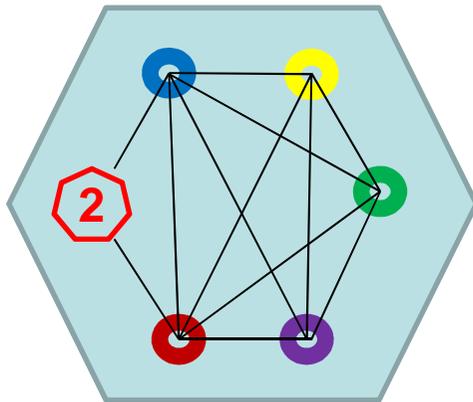
Composto da :

- Referente aziendale
- 6 referenti di setting,
- DCP - MMG
- DAISM-DP
- Comunicazione
- Referente Az. Osp. Univ.
- Referente Ordine Medici
- Referente Ufficio Scolastico Prov.



## Cabina di Regia

- Risponde alla Direzione
- Rapporti RER
- Visione integrata
- Orientamento
- Monitoraggio



## Consiglio

Composto da :

- Referente di setting,
- Referenti articolazioni coinvolte
- Referenti
- Referente DSP
- Stakeholder /Partner

- Interfaccia con Cabina Regia
- Coordinamento progettazione
- Integrazione con altri consigli
- Monitoraggio
- *Stesura Piano Attuativo*



## **Primi esiti valutazione (del 23 settembre)**

- **Copertura sistematica di tutti gli obiettivi del piano**
- **Recepimento pieno del mandato**
- **Equità come valore forte di riferimento**
- **Nessuna osservazione sul programma 1**
- **Programmi 4 e 5 (insieme di progetti non sempre integrati)**
- **alcuni chiarimenti e precisazioni**
- **in alcuni casi strategie di mantenimento piuttosto che di miglioramento**
- **aggiunta di qualche indicatore sentinella**

**Nel complesso valutazione molto buona**

# *Comunicazione & partecipazione*



# Comunicazione

(cittadini e operatori)



ER Salute SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Regione Emilia-Romagna

Carica

solo nella sezione corrente

giovedì 16.04.2015 13:26

Primo Piano Servizio sanitario regionale

## Piano regionale della prevenzione

ER | Salute |



**COSTRUIRE  
SALUTE**  
IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2014-2018  
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

In evidenza

Costruire salute  
Una piazza di ioPartecipo+  
ER Partecipazione

- Il Piano regionale della prevenzione 2015-2018
- Ambiti di intervento
- Profilo di salute dell'Emilia-Romagna
- Documentazione
- Link utili

Area riservata

Accedi all'area riservata

Accesso riservato ai Gruppi di lavoro. Per informazioni:  
**Regione Emilia-Romagna**  
Servizio sanità pubblica  
rmignani@regione.emilia-romagna.it

Cos'è il Piano regionale della prevenzione

E' il Piano regionale che contiene gli obiettivi e le indicazioni per promuovere la salute e stili di vita sani e per intervenire su problemi di salute diffusi nella popolazione.

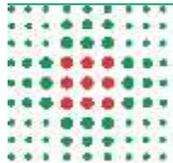
Sulla base dell'esperienza acquisita in passato e per garantire l'integrazione tra diversi settori, si è individuato un percorso di programmazione per la costruzione del Piano regionale della prevenzione 2015-2018 organizzato per setting (ambiti di intervento), che incrociano i macro-obiettivi individuati dal Piano nazionale e sui quali sono impegnati Gruppi di lavoro:

- lavoro
- comunità (programmi di popolazione)
- comunità (interventi per età)
- comunità (interventi per patologia)
- scuola
- ambito sanitario

scopri cos'è il piano regionale della prevenzione

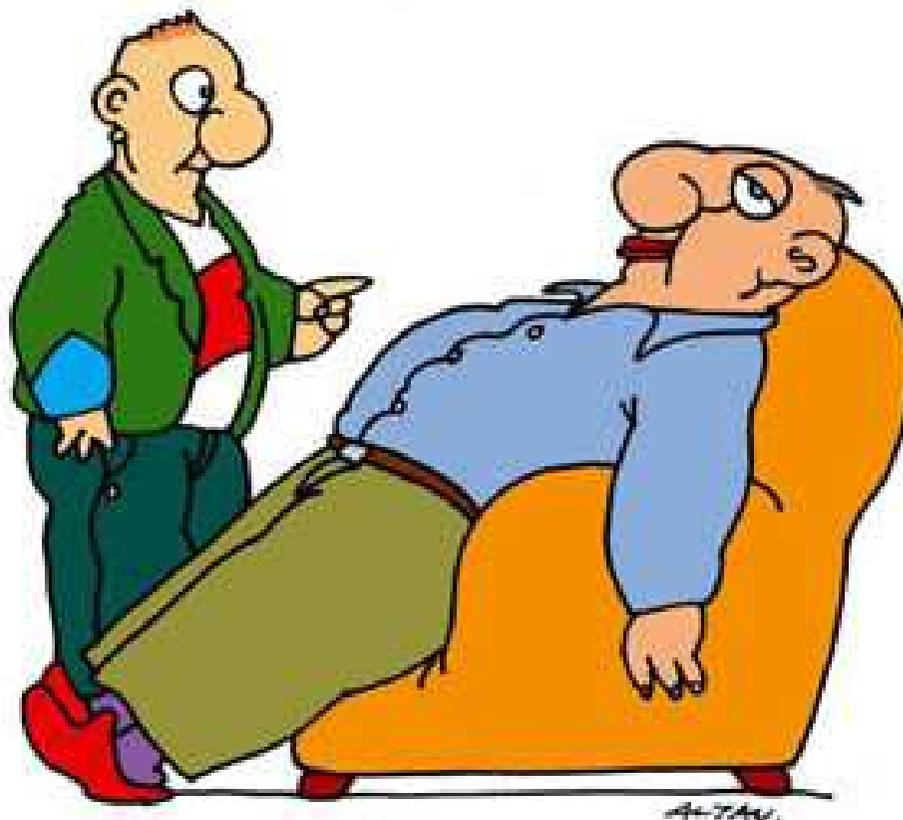
Appuntamenti

17/04/2015 - Bologna  
Convegno: "Il nuovo Piano regionale della Prevenzione: strumenti per la progettazione"



NELLA STORIA,  
NOI ITALIANI  
ABBIAMO FATTO  
COSE STRAORDINARIE!

PER DUE O TRE  
SECOLI POSSIAMO  
RIPOSARCI.



***Grazie per  
l'attenzione!***