

 **REGIONE
PIEMONTE**
GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 196

Adunanza 3 giugno 2013

L'anno duemilatredici il giorno 3 del mese di giugno alle ore 10:55 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Roberto COTA Presidente, Gilberto PICHETTO FRATIN Vicepresidente e degli Assessori Barbara BONINO, Ugo CAVALLERA, Alberto CIRIO, Michele COPPOLA, Agostino GHIGLIA, Riccardo MOLINARI, Claudia PORCHIETTO, Giovanna QUAGLIA, Roberto RAVELLO, Gian Luca VIGNALE, ~~Claudio SACCHETTO~~, con l'assistenza di Roberta BUFANO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

E' assente l' Assessore: SACCHETTO

(Omissis)

D.G.R. n. 47 - 5885

OGGETTO:

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,

d e l i b e r a

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 B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(Omissis)

Il Presidente
della Giunta Regionale
Roberto COTA

Direzione Affari Istituzionali
e Avvocatura
Il funzionario verbalizzante
Roberta BUFANO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 3 giugno 2013.

cr/cn

Allegato alla deliberazione
47-5885 del 3/6/2013

Sanitario Verde 2013

[Handwritten signature]

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 in 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 e 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 Riduzione dei ricoveri per eventi traumatici da caduta e del ricoveri per avvelenamento o ustione nei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni | 2.3.1. Prevenzione incidenti domestici | Ridurre la mortalità e i ricoveri da eventi traumatici |
| | 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 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 | 2.4.1. Prevenzione delle malattie prevenibili con vaccino | Obiettivi indicati dal Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale in coerenza con il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinata (PNPV) 2012-2014 |
| | 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 o infezioni correlate all'assistenza | Mantenere nei limiti dell'atteso l'incidenza delle infezioni correlate all'assistenza |
| | 2.6 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 e 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 Limitare il verificarsi di focolai autoctoni di patologie da importazione | | | | |
| 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione, professionale e 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 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 | |

[Handwritten initials]

| 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 e 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 giovanile adulta | 2.9.1. Sorveglianze di popolazione | Realizzare le sorveglianze di popolazione per programmare e valutare gli interventi di prevenzione |
| | | | 2.9.2. Promozione di stili di vita salutari nelle comunità di vita e di lavoro | Migliorare lo stile di vita della comunità attraverso la promozione di comportamenti salutari e il miglioramento del "contesto ambientale" |
| | | | 2.9.3. Percorsi di prevenzione nel setting sanitario (v. 4.1.1) | Promuovere percorsi di disassuefazione dal fumo. Migliorare le condizioni di salute e di efficienza fisica delle persone con patologie esercizio-sensibili |
| | | | 2.9.4. Promozione di stili di vita salutari nel setting scuola | 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 dei Piani di riconversione | 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: estensione 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 costi-benefici, anche con riguardo alla fornitura di presidi per il monitoraggio della glicemia - definire percorsi assistenziali con particolare riguardo all'appropriatezza del ricovero 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 rete assistenziale per l'acuzie e la cronicità e introdurre criteri di standardizzazione e razionalizzazione - favorire l'implementazione di sistemi informativi 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 diabete mellito 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 delle complicanze e delle recidive di malattia | 4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico | 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 | 4.1.1. 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 delle persone con patologie esercizio-sensibili |
| | 4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza | - la prevenzione di fattori comportamentali di rischio o biomedici (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) | | |

