



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7

Adottata dal Direttore Generale in data 26 OTT. 2011

Deliberazione n. 824

OGGETTO: Piano Regionale della Prevenzione 2010-2011. Sorveglianza e Prevenzione degli Incidenti Domestici – Approvazione progetto e istituzione gruppo formatori aziendale.

Su proposta del Responsabile del Servizio il quale:

PRESO ATTO che con delibera n° 47/24 del 30 dicembre 2010, la Regione Sardegna ha approvato il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 e il relativo progetto denominato "Programma Regionale di Sorveglianza e Prevenzione degli Incidenti Domestici";

VISTA la Determinazione prot. N° 420, adottata dal Direttore del Servizio di Prevenzione dell'Assessorato Regionale della Sanità in data 18 maggio 2011, avente ad oggetto "Piano Regionale della Prevenzione 2010 - 2011. Programma regionale sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici. Impegno a favore delle AA.LL.LL. della somma complessiva di euro 200.000,00 UPB S02.04.010 – Cap. SC02.1161. Centro di responsabilità 00.12.01.04. Bilancio regionale 2011. Conto competenze";

VERIFICATO che detta determinazione, all'art. 3 del dispositivo, riporta una scheda esplicativa della ripartizione fra le 8 Asl regionali dei 200.000,00 euro destinati, prevedendo per questa Asl n° 7 la somma di € 15.569,00;

VERIFICATA la necessità di procedere all'approvazione della bozza di progetto in tal senso elaborato, denominato "La Sicurezza è in Casa", allegato al presente atto;

RITENUTO che, per dare attuazione al Programma di Prevenzione riportato nel progetto di cui al punto precedente, si rende necessario procedere all'istituzione del gruppo di formatori aziendali con competenze in fatto di progettazione e coordinamento delle attività del programma di prevenzione, nonché l'organizzazione e la gestione della formazione di operatori sanitari, sociosanitari e della scuola, così composto:

Dr. Antonio Onnis	Direttore Servizio Igiene Pubblica
Dr.ssa Rafaela Milia	Dirigente Medico Servizio Igiene Pubblica
Dr. Giuseppe Pala	Dirigente Medico Servizio Igiene Pubblica
Dr. Andrea Casu	Dirigente Medico Servizio Igiene Pubblica
Dr.ssa Antonella Cicilloni	Dirigente Medico Servizio Igiene Pubblica
Dr.ssa Paola Argiolas	Segreteria Direzione Igiene Pubblica
Sig.ra Mosca Gilberta	Infermiera Pediatrica Servizio Igiene Pubblica
Sig. Danilo Serra	Tecnico della Prevenzione Servizio Igiene Pubblica
Sig. Ettore Giuseppe Pala	Tecnico della Prevenzione Servizio Igiene Pubblica
Sig. Salvatore Gerano	Tecnico della Prevenzione Servizio Igiene Pubblica
Dr.ssa Pinella Calabrò	Dirigente Medico Pronto Soccorso
Dr.ssa Anna Carta	Pediatra Consultorio Comunale
Dr.ssa Giannina Congias	Assistente Sociale Consultorio Comunale
Sig.ra Susanna Maccioni	Infermiera Pediatrica Consultorio Comunale
Sig.ra Antonella Sotgiu	Infermiera Distretto Sanitario

VISTA la legge n° 493/99, la quale attribuisce al Servizio Sanitario Nazionale le funzioni in materia di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici;

VISTO il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, di cui all'intesa Stato Regioni del 18/11/2010, il quale conferma i progetti degli anni precedenti;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per le motivazioni esplicitate in premessa:

1. di approvare il progetto denominato "La Sicurezza è in Casa" allegato al presente atto;
2. di approvare l'istituzione del gruppo di formatori aziendali con competenze in fatto di progettazione e coordinamento delle attività del programma di prevenzione, nonché l'organizzazione e la gestione della formazione di operatori sanitari, sociosanitari e della scuola, come di seguito composto:

Dr. Antonio Onnis	Direttore Servizio Igiene Pubblica
Dr.ssa Rafaela Milia	Dirigente Medico Servizio Igiene Pubblica
Dr. Giuseppe Pala	Dirigente Medico Servizio Igiene Pubblica
Dr. Andrea Casu	Dirigente Medico Servizio Igiene Pubblica
Dr.ssa Antonella Cicilloni	Dirigente Medico Servizio Igiene Pubblica
Dr.ssa Paola Argiolas	Segreteria Direzione Igiene Pubblica
Sig.ra Mosca Gilberta	Infermiera Pediatrica Servizio Igiene Pubblica
Sig. Danilo Serra	Tecnico della Prevenzione Servizio Igiene Pubblica
Sig. Ettore Giuseppe Pala	Tecnico della Prevenzione Servizio Igiene Pubblica
Sig. Salvatore Gerano	Tecnico della Prevenzione Servizio Igiene Pubblica
Dr.ssa Pinella Calabrò	Dirigente Medico Pronto Soccorso
Dr.ssa Anna Carta	Pediatra Consultorio Comunale
Dr.ssa Giannina Congias	Assistente Sociale Consultorio Comunale
Sig.ra Susanna Maccioni	Infermiera Pediatrica Consultorio Comunale
Sig.ra Antonella Sotgiu	Infermiera Distretto Sanitario

3. di confermare l'attribuzione delle funzioni di Referente Aziendale alla Dott.ssa Rafaela Milia, Dirigente Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dott. Claudio Ferri

Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Frailis

Resp. del Servizio Dott. Antonio Onnis





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione

n. 824 del 6 OTT. 2011

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell' Azienda USL n. 7

a partire dal 10 OTT. 2011 al 24 OTT. 2011

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione



Servizio Affari Generali

[Handwritten signature]

DESTINATARI:

Direttore Dipartimento Prevenzione

Direttore Servizio Igiene e Sanità Pubblica



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl n° 7 Carbonia

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI

PROGETTO

La Sicurezza è in Casa

Redazione a cura di: *Dott.ssa Rafaela Milia*
Dott.ssa Paola Argiolas

Gruppo di progetto

Nominativo	Funzioni	Struttura
Dr. Antonio Onnis	Direttore Servizio	Igiene e Sanità Pubblica
Dr.ssa Rafaela Milia	Dirigente Medico	Igiene e Sanità Pubblica
Dr. Giuseppe Pala	Dirigente Medico	Igiene e Sanità Pubblica
Dr. Andrea Casu	Dirigente Medico	Igiene e Sanità Pubblica
Dr.ssa Antonella Cicilloni	Dirigente Medico	Igiene e Sanità Pubblica
Dr.ssa Paola Argiolas	Segreteria Amministrativa	Igiene e Sanità Pubblica
Sig.ra Mosca Gilberta	Infermiera Pediatrica	Igiene e Sanità Pubblica
Sig. Danilo Serra	Tecnico della Prevenzione	Igiene e Sanità Pubblica
Sig. Ettore Giuseppe Pala	Tecnico della Prevenzione	Igiene e Sanità Pubblica
Sig. Salvatore Gerano	Tecnico della Prevenzione	Igiene e Sanità Pubblica
Dr.ssa Pinella Calabrò	Dirigente Medico	Pronto Soccorso
Dr.ssa Anna Carta	Pediatra	Consultorio Comunale
Dr.ssa Giannina Congias	Assistente Sociale	Consultorio Comunale
Sig.ra Susanna Maccioni	Infermiera Pediatrica	Consultorio Comunale
Sig.ra Antonella Sotgiu	Infermiera	Distretto Sanitario

**MOTIVAZIONI
DEL
PROGETTO**

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica, sia per l'incidenza nella popolazione che per la gravità degli esiti.

I dati forniti dal SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambiente di Civile Abitazione, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità ai sensi dell'art.4 della L.493/99, recante "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici") nel biennio 2005-2006, indicano che le persone giunte al Pronto Soccorso per incidente domestico, sono circa 1 milione e 700 mila ogni anno, 130 mila i ricoverati, 7 mila i decessi.

Gli incidenti prevalgono tra le donne in quasi tutte le classi d'età, tranne che nelle età più giovanili (fino a 14 anni) in cui i maschi hanno più incidenti.

Oltre le casalinghe, gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono:

- I bambini in età prescolare

Le prime cause di ricovero ospedaliero nei bambini da 1 a 4 anni sono il rischio di soffocamento, avvelenamento o intossicazione e le cadute. La prima causa di mortalità domestica in età prescolare è rappresentata da soffocamento e annegamento, e costituiscono il 50% dei decessi.

- Gli anziani

La principale causa di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano. Il 70% degli infortuni domestici negli anziani è da caduta, il 75% di questi ha più di 64 anni, e il 56% è costituito da donne. Le cadute determinano il 65% dei decessi per incidente domestico negli ultrasessantacinquenni.

Per tali motivi la Prevenzione degli incidenti domestici è un obiettivo prioritario del Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione fino al 2012.

DESTINATARI

- bambini tra 0-4 anni
- genitori di bambini tra 0-4 anni
- soggetti > 65 anni
- operatori sanitari, socio-sanitari addetti all'assistenza di bambini ed anziani

<p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promozione della <i>cultura della sicurezza in casa</i> attraverso la realizzazione di corsi formativi mirati, destinati a tutti gli operatori sociali a qualunque titolo coinvolti nell'assistenza/cura dei soggetti a rischio.
----------------------------------	--

<p>OBIETTIVI SPECIFICI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento delle tematiche relative alla “<i>Prevenzione degli incidenti domestici</i>” nei programmi di aggiornamento professionale dei docenti delle scuole dell’infanzia; 2. Inserimento della tematica di informazione sulla prevenzione degli incidenti domestici nei corsi pre-parto, nei servizi vaccinali con distribuzione di materiale informativo in ogni occasione utile; 3. Incontri di formazione con assistenti socio-sanitari impegnati nell’assistenza agli anziani; 4. Istituzione di un laboratorio per la compilazione di “schede tecniche di valutazione della sicurezza strutturale” presso le abitazioni di soggetti che hanno subito un incidente domestico, finalizzata a conoscere le attività/operazioni/condizioni domestiche di maggior rischio; 5. Analisi delle schede restituite e conseguente individuazione e sviluppo di azioni atte a eliminare/ridurre gli effetti di dette attività/operazioni/condizioni esistenti; 6. Utilizzo dei risultati ottenuti per la stesura di un opuscolo da distribuire a: <ul style="list-style-type: none"> ● genitori ● insegnanti ● tutti gli ambulatori Asl
-----------------------------------	--

<p>OBIETTIVO FINALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Riduzione dei ricoveri per eventi traumatici da caduta, da ustioni e avvelenamenti in ambiente domestico nei bambini da 0 a 4 anni, ● Riduzione della mortalità da eventi traumatici (in particolare le fratture di femore) negli anziani oltre i 65 anni.
--------------------------------	---

PIANO OPERATIVO

Eventi:

- 1) **Corso di formazione** per gli insegnanti suddivisi per Distretto sanitario
- 2) **Corso di formazione** per operatori Asl di:
 - Centri di vaccinazione
 - Materno-infantile
 - Operatori dei Pronto Soccorso
 - Pediatri di base
 - Medici di base
 - Medici di continuità assistenziale

Attività propedeutica alla realizzazione dei corsi:

- Ricerca:
 - elenco istituti d'Infanzia (asili nido), coinvolti nel progetto
 - elenco case per anziani presenti in tutto il territorio
- Coinvolgimento dei "Pronto Soccorso" per il reperimento dei nominativi delle persone che si presentano per incidente domestico
- Reperimento locali idonei ai diversi eventi
- Preparazione materiale didattico da consegnare
- Elaborazione dell'opuscolo da consegnare ai genitori in ogni occasione utile (corsi pre-parto, vaccinazioni)

PIANO DI MONITORAGGIO

OPERATORI:

Valutazione oggettiva:

- questionario di verifica misurazione delle conoscenze acquisite dopo ogni intervento educativo
- questionario di verifica finale

Valutazione soggettiva attori partecipanti:

- interesse dimostrato per l'evento
- partecipazione
- customer satisfaction

STRUTTURE SOCIALI

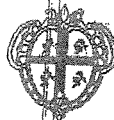
Valutazione d'impatto:

- Verifica della modificazione dei comportamenti mediante consegna e raccolta di una scheda (anche in formato elettronico) di rilevazione incidenti domestici agli operatori dei "pronto soccorso", ai pediatri, medici di base e di continuità assistenziale.

Analisi dell'impatto

- Riduzione dei costi sociali in relazione agli incidenti domestici (ospedalizzazioni)

<p>RISORSE</p>	<p><u>Risorse umane</u></p> <p>Impegno orario degli operatori ASL per la realizzazione di questo progetto: un giorno alla settimana</p> <p><u>Risorse strumentali</u></p> <p>Accesso ad internet senza filtro Personal computer Stampante a colori laser multifunzione Video proiettore Schermo per proiezione Puntatore laser Memorie di massa: CD-Rom, pen-drive Cancelleria Opuscoli e locandine Armadio archivio</p> <p><u>Risorse logistiche</u></p> <p>Locali per le riunioni di staff</p> <p><u>Risorse economiche destinate alla Asl n° 7 € 15.569,00</u></p> <p><i>Determinazione RAS n° 420 del 18 maggio 2011 - "Piano Regionale della Prevenzione 2010 - 2011. Programma regionale sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici. Impegno a favore delle AA.LL.LL. della somma complessiva di euro 200.000,00 UPB S02.04.010 – Cap. SC02.1161. Centro di responsabilità 00.12.01.04. Bilancio regionale 2011. Conto competenze".</i></p>
-----------------------	--



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità
Servizio prevenzione

12.01.04 SERVIZIO PREVENZIONE

DETERMINAZIONE PROT. N. 420 REP. N. DEL 18 MAG 2011

- Oggetto:** Piano regionale della Prevenzione 2010-2012. Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici. Impegno a favore delle AA.SS.LL. della somma complessiva di euro 200.000,00 UPB S02.04.010 - Cap. SC 02.1161. Centro di responsabilità 00.12.01.04. Bilancio regionale 2011. Conto competenze-
- VISTO** lo Statuto Speciale della Regione Sardegna e le relative norme di attuazione;
- VISTA** la L.R. 28 luglio 2006, n. 10 e successive modificazioni e integrazioni;
- VISTA** la L.R. n. 31 del 13/11/1998;
- VISTO** il Decreto dell'Assessore degli Affari Generali, Personale e Riforma della Regione n° 124/P del 02/11/2009, con il quale alla Dr.ssa Donatella Campus sono state confermate le funzioni di Direttore del Servizio Prevenzione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- VISTA** l'Intesa del 29 aprile 2010, stipulata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'approvazione del Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012;
- VISTA** l'Intesa del 7 ottobre 2010 stipulata tra il Governo, le Regioni e la Provincia autonome di Trento e Bolzano contenente la proroga della data al 31.12. 2010 per la presentazione dei Piani di prevenzione da parte delle regioni;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale n. 47/24 del 30 dicembre 2010 di approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 e il progetto allegato "Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici";
- CONSIDERATO** che per l'attuazione del "Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici" è previsto un importo pari a € 200.000;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità
Servizio Prevenzione

DETERMINAZIONE N. 420
DEL 18 MAG 2011

VISTE le LL.RR. del 19 gennaio 2011 n. 1 e 2, che autorizzano l'esercizio del Bilancio Regionale per l'anno 2011 e del bilancio pluriennale per gli anni 2011-2013;

ATTESO che le ASL ai fini della liquidazione delle somme loro attribuite dovranno presentare idonea rendicontazione consuntiva finanziaria delle somme sostenute a tale scopo;

RITENUTO pertanto di impegnare, a favore delle AA.SS.LL., la somma complessiva di euro 200.000,00 (euro duecentomila/00), ripartita fra le otto Aziende in base all'ultimo indice ufficiale ISTAT della popolazione ASL.

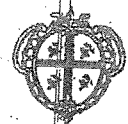
DETERMINA

Art. 1 Per le motivazioni citate in premessa è disposto l'impegno di euro 200.000,00 (euro duecentomila/00), in favore delle AA.SS.LL. della Sardegna a valere sulla UPB S02.04.010 - Cap. SC02.1161 del Bilancio regionale 2011, Conto competenza, (codice SIOPE di bilancio 10503 - codice gestionale 1538, centro di responsabilità 00.12.01.04).

Art. 2 La somma di € 200.000,00 grava sulla U.P.B. S02.04.010 - Cap. SC02.1161 del Bilancio regionale 2011, Conto competenze, Codice SIOPE di bilancio 10503 - codice gestionale 1538, centro di responsabilità 00.12.01.04.

Art. 3 La somma di € 200.000,00 è ripartita fra le otto Aziende AA.SS.LL. in base all'ultimo indice ufficiale ISTAT della popolazione, secondo il seguente piano di riparto dettagliato:

AZIENDA	IMPORTO	Cod. ISTAT	Cod. Fornitore	P. IVA
SASSARI	€ 40.257	90064	6000403	02005870909
OLBIA	€ 18.670	90047	6000399	01687160801
NUORO	€ 19.256	91051	6000397	00977880917
LANUSEI	€ 6.927	91037	6000398	00978060911
ORISTANO	€ 19.937	95038	6000396	00691110953
SANLURI	€ 12.278	92087	6000402	01009910927
CARBONIA	€ 15.568	92012	6000408	02281310920
CAGLIARI	€ 67.099	92009	6000416	02261430928
	€ 200.000			



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità
Servizio Prevenzione

DETERMINAZIONE N. 420
DEL 7 8 MAG 2011

Art. 4 L'importo assegnato sarà erogato con successivo provvedimento, a seguito di presentazione da parte delle AASSLL di idonea rendicontazione finanziaria delle spese sostenute per il progetto.

Art. 5 La presente determinazione viene trasmessa all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, in ottemperanza al disposto di cui all'articolo 21 comma 9 della L.R. n. 31/1998 ed inviata alla Ragioneria Generale per i provvedimenti di competenza.



Il Direttore del Servizio
Dott.ssa Donatella Campus

M.L.S. 4.1
R.M. Resp. 4.1

"Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici"

ANALISI DEL CONTESTO

Gli infortuni domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica, sia per l'incidenza nella popolazione che per la gravità degli esiti.

A livello nazionale nel 2008 (Fonte ISTAT) il numero complessivo degli incidenti rilevati nel trimestre è 930.000, mentre il numero medio di incidenti per infortunato è pari al 1,2 per mille e quasi il 70% di tutti gli incidenti accaduti riguarda le donne, con un quoziente di infortuni pari al 17,6 per mille, mentre negli uomini è del 9,0 per mille.

Gli stessi dati ISTAT riferiti alla Regione Sardegna (relativamente all'anno 2008), rilevano che circa 16.000 persone hanno subito incidente in ambito domestico nei tre mesi precedenti l'intervista, con un tasso pari a 9,5 per mille abitanti. (Fonte ISTAT).

Nella nostra regione, una indagine epidemiologica (studio di prevalenza retrospettivo), condotta nell'anno scolastico 2006-2007 su un campione costituito da 2075 madri di alunni di scuole di I e II grado, ha rilevato una prevalenza del 19,3% per "incidente domestico" e del 6,89% per "incidente domestico grave".

Le indagini di sorveglianza condotte presso un campione di pronto soccorso ospedalieri dal SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambiente di Civile Abitazione), hanno consentito di integrare le informazioni ottenute dalla sorveglianza con quelle ottenute dalle fonti correnti di mortalità e ricovero ospedaliero: i dati permettono di identificare le modalità di incidente di maggiore gravità e le classi a maggior rischio nei bambini in età prescolare e negli anziani.

Da un'analisi e rielaborazione dei dati di mortalità per trauma (schede ISTAT), è stato stimato che un numero di 3800 decessi di soggetti anziani di età superiore a 75 anni sia dovuto a cadute in casa, che aggiunti a quelli delle persone più giovani (età inferiore a 75 anni) portano la statistica dei morti per incidente domestico a 4500 morti all'anno, con un'incidenza pari a 7,8 decessi ogni 100.000 abitanti/anno.

I dati più recenti attribuiscono il 40% degli accessi in pronto soccorso a caduta, il 15% a ferita da taglio, il 12% ad urto o schiacciamento. Tra i soggetti ricoverati per incidente domestico oltre il 70% riferisce di essere caduto e tra questi il 75% ha più di 65 anni e nella maggior parte si tratta di donne (56%).

L'esame della gravità degli eventi per accesso in PS, rileva che i bambini richiedono assistenza immediata o giungono in pericolo di vita (codici gialli o rossi) nel 38% dei casi, così come gli anziani (32%) che peraltro rappresentano il 43% di tutti i codici gialli registrati in PS.

I bambini rappresentano infatti, una fascia di popolazione ad alto rischio (alta incidenza di eventi ed alto tasso di ospedalizzazione). Inoltre le contusioni, le ustioni e gli avvelenamenti rappresentano le lesioni più frequentemente riscontrabili come esito dell'infortunio nei bambini

Anche nell'indagine ISTAT 2008, tra i soggetti a rischio, si individuano i bambini più piccoli (il 13,0 per mille di chi ha meno di 6 anni) e gli anziani, in particolare oltre i 70 anni (oltre il 20 per mille ha subito un incidente nei 3 mesi precedenti l'intervista).

Circa le modalità di accadimento dell'evento incidente domestico, i dati correnti rilevano che il coinvolgimento dei bambini potrebbe essere evitato con l'adozione di comportamenti adeguati da parte dei genitori.

La strategia preventiva di tipo primario sarà pertanto orientata ad informare sui rischi e sulla possibilità di interventi correttivi comportamentali e strutturali o impiantistici e sulla diffusione della cultura della sicurezza, mediante l'educazione al rischio.

La necessità di sviluppare strategie multidisciplinari dovrà essere completata da una raccolta sistematica e continua di informazioni oltre che dalla diffusione di informazioni e di interventi destinati agli adulti per la promozione di comportamenti "sicuri".

TEMPI DI REALIZZAZIONE

Inizio Gennaio 2011

Termine Dicembre 2012

SERVIZIO DEL DIPARTIMENTO COINVOLTO

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

ALTRI SERVIZI AZIENDALI COINVOLTI:

Servizio di Medicina di Base

ALTRI ENTI COINVOLTI:

ASL, Università, Scuole materna, genitori

GRUPPO PROGETTO ASL:

Referente: Dott.ssa M.Adella Aini, Dott.ssa Tonina Mulas.....

Sede:

Altri Componenti: (Gruppo progetto):

-Dott.ssa M.Adella Aini, Dott.ssa Tonina Mulas, Dr. Francesco Fadda

DESTINATARI (target):

-bambini fra gli 0-4 anni (66.784)

-genitori di bambini in età compresa fra 0-4 anni

-soggetti > 65 anni (312.680)

-operatori sanitari/socio-sanitari addetti all'assistenza di bambini e anziani.

GRUPPI DI INTERESSE COINVOLTI:

Gruppo Tecnico Regionale prevenzione, ASL, Università degli Studi di Cagliari, Scuola, ANCI, Associazione Genitori,

FLUSSI INFORMATIVI

La messa a regime del sistema di sorveglianza Passi

OBIETTIVO GENERALE:

Riduzione del ricoveri per eventi traumatici da caduta, da ustioni e avvelenamenti in ambiente domestico nei bambini da 0 a 4 anni e della mortalità da eventi traumatici in particolare frattura di femore negli anziani oltre i 65 anni, attraverso campagne informative e interventi formativi multi-fattoriali ed intersettoriali di promozione alla salute con messa a regime delle attività di sorveglianza.

OBIETTIVI SPECIFICI 2011

Riduzione della mortalità da eventi traumatici nella popolazione anziana.

Riduzione ricoveri per eventi traumatici da caduta e ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini di età compresa fra 0 e 4 anni.

OBIETTIVI SPECIFICI 2012

- Estensione del flusso informativo negli ospedali della Sardegna
 - Inserimento delle tematiche relative alla "Prevenzione degli incidenti domestici" nei programmi di aggiornamento professionale dei docenti delle scuole d'infanzia in occasione della formazione programmata per il Progetto Scuola salute nel programma ministeriale di Guadagnare Salute.
 - Inserimento della tematica d'informazione sulla prevenzione degli ID nei corsi pre-parto, nei servizi vaccinali con distribuzione di materiale informativo in ogni occasione di contatto di futuri genitori e neogenitori con il Servizio Sanitario regionale.
 - Incontri informativi sulla tematica con assistenti sociosanitari impegnati nell'assistenza ad anziani.
 - Compilazione delle schede tecniche di valutazione della sicurezza strutturale presso le abitazioni di soggetti che hanno subito un incidente domestico.
 - Implementazione Sistema di Sorveglianza PASSI-SIsaR
 - Elaborazione dati raccolti e loro diffusione per programmare nuove strategie operative.
- Report finale

INDICATORI DI ATTIVITA' 2011

7) Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo) perseguiti

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE dell'indicatore al 31/12/2011		VALORE dell'indicatore al 31 /12/2012	
		ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
Riduzione della mortalità da eventi traumatici nella popolazione anziana.	ISTAT Dati di mortalità per causa	Riduzione del 5% del tasso di mortalità da ID nella popolazione >65 aa	%	Riduzione del 5% del tasso di mortalità da ID nella popolazione >65 aa	%
Riduzione ricoveri per eventi traumatici da caduta e ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini di età compresa fra 0 e 4 anni.	SDO e DRG	Riduzione del 5% del tasso di ricovero per trauma o avvelenamento nei bambini da 0 a 4 anni	%	Riduzione del 5% del tasso di ricovero per trauma o avvelenamento nei bambini da 0 a 4 anni	%
Miglioramento delle condizioni di salute dei bambini in età compresa fra 0 4 anni, di >65enni e dei rispettivi gruppi familiari.	Registri accettazione Pronto Soccorso	ATTESO Riduzione del 5% di ID nelle Età 0-4 anni e > 65 anni	%	ATTESO Riduzione del 5% di ID nelle Età 0-4 anni e > 65 anni	%
	SDO e PS	Riduzione del 5% di fratture di femore da ID nella pop. >65	%	Riduzione del 5% di fratture di femore da ID nella pop. >65	%
	Accettazione PS dati ADI	Riduzione della proporzione (5%) di soggetti che riferiscono caduta nei 30 giorni precedenti l'intervista.	%	Riduzione della proporzione (5%) di soggetti che riferiscono caduta nei 30 giorni precedenti l'intervista.	%
	SS PASSI				

CRONOPROGRAMMA del Progetto regionale

"Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici"

ATTIVITA'	CHI	Dic. 2010	ANNO 2011			ANNO 2012			
			II	III	IV	I	II	III	IV
1	Approvazione progetto Inc. domestici	Giunta Regionale							
2	Inserimento delle tematiche relative alla "Prevenzione degli incidenti domestici" nei programmi di aggiornamento...etc (vedi scheda ATTIVITA'-AZIONI n.1)	Regione, ASL, Università, Scuola							
3	Inserimento della tematica d'informazione sulla prevenzione degli ID nei corsi pre-parto, nei servizi vaccinali...etc (vedi scheda ATTIVITA'-AZIONI n.2)	Regione, ASL, altre istituzioni							
4	Incontri informativi sulla tematica ID con assistenti socio-sanitari impegnati nell'assistenza ad anziani. etc (vedi scheda ATTIVITA'-AZIONI n.3)	ASL							
5	Compilazione della scheda tecniche di valutazione della sicurezza strutturale presso le abitazioni di soggetti che hanno subito un incidente domestico (vedi scheda ATTIVITA'-AZIONI n.4)	ASL - COMUNI							
6	Implementazione Sistema di Sorveg. Passi - SISar. PS (vedi scheda ATTIVITA'-AZIONI n.5)	Gruppo progetto, Gruppo SISar, medici e operatori sanitari							
7	Elaborazione dati raccolti e loro diffusione per programmare nuove strategie operative. Report finale (vedi scheda ATTIVITA'-AZIONI n.6)	ASL - Assessorato Igiene e Sanità							



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 47/24 DEL 30.12.2010

Oggetto: Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 (Intesa Stato-Regioni e Province Autonome del 29 aprile 2010). Piano Regionale della Prevenzione della Regione Sardegna 2010-2012.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che con il recepimento dell'Intesa Stato-Regioni e Province Autonome del 23 marzo 2005, con Delib.GR n. 29/2 del 5.7.2005 recante "Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 (Intesa Stato-Regioni, Province Autonome- 23 marzo 2005). Approvazione Piano Regionale di Prevenzione" e successiva deliberazione integrativa n. 63/12 del 28.12.2005, è stato approvato il precedente Piano Regionale di Prevenzione della regione Sardegna 2005-2007.

Con successiva Intesa Stato-Regioni del 20 marzo 2008 e con l'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2009 il Piano Nazionale della Prevenzione è stato prorogato de iure anche per il 2008 e il 2009 e quindi conseguentemente anche il Piano Regionale di Prevenzione.

L'Assessore riferisce che l'Intesa Stato-Regioni e Province Autonome n. 63, sottoscritta il 29.4.2010, ha approvato il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 che è parte integrante del Piano sanitario nazionale e che prevede che le regioni adottino un proprio Piano Regionale di Prevenzione i cui termini di presentazione, inizialmente previsti per il 30.9.2010, sono stati prorogati, con l'Intesa Stato-Regioni e Province Autonome n. 166 del 7.10.2010, al 31.12.2010

L'Intesa del 29.04.2010 prevede, all'art. 1 comma 2, che per la realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione, le Regioni debbano:

- 1) dare continuità alle attività del PNP 2005-2007 e successive proroghe, in termini di completamento degli obiettivi non ancora raggiunti e di consolidamento/estensione di quelli raggiunti;



- 2) sviluppare ciascuna delle 4 macro aree individuate dal Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 e prevedere, all'interno di esse, un congruo numero di linee di intervento con il coinvolgimento di una quota significativa del target potenziale, fatta salva l'inclusione dell'intervento medesimo nei LEA o in altri atti di pianificazione nazionale o regionale;
- 3) mettere a regime le attività di sorveglianza previste dal Piano Nazionale della prevenzione 2010-2012 in quanto strumento essenziale di conoscenza ad uso del monitoraggio, della valutazione della riprogrammazione del Piano.

Per quanto concerne il punto 3 sopra riportato, l'Assessore sottolinea l'imprescindibile necessità della messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza, così come previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione, che rappresenta un requisito fondamentale di valutazione ministeriale, la cui insussistenza determinerebbe una valutazione negativa dell'intero Piano Regionale di Prevenzione nel suo complesso indipendentemente dal riscontro di positività relativamente ad altri criteri.

Alla luce di quanto sopra l'Assessore ribadisce l'esigenza di una implementazione dei Sistemi di Sorveglianza e di una regolare trasmissione dei flussi informativi dalle Aziende Sanitarie all'Assessorato, affinché si possa costituire un Sistema di Sorveglianza che, in tempo reale, consenta di valutare l'efficacia delle azioni programmate e, se necessario, di modificarle adeguandole alle nuove situazioni di contesto.

Pertanto l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, al fine di una positiva e completa attuazione del Piano di Prevenzione 2010-2012, richiama le Aziende Sanitarie ad una rigorosa messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza e dei flussi informativi, attivandosi compitamente per la costituzione, in ogni ASL, del Centro Epidemiologico Aziendale (CEA), così come disposto dalla Legge Regionale n.16/1991.

Tali adempimenti, unitamente alla realizzazione dell'intero Piano, diverranno uno degli obiettivi di valutazione al quale saranno sottoposti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.

L'Assessore riferisce che il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 si compone di un Quadro Strategico (Allegato 1) e di un Piano operativo (Allegato 2) e che i criteri adottati nell'individuazione delle linee di prevenzione si sono basati su un processo decisionale così strutturato:

1. QUADRO STRATEGICO

- a) Il Quadro di riferimento regionale composto da:
 - Aspetti demografici;
 - Aspetti socio-economici;



- Elementi epidemiologici;
 - Sintesi del profilo di salute dei sardi;
- b) La Programmazione regionale contenente:
- Il Sistema sanitario regionale;
 - Il Piano sanitario regionale;
 - La "rete" come modello per una corretta prevenzione;
 - La programmazione del PRP 2005-2009;
- c) Criticità e Priorità

2. PIANO OPERATIVO

- a) Nuova Programmazione PRP 2010-2012 articolato in n. 18 programmi/progetti

L'Assessore rappresenta che gli interventi descritti nel nuovo Piano regionale di prevenzione 2010-2012 riguardano pertanto programmi già sviluppati nel precedente Piano 2005-2007 e successive proroghe nonché le azioni programmatiche innovative, evidenziate dal quadro epidemiologico, con lo sviluppo di nuovi progetti.

Il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 sarà sottoposto a certificazione annuale da parte del Ministero della Salute secondo un apposito sistema di valutazione codificato e, per quanto riguarda l'annualità 2010, tale Piano dovrà essere formalmente approvato, con provvedimento deliberativo, entro il 31.12.2010. Tale atto sarà sottoposto a valutazione "ex ante" da parte del Ministero della Salute che certificherà il Piano Regionale di Prevenzione della Regione Sardegna.

Per quanto sopra emarginato, l'Intesa del 29 aprile 2010, stabilisce che la Regione trasmetta, entro il 31 marzo 2012 ed il 31 marzo 2013, idonea documentazione sulle attività svolte, aggiornate al 31 dicembre dell'anno precedente, alla Direzione operativa del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), al fine di consentire alla medesima Direzione, con il supporto del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità (CNEPS), di certificare l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano.

Tutto ciò premesso, l'Assessore propone alla Giunta Regionale di approvare il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012, composto di un Quadro Strategico (Allegato 1) e di un Piano operativo (Allegato 2) articolato in 18 progetti, come di seguito emarginati:

- Screening oncologici: "Screening del carcinoma del colon retto", "Progetto di screening per la prevenzione secondaria del carcinoma della mammella", "Screening del carcinoma della cervice uterina";



- Vaccinazioni: "Recupero sierotipo vaccinale per pneumococco e incremento della copertura nei nuovi nati. Implementazione della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio", "Informatizzazione Anagrafe Vaccinale della Sardegna", "Riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale della Regione Sardegna";
- Prevenzione del rischio cardiovascolare: "Estensione della carta del rischio cardiovascolare", "Prevenzione e riduzione delle recidive dello Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) secondario a patologie cronico-degenerative";
- Eziopatologia, monitoraggio e valutazione delle patologie tiroidee a partire dall'età pediatrica;
- Diabete: "Prevenzione del diabete di tipo 2 e delle malattie cardiovascolari nella popolazione ad alto rischio attraverso la correzione dei fattori di rischio", "Prevenzione delle complicanze del diabete attraverso la gestione integrata(GI)", "Implementazione del Sistema informativo Diabete (SID)";
- SICURVIA (programma d'intervento sull' infortunistica stradale);
- Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici;
- Sicurezza in edilizia;
- Sicurezza in agricoltura;
- "IL MOVIMENTO E' VITA"-Interventi nella popolazione scolastica delle scuole medie inferiori;
- "IL MOVIMENTO E' VITA" -Intervento per l'incremento della attività fisica nella popolazione prediabetica, sovrappeso e obesa.

La Giunta regionale, condividendo quanto rappresentato e proposto dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e constatato che il Direttore generale della Sanità ha espresso il parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di approvare, per le motivazioni in narrativa indicate e qui integralmente richiamate, il "Piano Regionale della Prevenzione della Regione Sardegna 2010-2012" che si compone di un Quadro Strategico (Allegato 1) e di un Piano operativo, contenente i singoli progetti/programmi di cui si compone il Piano (Allegato 2), allegati alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.



- di approvare il Piano Finanziario di cui all'Allegato 3 allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.
- di dare atto che relativamente a Screening oncologici, Diabete, Prevenzione del rischio cardiovascolare, Vaccinazioni, SICURVIA (programma d'intervento sull' infortunistica stradale), limitatamente all'annualità 2010, e Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici, limitatamente all'annualità 2010, in quanto facenti parte della precedente programmazione, le risorse finanziarie necessarie, riportate nell'Allegato 3- Tabella 1, trovano copertura finanziaria nel Bilancio regionale per gli anni 2010 – 2011 – 2012, autorizzato con la Legge Regionale 28 dicembre 2009, n.5 e previste nel Quadro Generale riassuntivo del Bilancio pluriennale della Regione per il quadriennio 2010-2013, approvato con Legge Regionale del 28 dicembre 2009, n. 6;
- di approvare che per gli anni 2011 e 2012, le spese relative a SICURVIA (programma d'intervento sull'infortunistica stradale e Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici) nonché ai seguenti nuovi progetti, per un importo rispettivamente pari ad € 1.545.000 per l'anno 2011 ed € 1.050.000 per l'anno 2012, saranno finanziate attraverso prelevamenti dal FSR di cui alla UPB S05.01.001 capitolo SC05.0001, ripartito come da Allegato 3- Tabella 2:
 - a) Eziopatologia, monitoraggio e valutazione delle patologie tiroidee a partire dall'età pediatrica;
 - b) Sicurezza in edilizia;
 - c) Sicurezza in agricoltura;
 - d) "IL MOVIMENTO E' VITA"-Interventi nella popolazione scolastica delle scuole medie inferiori;
 - e) "IL MOVIMENTO E' VITA" –Intervento per l'incremento della attività fisica nella popolazione prediabetica, sovrappeso e obesa.
- di trasmettere, per il seguito di competenza, il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, unitamente agli allegati di cui si compone, al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute;
- di disporre la trasmissione, entro il 31 marzo 2012 ed il 31 marzo 2013, di idonea documentazione sulle attività svolte, aggiornate al 31 dicembre dell'anno precedente, alla Direzione operativa del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), al fine di consentire alla medesima Direzione, con il supporto del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità, di certificare l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano;



- di dare mandato al Direttore generale della Sanità di provvedere affinché nelle ASL sia garantita l'attivazione dei Centri Epidemiologici Aziendali (CEA) per la messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza e dei flussi informativi che costituiranno, unitamente alla realizzazione del PRP, uno degli obiettivi di valutazione al quale saranno sottoposti i Direttori generali delle Aziende Sanitarie.

Il Direttore Generale
Gabriella Massidda

Il Presidente
Ugo Cappellacci

4. NUOVA PROGRAMMAZIONE PRP 2010-2012 (QUADRO D'INSIEME)

QUADRO D'INSIEME PRP REGIONE SARDEGNA					
	Linee di intervento generali	Obiettivi generali di salute	Titolo del programma/progetto	Obiettivo di salute del programma/progetto	
1. Medicina predittiva	1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia	Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	1.1.1 Estensione della carta del rischio cardiovascolare	Riduzione dei fattori di rischio di eventi cerebrocardiovascolari	
			1.1.2 Eziopatologia, monitoraggio e valutazione delle patologie tiroidee a partire dall'età pediatrica	Riduzione dell'incidenza delle patologie tiroidee nella popolazione	
2. Prevenzione universale	2.1 ^a Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale	Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali	2.1.1 SICURVIA (programma d'intervento sull'infortunistica stradale)	Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti per incidenti stradali (determinati da sostanze di abuso e alcool)	

QUADRO D'INSIEME PRP REGIONE SARDEGNA

Linee di intervento generali		Obiettivi generali di salute		Titolo del programma/progetto		Obiettivo di salute del programma/progetto		
2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate	2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico	Riduzione del ricoveri per eventi traumatici da caduta nella popolazione anziana oltre i 65 anni e del ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini di età compresa tra 0 e 5 anni	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio	2.2.1 Sicurezza in edilizia	2.2.2 Sicurezza in agricoltura	Riduzione degli infortuni nei luoghi di lavoro		
								2.3.1 Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici
				2.4.1 Informizzazione Anagrafe Vaccinale della Sardegna	2.4.2 Riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale della Regione Sardegna	2.4.3 Recupero sierotipo vaccinale per pneumococco e incremento della copertura nei nuovi nati. Implementazione della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio	Controllo delle infezioni batteriche invasive nei bambini	Monitoraggio delle attività vaccinali
				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)	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	Incremento dell'attività motoria, con particolare riguardo alla popolazione giovane-adulta	2.9.1 "IL MOVIMENTO E' VITA". Interventi nella popolazione scolastica delle scuole medie inferiori

Linee di intervento generali	Obiettivi generali di salute	Titolo del programma/progetto	Obiettivo di salute del programma/progetto
3.1 Interventi e screening	<p>Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto</p>	<p>3.1.1 a) Screening del carcinoma del colon retto;</p> <p>3.1.1 b) Progetto di screening per la prevenzione secondaria del carcinoma della mammella;</p> <p>3.1.1 c) Screening del carcinoma della cervice uterina</p>	<p>Riduzione del carcinoma del colon retto nella popolazione</p> <p>Riduzione del carcinoma della mammella nella popolazione</p> <p>Riduzione del carcinoma della cervice uterina nella popolazione</p>
3.2 Malattie cardiovascolari	<p>Ridurre l'incidenza e mortalità per malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari, perseguendo i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definire strumenti per la rilevazione epidemiologica del rischio cardiocerebrovascolare (ovvero del rischio, ma anche rilevazione di indicatori inaffetti come il consumo di farmaci specifici) - individuare screening di popolazione per l'identificazione precoce di ipertensione, ipercolesterolemia, secondo criteri e caratteristiche di appropriatezza (secondo l'indagine multicentrico ISTAT più del 50% della popolazione adulta controlla annualmente pressione arteriosa e parametri biochimici senza tuttavia una standardizzazione) - predisporre protocolli essenziali per il controllo dei principali fattori di rischio, secondo criteri di evidenza di efficacia e aree (o sott-aree) dei diversi principi attivi - definire percorsi diagnostico-terapeutico-fabbricati (o con partito era) riguardo all'appropriatezza del ricovero o trattamento ambulatoriale e della gestione da parte del medico di assistenza primaria o specialistica - valutare, per ciascuna Regione, la rete assistenziale per l'acuzie e la cronicità e riprodurre criteri di standardizzazione e razionalizzazione <p>Migliorare la diagnosi precoce, la gestione del paziente e l'offerta assistenziale per il diabete, perseguendo i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuare precocemente la malattia nella popolazione a rischio o 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 frequenza presenza di comorbidità - valutare, per ciascuna Regione, la rete assistenziale per l'acuzie e la cronicità e riprodurre criteri di standardizzazione e razionalizzazione - favorire l'implementazione di sistemi informativi e banche dati che facilitino la gestione e la valutazione dei programmi 	<p>3.2.1* Prevenzione del diabete di tipo 2 e delle malattie cardiovascolari nella popolazione ad alto rischio attraverso la correzione dei fattori di rischio</p> <p>3.2.2 Prevenzione delle complicanze del diabete attraverso la gestione integrata (GI)</p> <p>3.2.3 Implementazione del sistema informativo diabete (SID)</p>	<p>Valutazione del rischio di diabete di tipo 2 e di malattia cardiovascolare nella popolazione sarda e sviluppo e implementazione di un programma di intervento sullo stile di vita per prevenire il diabete e le malattie cardiovascolari nei soggetti ad alto rischio</p> <p>Ridurre l'incidenza delle complicanze croniche</p> <p>Facilitare la gestione e la valutazione dei programmi sul diabete</p>
3.3 Diabete			

* tale programma riferisce alle linee di intervento generale 3.2 e 3.3

QUADRO D'INSIEME PRP REGIONE SARDEGNA

Linee di intervento generali	Obiettivi generali di salute	Titolo del programma/progetto	Obiettivo di salute del programma/progetto
<p>4. Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia</p> <p>4.1 Medicina delle complessità e relativi percorsi di presa in carico</p>	<p>Prevenire le complicanze e la disabilità per patologie cronico-degenerative, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 e biomedicali (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) 	<p>4.1.1 Prevenzione e riduzione delle recidive dello Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) secondario a patologie cronico-degenerative</p> <p>4.1.2 "IL MOVIMENTO E' VITA" – Intervento per l'incremento della attività fisica nella popolazione prediabetica, sovrappeso e obesa</p>	<p>Riduzione dei fattori di rischio di recidiva nei soggetti con evento cerebrocardiovascolare maggiore</p> <p>Riduzione del sovrappeso e dell'obesità e complicanze della malattia</p>



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Progetti	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	
4) VACCINAZIONI: Recupero sierotipo vaccinale per pneumococco e incremento della copertura nei nuovi nati. Implementazione della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio Informatizzazione Anagrafe Vaccinale della Sardegna Riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale della Regione Sardegna	€ 800.000,00	€ 800.000,00	€ 800.000,00	SC05.0023
5) SICURVIA (programma d'intervento sull'infortunistica in ambito stradale)	€ 300.000,00	-	-	SC02.1160
6) Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli Incidenti domestici	€ 200.000,00	-	-	SC02.1161



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tabella 2

Progetti	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	CAPITOLO
7) Sicurezza in edilizia	-	€ 200.000,00	€ 200.000,00	Nuova istituzione
8) Sicurezza in agricoltura	-	€ 300.000,00	-	Nuova istituzione
9) Eziopatologia, monitoraggio e valutazione delle patologie tiroidee a partire dall'età pediatrica	-	€ 250.000,00	€ 180.000,00	Nuova istituzione
10) "IL MOVIMENTO E' VITA"- Interventi nella popolazione scolastica delle scuole medie inferiori;	-	€ 95.000,00	€ 65.000,00	Nuova istituzione
11)"IL MOVIMENTO E' VITA"- Intervento per l'incremento dell'attività fisica nella popolazione prediabetica, sovrappeso e obesa	-	€ 200.000,00	€ 105.000,00	Nuova istituzione
12) SICURVIA (programma d'intervento sull'infortunistica in ambito stradale)	-	€ 300.000,00	€ 300.000,00	Nuova istituzione
13) Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici	-	€ 200.000,00	€ 200.000,00	Nuova istituzione



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 3 alla Delib.G.R. n.47/24 del 30.12.2010

PIANO FINANZIARIO DEL PRP REGIONE SARDEGNA 2010-2012

Tabella 1

Progetti	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	CAPITOLO
1) SCREENING ONCOLOGICI:				
Screening del carcinoma del colon retto	-	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	SC02.1152
Progetto di screening per la prevenzione secondaria del carcinoma della mammella	€ 1.500.000,00	€ 1.500.000,00	€ 1.500.000,00	SC02.1148
Screening del carcinoma della cervice uterina	€ 1.500.000,00	€ 1.500.000,00	€ 1.500.000,00	SC02.1147
2) DIABETE:	€ 900.000,00	€ 900.000,00	€ 900.000,00	SC02.1153
Prevenzione del diabete di tipo 2 e delle malattie cardiovascolari nella popolazione ad alto rischio attraverso la correzione dei fattori di rischio				
Prevenzione delle complicanze del diabete attraverso la gestione integrata(GI)				
Implementazione del Sistema informativo Diabete(SID)				
3) PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE:	€ 700.000,00	€ 700.000,00	€ 700.000,00	SC02.1151
Estensione della carta del rischio cardiovascolare				
Prevenzione e riduzione delle recidive dello Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) secondario a patologia cronico-degenerative				