

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

N°1 triestina

PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2010-2012 (D.G.R. 2757 del 29 dicembre 2010)



La prevenzione degli incidenti domestici
Trieste, 16/17 giugno 2011

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

N°1 triestina

PNP 2010 – 2012

Con Intesa stipulata il 29 aprile 2010 è stato approvato il **PNP 2010-2012**, documento sulla base del quale le Regioni dovevano redigere i loro PRP.

strumento di programmazione sanitaria



GLI OBIETTIVI DI SALUTE DEL PNP

rispettano la continuità con la programmazione già avviata col precedente PNP ma introducono ***importanti cambiamenti***, in particolare:

- **nuova impostazione culturale** (non più un piano sostanzialmente orientato solo sui Dipartimenti di Prevenzione, bensì su larga fetta delle aree operative dell'organizzazione sanitaria coinvolte in attività di prevenzione- il Dip ha funzioni di coordinamento)

- **evidenza alla medicina predittiva e alla prevenzione terziaria** (argomenti marginalmente affrontati nel passato)



Gli ambiti di intervento (macroaree)

1. *medicina predittiva* (prevenire mortalità e morbosità mediante valutazione del rischio individuale)

2. *prevenzione universale:*

- prevenzione nella comunità
- area della sicurezza
- prevenzione delle esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici
- prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari



Gli ambiti di intervento (macroaree)

3. prevenzione nella popolazione a rischio: prevenzione e individuazione del rischio

- *tumori*
- *malattie cardiovascolari*
- *diabete*
- *malattie respiratorie croniche*
- *malattie osteo-articolari*
- *patologie orali*
- *disturbi psichiatrici*
- *malattie neurologiche*
- *cecità ed ipovisione*
- *ipoacusia e sordità*



Gli ambiti di intervento (macroaree)

4. prevenzione delle complicanze e delle ricidive di malattia:

- la sfida della cronicità
- prevenzione della disabilità.



IL PERCORSO

- formazione dei programmatori regionali (ISS)
- scelta (Regioni) dei bisogni di salute da affrontare
- definizione dell'analisi di contesto (Regioni)
- *emanazione delle azioni centrali di supporto (Ministero)*
- *condivisione dei criteri di valutazione dei Piani regionali e conseguente Intesa Stato-Regioni*
- *scrittura dei PRP con il supporto del Ministero*
- *adozione formale dei PRP (Regioni)*
- *prima valutazione dei 21 Piani regionali (Ministero)*
- *verifica da parte del Ministero del raggiungimento degli obiettivi dei singoli Piani*

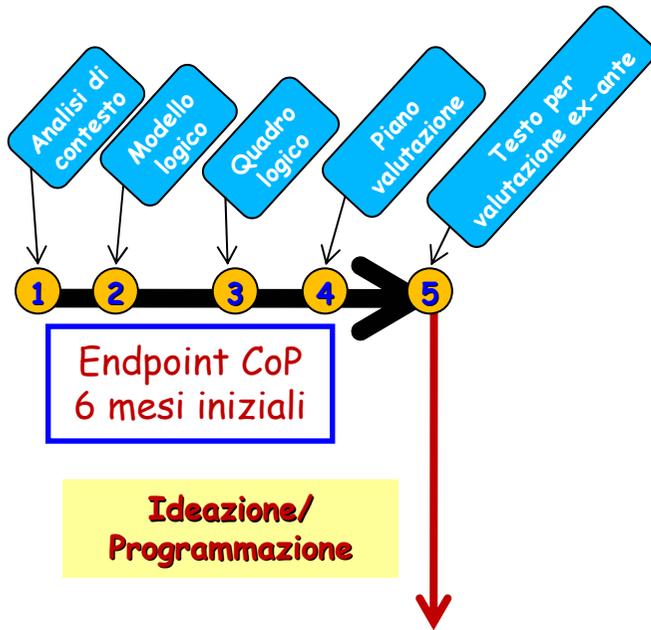


Il Percorso in Regione FVG

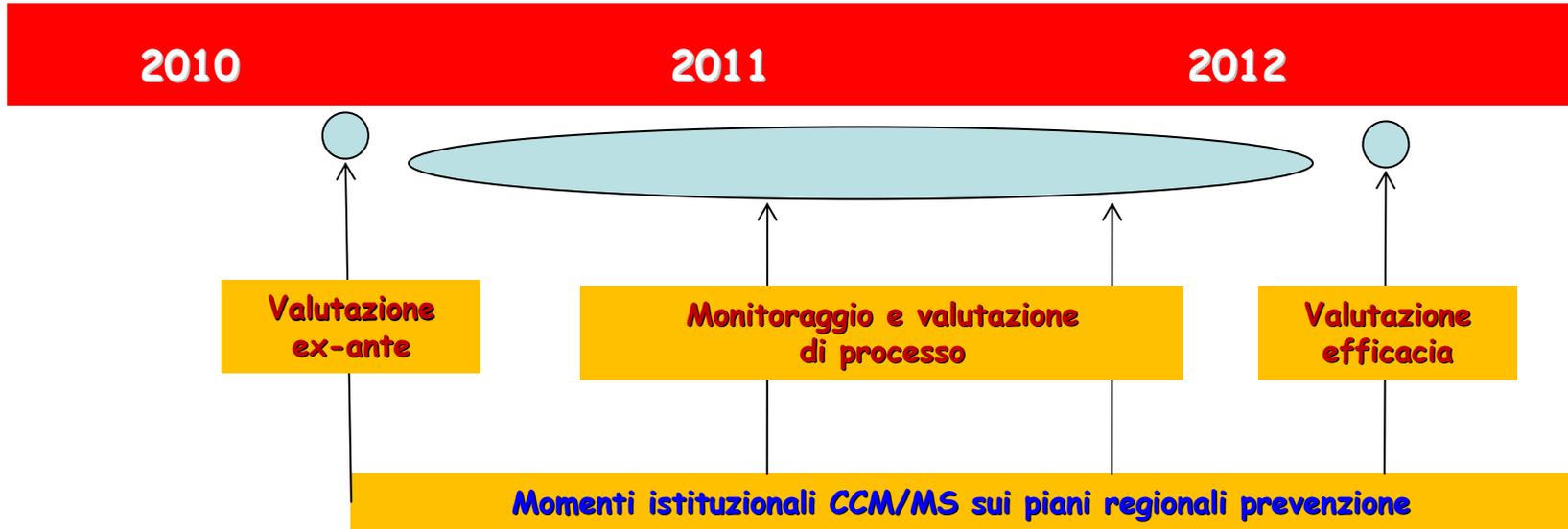
- Aprile –maggio 2010:
partecipazione alla formazione ISS
- Giugno 2010:
 - Attivazione piattaforma web regionale per i referenti regionali
 - Stesura prima bozza del quadro d'insieme
 - Avvio lavori per stesura profilo di salute
 - Avvio lavori stesura dei progetti secondo la metodologia PCM
- Da luglio 2010:
l'avanzamento lavori è oggetto di confronto in seno al Coordinamento dei Dir Dip



Cronoprogramma biennale per tutto il progetto



Realizzazione Conclusione Post-intervento



UNA METODOLOGIA PER LA PROGETTAZIONE

Necessità di ricondurre ad uno schema unitario l'iter della progettazione

La metodologia utilizzata è il **Project Cycle Management - PCM** (Gestione del Ciclo del Progetto GCP) introdotta dalla Commissione europea agli inizi degli anni '90 per migliorare la qualità della progettazione e della gestione dei progetti.



METODOLOGIA PCM

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

N°1 triestina

- Il **PCM (*Project Cycle Management*)** è un insieme di concetti e di strumenti destinato a rendere più efficace e trasparente il lavoro “per progetti”
- prevede la strutturazione in **fasi** della **preparazione** e della **realizzazione** dei progetti
- definisce per ogni fase **il ruolo** dei diversi attori interessati e le decisioni che devono essere prese
- processo decisionale strutturato e basato su informazioni pertinenti
- integrazione degli aspetti di sostenibilità



Dall' individuazione di una **POPOLAZIONE TARGET**

1. analisi dei problemi e definizione dei bisogni
2. Individuazione delle priorità
3. definizione degli obiettivi e dei risultati da raggiungere
4. analisi delle strategie e del piano strategico di intervento per la realizzazione dell'obiettivo
5. adozione di strumenti strutturati (Quadro Logico, Modello logico) per assicurare un approccio analitico continuato
6. valutazione ex-ante e ex- post

Una progettazione così strutturata permette di valutare il risultato delle attività ed apportare eventuali modifiche



IL CICLO DEL PROGETTO

1. Il ciclo definisce *in ogni fase le decisioni chiave*, le *esigenze informative* e le *responsabilità* specifiche
2. Le *fasi* del ciclo sono *progressive*: ogni fase deve essere completata prima che la successiva possa essere svolta con successo
3. Il Ciclo del Progetto *trae dalla fase di Valutazione* gli elementi per costruire, in base all'esperienza passata, *l'ideazione di programmi e progetti futuri*



I GRUPPI DI INTERESSE

- Attitudine positiva o negativa rispetto al progetto
- Ruolo in successo o fallimento progetto
- Migliore comprensione della fattibilità e necessità di risorse, dei tempi necessari per le attività, dei modi di realizzazione, degli obiettivi specifici
- Aspettative da tenere in conto



I GRUPPI DI INTERESSE

Obiettivo della partecipazione:
crescita della **competenza** della comunità

Più una comunità è “competente” rispetto al suo stato di salute più le azioni saranno efficaci e i risultati di queste sostenibili, eventuali nuovi comportamenti diventeranno parte della cultura di questa comunità.

In fase di progettazione: scuola, altre direzioni regionali, Federsanità ANCI, referenti ASS, FVG strade, LILT, ISPEL- INAIL

In fase di programmazione attuativa: strutture aziendali interessate, scuola, associazioni, comuni, ARPA, IZS, farmacie, INAIL, ...



I GRUPPI DI INTERESSE

Obiettivo della partecipazione:
crescita della **competenza** della comunità

CARTA DI OTTAWA 1986

*La **salute** è un bene essenziale per lo sviluppo sociale, economico e personale.*

*La principale risorsa per raggiungerla è rappresentata dalle **persone stesse**.*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

A Azienda
S Servizi
S Sanitari

N°1 triestina

NUOVE PROSPETTIVE DI PREVENZIONE

Multidisciplinarietà

Integrazione

Creare alleanze

Costruire reti

Distretti, Dipartimenti, MMG, PLS, Enti locali, imprese, associazioni di volontariato

Collaborazione con gli ospedali nella promozione della salute

Rete HPH

Federsanità ANCI



STRUTTURA DEL PRP

- **Quadro strategico**
 - quadro di riferimento
 - criticità
 - strategie e macroambiti di intervento
- **Piano operativo**
 - programmazione regionale e priorità
 - piano di valutazione
 - quadro di insieme
 - progetti (PCM)
 - altri progetti e programmi
- **Profilo di salute**
 - invecchiamento popolazione
 - malattie croniche
 - stili di vita (guadagnare salute)
 - incidenti stradali/domestici/sul lavoro



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 dei ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni**



Grazie e

.....





... buon lavoro