

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025:

ANALISI DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE

I risultati dell'analisi dei dati relativi alla pianificazione regionale, estratti dalla piattaforma web-based per la pianificazione, il monitoraggio e la valutazione dei Piani Regionali di Prevenzione.



Aprile 2022

A cura di

Tania Lopez, Istituto Superiore di Sanità
Angela Meggiolaro, Ministero della Salute
Laura Timelli, Ministero della Salute

Hanno collaborato

Istituto Superiore di Sanità--Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNAPPS)
Silvia Francisci
Ministero della Salute-Direzione Generale della prevenzione sanitaria, Ufficio VIII
Stefania Vasselli
Daniela Galeone

Indice

Introduzione e razionale	3
1. IL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025 IN CIFRE	4
1.1 Il Quadro Logico Centrale	4
1.2 I Programmi Predefiniti	6
2. I PIANI REGIONALI DELLA PREVENZIONE	9
2.1 Gli Obiettivi dei Programmi	9
2.2 Le Linee Strategiche e i Livelli Essenziali di Assistenza dei Programmi	19
2.3 I Programmi in Azione	23
3. L'APPROCCIO ALL'EQUITA' NEI PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE	28
3.1 L'Health Equity Audit	28
3.2 L'Azione Equity-Oriented	31
APPENDICE	34

Introduzione e rationale

In occasione della presentazione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-25, si è resa opportuna la necessità di una lettura standardizzata dei documenti di Piano regionali che facilitasse lo svolgimento e il miglior esito del percorso di interlocuzione Ministero-Regioni, preliminare all'adozione dei PRP con Delibera entro il 31 dicembre 2021, come disciplinato dall'Intesa Stato – Regioni del 5 maggio 2021. Ne è derivata un'analisi strutturale dell'architettura minima dei Piani, che ha consentito di comprendere a fondo la strategia e le scelte di programmazione delle Regioni.

L'importante innovazione introdotta nell'attuale ciclo di programmazione con l'utilizzo della Piattaforma web (PF) "I PRP 2020-25" (link: <https://www.pianiregionalidellaprevenzione.it/>), quale strumento esclusivo e vincolante di pianificazione, è stata fondamentale nel creare le condizioni affinché tale analisi fosse realizzabile. La rigidità compilativa, infatti, oltre a ridurre il margine di errore e/o omissione a livello di programmazione predefinita, ha in generale consentito la raccolta di informazioni standardizzate, che alimentano la base dati su cui poggiano le analisi condotte.

I risultati presentati in questo documento sono derivati dall'applicazione di un approccio macro all'analisi. Nel Report le strategie e le tematiche di prevenzione messe in campo sul territorio vengono presentate a livello aggregato, consentendo di cogliere linee di tendenza in merito ad ambiti di intervento, target, setting e più in generale l'adesione della programmazione regionale ai requisiti fondamentali imposti dall'impianto e dai vincoli del PNP.

A livello micro, l'analisi qualitativa ha alimentato schede regione-specifiche, utili a investigare la logica e sostanziale consequenzialità della programmazione, nonché a cogliere e "misurare" la coerenza interna dei singoli programmi ed a valorizzare la variabilità inter-regionale da parte del livello centrale. Le schede sono disponibili esclusivamente nell'area riservata della PF.

Il documento si articola in tre paragrafi: il primo descrive la macrostruttura del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-25; il secondo entra nel dettaglio della programmazione regionale descritta in forma aggregata; infine l'ultima sezione è stata dedicata al tema dell'Equity, uno degli assi portanti del piano.

Nel sottolineare l'intento puramente descrittivo delle statistiche prodotte, il Report intende rendere trasparente e accessibile l'esito del percorso di pianificazione ed avviare un'analisi più di dettaglio dell'approccio all'equità, dal momento che l'individuazione di azioni equity-oriented ha rappresentato, tecnicamente, un obiettivo trasversale di tutti i PRP e, concettualmente, un tratto pervasivo e innovativo della programmazione generale. Pertanto, nella prospettiva di un successivo approfondimento, all'interno del ciclo Health Equity Audit (HEA) tale focus preliminare ha dato risalto, in primo luogo, alla analisi delle disuguaglianze rilevate attraverso la revisione dei singoli profili di salute e la compilazione della griglia HEA e, in secondo luogo, alle azioni equity-oriented che ne sono derivate.

1. IL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025 IN CIFRE

1.1 Il Quadro Logico Centrale

La Tabella 1 sintetizza il Quadro Logico Centrale (QLC) ossia la declinazione delle priorità e della strategia nazionale del PNP 2020-2025 in Obiettivi Strategici (OS), Indicatori degli Obiettivi Strategici (IS), Linee Strategiche d'Intervento (LS) e Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), associati a ciascuno dei 6 Macro Obiettivi (MO) che orientano la prevenzione nel prossimo quinquennio.

Per la descrizione estesa dei MO vedere la tabella C) in Appendice

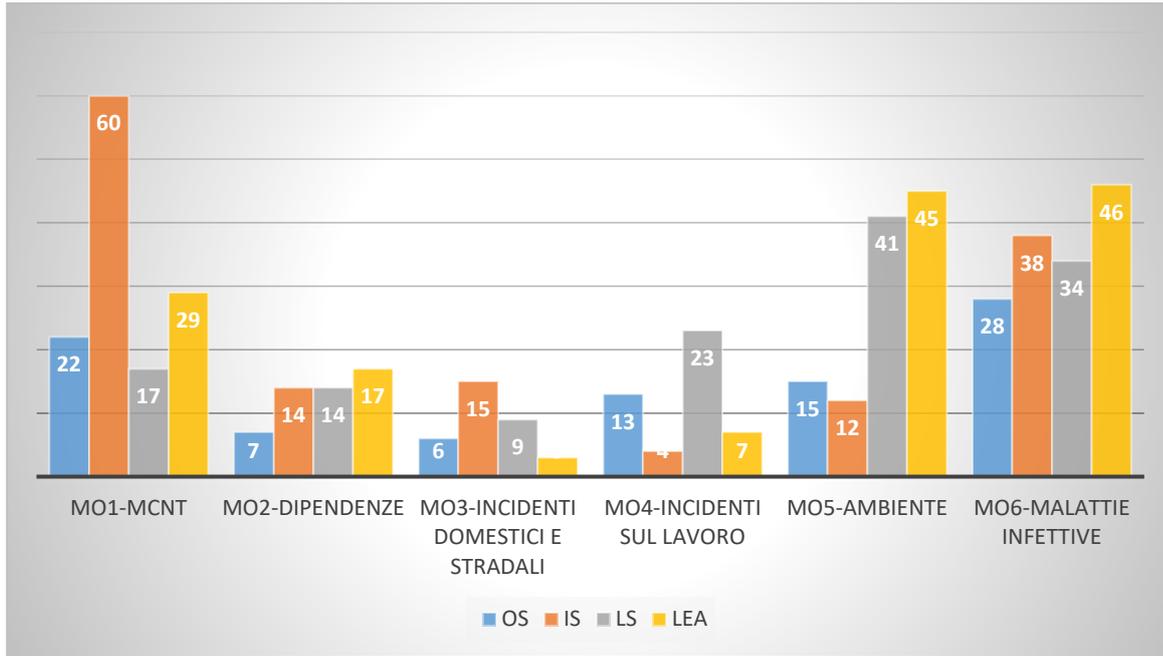
TABELLA 1. IL PIANO NAZIONALE DELLE PREVENZIONE IN CIFRE

	OBIETTIVI STRATEGICI	INDICATORI OBIETTIVI STRATEGICI	LINEE STRATEGICHE D'INTERVENTO	PROGRAMMI LEA
MO1 MCNT	22	60	17	29
MO2-DIPENDENZE	7	14	14	17
MO3-INCIDENTI DOMESTICI E STRADALI	6	15	9	3
MO4- INCIDENTI SUL LAVORO	13	4	23	7
MO5-AMBIENTE,CLIMA E SALUTE	15	12	41	45
MO6- MALATTIE INFETTIVE	28	38	34	46
TOTALI	91	143	138	53*

*La lista dei Programmi LEA attinenti alla prevenzione definita nel PNP non è MO-specifica come avviene per gli altri elementi del QLC

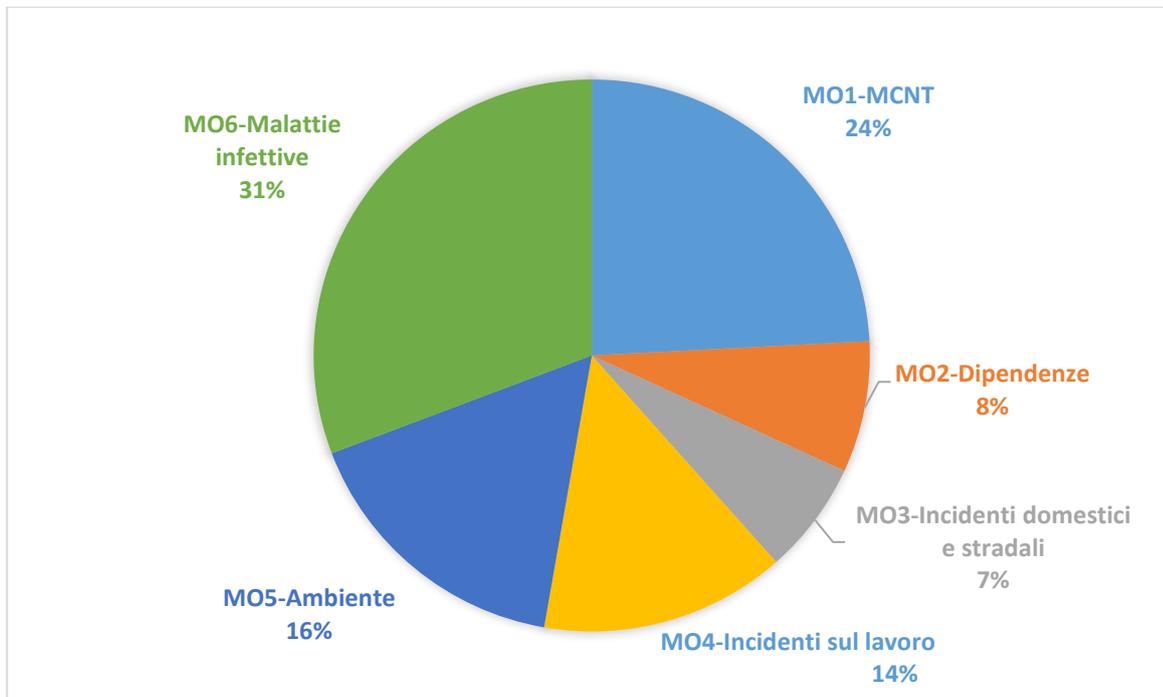
Il grafico in Figura 1 rappresenta la struttura del PNP 2020-2025. Ognuno dei 6 MO riconosce sia elementi predefiniti ed esclusivi (ovvero OS, LS e indicatori propri di ciascun MO), sia elementi predefiniti ma che possono essere comuni a diversi OS e quindi ripetersi nei vari MO. Questo avviene, ad esempio, nel caso delle attività incluse nei 3 livelli LEA della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" (ad esclusione della lettera G), della "Assistenza distrettuale, ospedaliera e sociosanitaria".

FIGURA 1. DISTRIBUZIONE DEGLI ELEMENTI DEL QUADRO LOGICO CENTRALE PER MACRO OBIETTIVO



Il maggior numero di OS e relativi Indicatori si concentra nei MO1, MO6 e MO5 (complessivamente oltre il 70% del totale degli obiettivi, come si evince dal grafico in Figura 2), a dimostrazione dell’investimento strategico del PNP verso i due grandi “poli” rappresentati da malattie (croniche non trasmissibili e infettive) e dalla tutela dell’ambiente. Essi sono considerati concetti indistinguibili, in linea con la visione *One Health* adottata dal Piano, che proprio nella relazione tra salute umana, animale e dell’ambiente riconosce l’ampio spettro di determinanti di salute e malattia.

FIGURA 2. DISTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI TRA I 6 MACRO OBIETTIVI



1.2 I Programmi Predefiniti

TABELLA 2: MACRO OBIETTIVI AFFERENTI AI PROGRAMMI PREDEFINITI (COME PRINCIPALI O TRASVERSALI)

	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10
MO1	Principale	Principale	Principale	Trasversale	Trasversale				Trasversale	
MO2	Trasversale		Trasversale	Principale	Trasversale					
MO3	Trasversale		Trasversale	Trasversale	Principale					
MO4	Trasversale		Trasversale	Trasversale		Principale	Principale	Principale	Trasversale	
MO5	Trasversale	Principale								
MO6	Trasversale		Trasversale	Trasversale					Trasversale	Principale

	Principale
	Trasversale

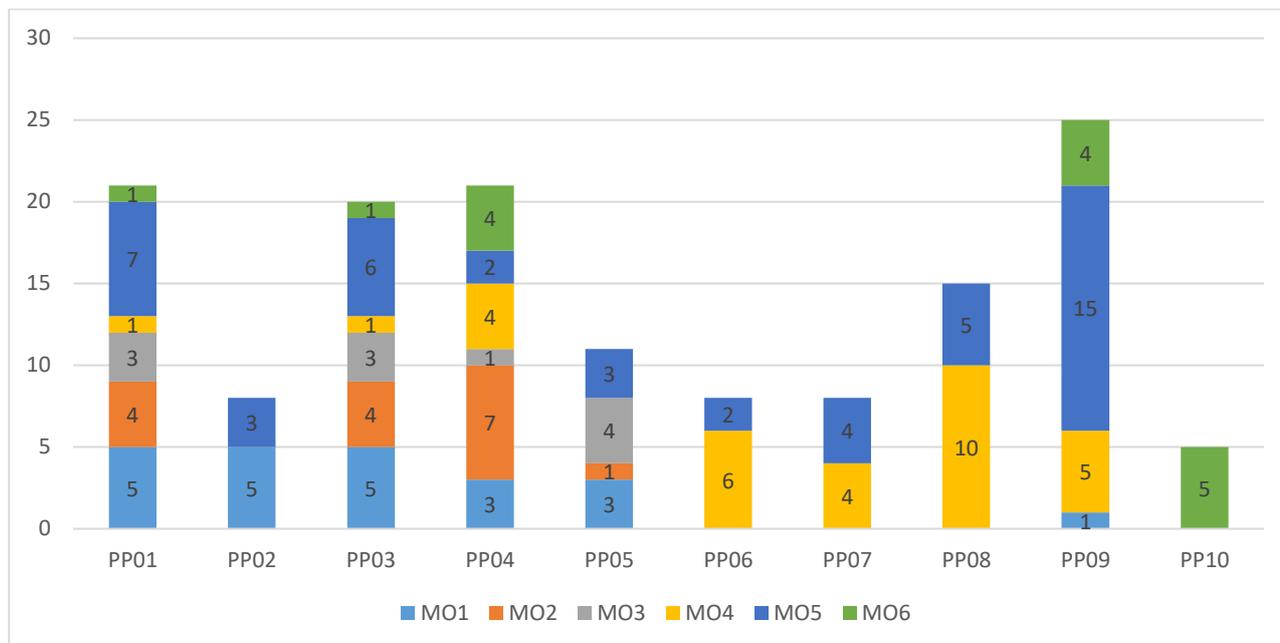
Legenda dei PP

PP01	Scuole che promuovono Salute
PP02	Comunità attive
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente, clima e salute
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

La Tabella 2 evidenzia che il Macro Obiettivo 5 interessa trasversalmente quasi tutti i Programmi Predefiniti (PP) ad eccezione del PP10, confermando che la strategia proposta dal PNP è centrata sull'ottica *One Health*. L'obiettivo è quello di tutelare la salute e il benessere di persone e animali e quindi ridurre malattie e morti premature evitabili correlate all'ambiente nella sua accezione più completa e complessa.

Il MO 1 viene individuato come “principale” in più di un PP, ovvero in quelli che hanno come oggetto i setting in cui si può maggiormente intervenire sui determinanti delle malattie croniche (scuola, contesti di vita e luoghi di lavoro). Analogamente, il MO 4 è scelto come principale nei tre PP dedicati ad affrontare il tema dei rischi e della sicurezza nei settori lavorativi.

FIGURA 3 DISTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI TRA I MACRO OBIETTIVI ALL'INTERNO DI CIASCUN PROGRAMMA PREDEFINITO



Il grafico in Figura 3 mostra che i PP01 (scuole), PP03 (luoghi di lavoro) e PP04 (dipendenze) sono i più “trasversali” all’impianto nazionale in quanto includono OS pertinenti a tutte le 6 aree definite dai Macro Obiettivi del PNP. I restanti Programmi risultano meno connotati in termini di trasversalità ovvero più “settorializzati” verso determinati Obiettivi Strategici (in particolare il Programma predefinito 10 dedicato al contrasto all’antimicrobico resistenza si sviluppa solo in relazione agli Obiettivi nazionali riguardanti tale fenomeno).

Di seguito si riportano le liste degli Obiettivi Strategici più “ricorrenti” nella pianificazione predefinita sul totale degli OS e rispetto agli OS afferenti al singolo MO. Entrambe le liste evidenziano una maggiore frequenza degli obiettivi orientati allo sviluppo di competenze e conoscenze trasversali, a conferma della tendenza strategica complessiva dei PRP verso un approccio intersettoriale, multidisciplinare e in grado di agire sui sistemi oltre che su singoli rischi.

Gli Obiettivi Strategici utilizzati in modo più trasversale nella programmazione predefinita sono:

- MO5OS04: Rafforzare, nell’ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico

- MO5OS01: Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health
- MO5OS10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
- MO5OS08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute

OS presenti nel maggior numero di Programmi Predefiniti, per ciascun Macro Obiettivo*:

- ❖ MO1:
 - MO1OS07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull’ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale
- ❖ MO2:
 - MO2OS01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull’ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale
- ❖ MO3:
 - MO3OS05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell’ambiente
- ❖ MO4:
 - MO4OS01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale
- ❖ MO5:
 - MO5OS04 Rafforzare, nell’ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
- ❖ MO6:
 - MO6OS21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

*La graduatoria è costruita in base al numero di PP in cui è presente l’OS sul totale dei PP con OS afferente in modo al relativo MO, sia esso principale o trasversale

2. I PIANI REGIONALI DELLA PREVENZIONE

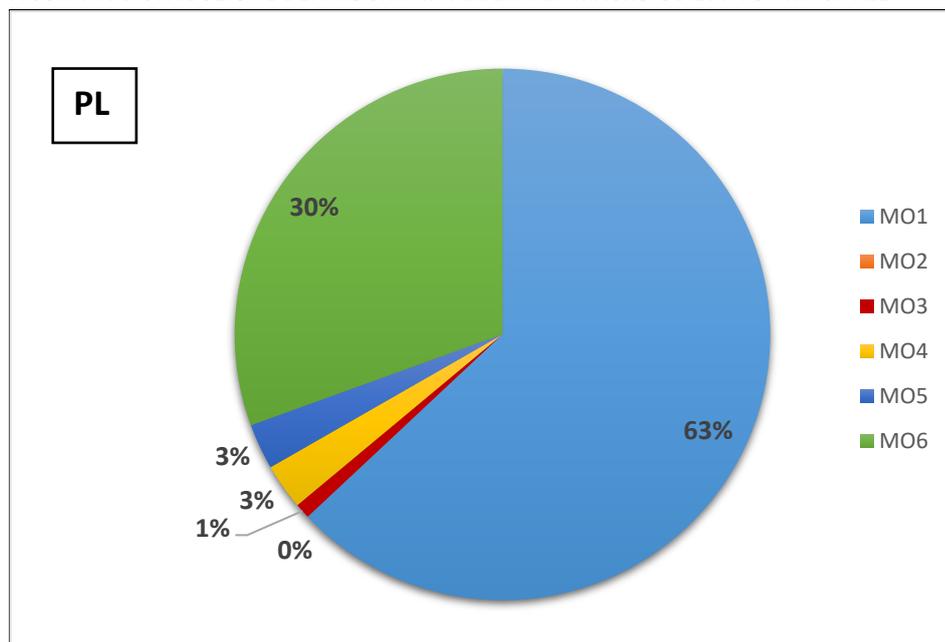
Le Regioni hanno complessivamente presentato 108 Programmi Liberi (PL) a copertura degli Obiettivi Strategici “residuali” rispetto alla programmazione predefinita. Questi aggiunti ai 210 Programmi Predefiniti a livello centrale e obbligatori per tutte le regioni, sostanziano la declinazione territoriale del PNP garantendo la copertura di tutti i 91 OS presenti nel QL centrale. Ciascuna Regione in media ha programmato 5 PL oltre i 10 PP predefiniti, con una variabilità tra un minimo di 1 PL e un massimo di 12 PL.

L’impianto di monitoraggio prevede complessivamente 1521 Indicatori Trasversali, tutti oggetto di valutazione certificativa, e 1850 Indicatori Specifici, di cui 1113 afferenti ai PP e quindi anch’essi certificativi.

2.1 Gli Obiettivi dei Programmi

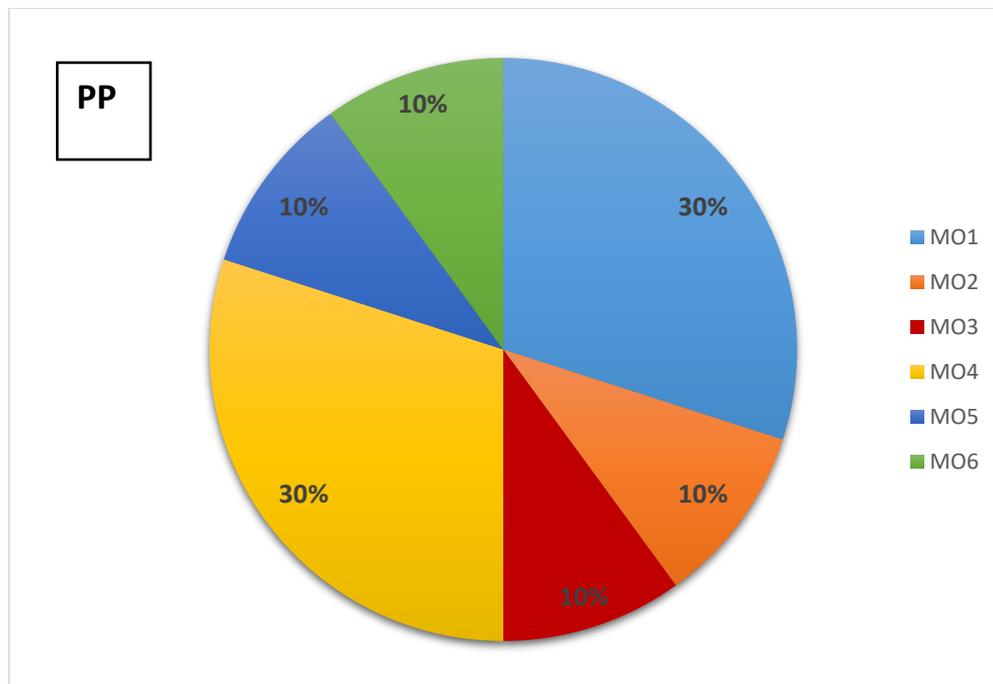
Il grafico in Figura 4 mostra la distribuzione, in numero e percentuale, dei PL rispetto ai Macro Obiettivi indicati come principali nel programma. La quasi totalità dei PL (93%) afferisce al MO1 (63%) e al MO6 (30%), in coerenza con l’esigenza di copertura degli OS residuali rispetto alla programmazione predefinita (dettaglio in tabella 5); il restante 7% si distribuisce tra i MO3, 4 e 5. Resta escluso dalla programmazione libera, come principale, il MO2.

FIGURA 4. DISTRIBUZIONE DEI PROGRAMMI LIBERI PER MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE



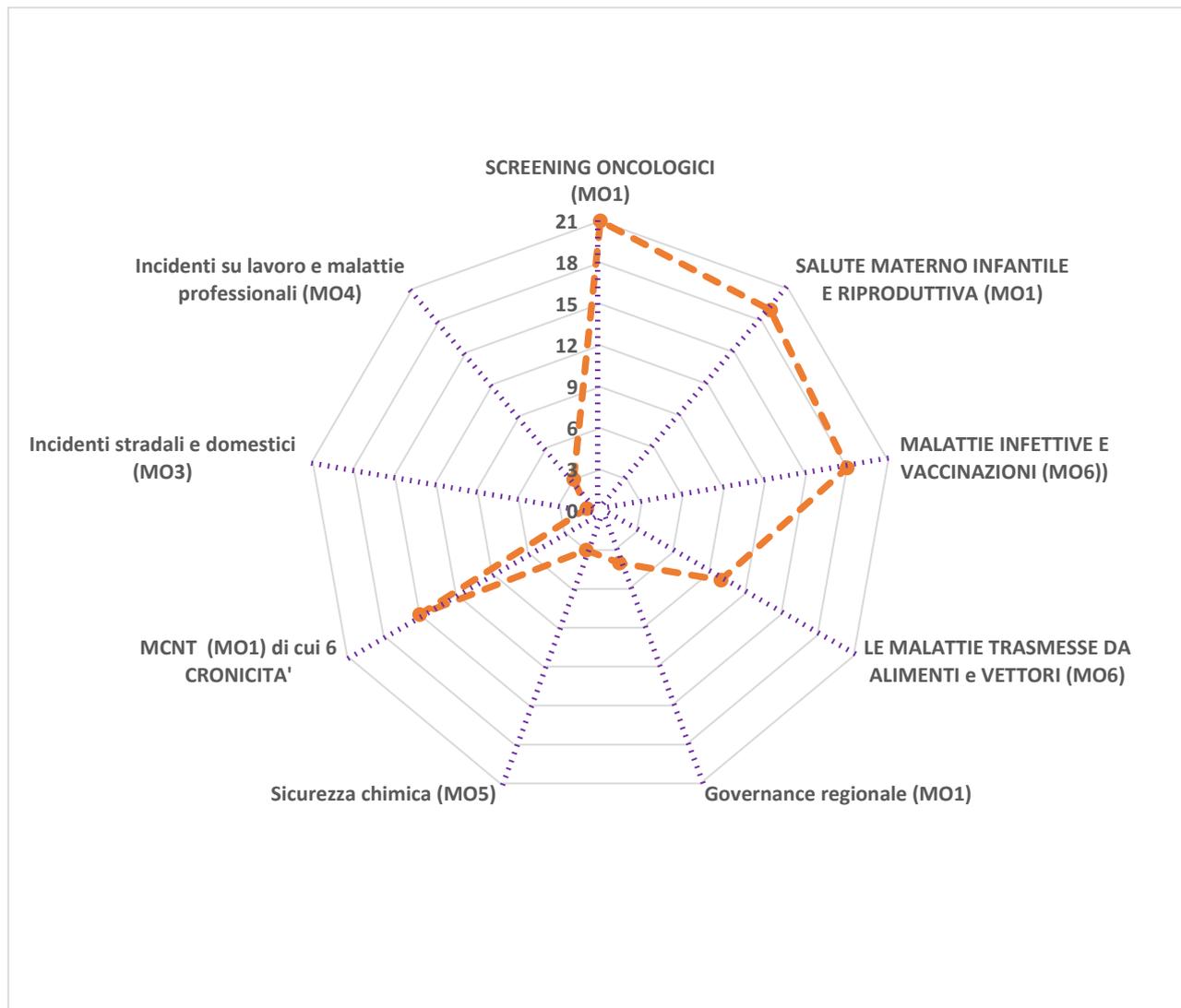
All'interno della programmazione predefinita al MO1 e al MO4 afferisce il 60% dei programmi (30% ognuno), mentre il restante 40% dei programmi è equamente diviso tra i rimanenti MO2, MO3, MO5 e MO6 (10% ognuno) (Figura 4bis).

FIGURA 4BIS. DISTRIBUZIONE DEI PROGRAMMI PREDEFINITI PER MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE



In Figura 5, i PL sono raggruppati in 8 aree tematiche in base ai contenuti del Programma presentato. La scala numerica nel grafico indica quante Regioni hanno definito almeno un PL afferente a quella tematica, mentre tra parentesi è segnalato il Macro Obiettivo principale. Le tematiche “screening oncologici” e “salute materno infantile e riproduttiva”, afferenti entrambe al MO1, sono sviluppate attraverso PL nella quasi totalità delle regioni (100% per gli screening e 90% per salute materno infantile); anche le tematiche “malattie infettive e vaccinazioni”, “MCNT” e “malattie trasmesse dal alimenti e vettori” sono presenti nei PL di almeno il 50% delle Regioni; solo l’ambito tematico “incidenti stradali e domestici” è presente nella programmazione libera di una sola Regione.

FIGURA 5. DISTRIBUZIONE DEI PROGRAMMI LIBERI PER AREE TEMATICHE



Nella Tabella 5 viene presentato il percorso che dal MO porta al programma, presentando il dettaglio degli OS coperti dai PP e dai PL. Gli OS “residuali” rispetto ai PP, la cui copertura, vincolante, è affidata alla programmazione libera, sono 29 e sono distribuiti per la quasi totalità tra il MO1 (10 su 22) e il MO6 (16 su 28). I PL sono classificati in più ambiti tematici ciascuno dei quali riferibile al MO indicato come principale nella scheda di pianificazione. La tabella è articolata in sezioni ordinate in base al MO principale.

TABELLA 5. DAI MACRO OBIETTIVI AL PROGRAMMA: LA LISTA DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI AFFERENTI AI PROGRAMMI PREDEFINITI E AI PROGRAMMI LIBERI.

MO1

MO1	OS COPERTI dai PP		Programmi Predefiniti	
MO1: MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI	MO1OS02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori	PP01-Scuole che Promuovono Salute PP02-Comunità Attive PP03-Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute	
	MO1OS03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni		
	MO1OS07	Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale		
	MO1OS08	Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale		
	MO1OS10	Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia		
	MO1OS11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva		
	MO1OS12	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)		
	MO1OS13	Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute		
	MO1OS17	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità		
	MO1OS18	Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane		
	MO1OS19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità		
	OS NON coperti dai PP e incorporati nei PL			AMBITI DEI PROGRAMMI LIBERI in cui il MO è di riferimento (N. di Programmi Liberi)
	MO1OS01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale	Salute Materno Infantile e riproduttiva (19)	
MO1OS04	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno			
MO1OS05	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi			

MO1OS06	Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile	Screening oncologici (21) MCNT & varie* (13) [di cui Cronicità (6)] Governance regionale/Strumenti di programmazione/transizione culturale ecologica (4)
MO1OS09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT	
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti	
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione	
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione	
MO1OS20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening	
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico	
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella	

*Varie: Focus dei PL afferenti al MO1:

- Malnutrizione nelle RSA
- Screening cardiovascolare e attività fisica
- Infanzia e adolescenza in condiz di vulnerabilità
- Odontoiatria pubblica
- Stili di vita sani
- Sorveglianze di popolazione ed Equità
- PDTA osteoporosi

MO2

MACRO OBIETTIVO	OS COPERTI dai PP		Programmi Predefiniti
MO2: DIPENDENZE DA SOSTANZE E COMPORAMENTI		TUTTI	PP04-Dipendenze
	OS NON coperti dai PP e incorporati nei PL		AMBITI DEI PROGRAMMI LIBERI in cui il MO è di riferimento (N. di PL)
		nessuno	nessuno

MO3

MACRO OBIETTIVO	OS COPERTI dai PP	Programmi Predefiniti
-----------------	-------------------	-----------------------

MO3: INCIDENTI DOMESTICI E STRADALI	MO3OS01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP05 sicurezza negli ambienti di vita
	MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	
	MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità	
	MO3OS05	Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente	
	OS NON coperti dai PP e incorporati nei PL		AMBITI DEI PROGRAMMI LIBERI in cui il MO è di riferimento (N. di PL))
	MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi	Epidemiologia Incidenti Stradali e domestici (1)
	MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale	

MO4

MACRO OBIETTIVO	OS COPERTI dai PP		Programmi Predefiniti
MO4: INFORTUNI E INCIDENTI SUL LAVORO, MALATTIE PROFESSIONALI	MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale	PP06 Piano Mirato di prevenzione PP07 prevenzione in Edilizia e agricoltura PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali...
	MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori	
	MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti	
	MO4OS05	Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa	
	MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	
	MO4OS07	Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health	
	MO4OS08	Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per	

		la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health	
	MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore	
	MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti	
	MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS	
	MO4OS12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso	
	MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti	
	OS NON coperti dai PP e incorporati nei PL		AMBITI DEI PROGRAMMI LIBERI in cui il MO è di riferimento (N. di PL)
	MO4OS03	Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano	Incidenti su lavoro e malattie professionali (3)
			"

MO5

MACRO OBIETTIVO	OS COPERTI dai PP		Programmi Predefiniti
MO5-AMBIENTE, CLIMA E SALUTE		TUTTI GLI OSS	PP09 Ambiente, clima e salute
	OS NON coperti dai PP e incorporati nei PL		AMBITI DEI PROGRAMMI LIBERI in cui il MO è di riferimento (N. DI Regioni in cui il PL è presente)
		NESSUNO	Rischio chimico: interventi di controllo/analisi siti regionali//sicurezza (3)

MO6

MACRO OBIETTIVO	OS COPERTI dai PP		Programmi Predefiniti
MO6:MALATTIE INFETTIVE	MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive	PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
	MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)	

	MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti	
	MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano	
	MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione	
	MO6OS20	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari	
	MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	
	MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione	
	MO6OS24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	
	MO6OS25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)	
	MO6OS26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	
	MO6OS27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali	
		OS NON coperti dai PP e incorporati nei PL	AMBITI DEI PROGRAMMI LIBERI in cui il MO è di riferimento (N. di PL)
	MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita	Malattie infettive, vaccinazioni (24)
	MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	
	MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	
	MO6OS04	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) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.	Malattie trasmesse da Alimenti e vettori ** (14)
	MO6OS05	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)	
MO6OS06		Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole	
MO6OS09		Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso	
MO6OS10		Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva	
MO6OS11		Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"	
MO6OS12		Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)	
MO6OS17		Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori	
MO6OS18		Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale	
MO6OS22		Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza	
MO6OS23		PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate	

** Malattie trasmesse da Alimenti e vettori: altri PL inclusi

- Arbovirosi
- Vettori (zanzara tigre)
- Malattie sessualmente trasmesse



- Malattie infettive correlate a condizioni di vita

A seguire l'elenco degli OS presenti in almeno il 20% dei PL. Tra parentesi è riportata la % sul totale del PL .

La promozione di stili di vita sani e attivi, per tutte le età e per i setting di vita e di lavoro (MO1-08), è presente in 1 PL su 3.

- ❖ MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale (30%)
- ❖ MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (30%)
- ❖ MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale (23%)
- ❖ MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni (22%)
- ❖ MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole (22%)
- ❖ MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico (21%)
- ❖ MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening (21%)

Lista degli OS più frequenti nei PL, per ciascun MO¹

- ❖ MO1:
 - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale
- ❖ MO2:
 - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'*empowerment* degli individui
- ❖ MO3:
 - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)
- ❖ MO4:
 - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health
- ❖ MO5:
 - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute
- ❖ MO6:

- MO6-05 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)

¹ La graduatoria è costruita in base al numero di PP in cui è presente l'OS sul totale dei PP con OS afferente in modo al relativo MO, sia esso principale o trasversale

2.2 Le Linee Strategiche e i Livelli Essenziali di Assistenza dei Programmi

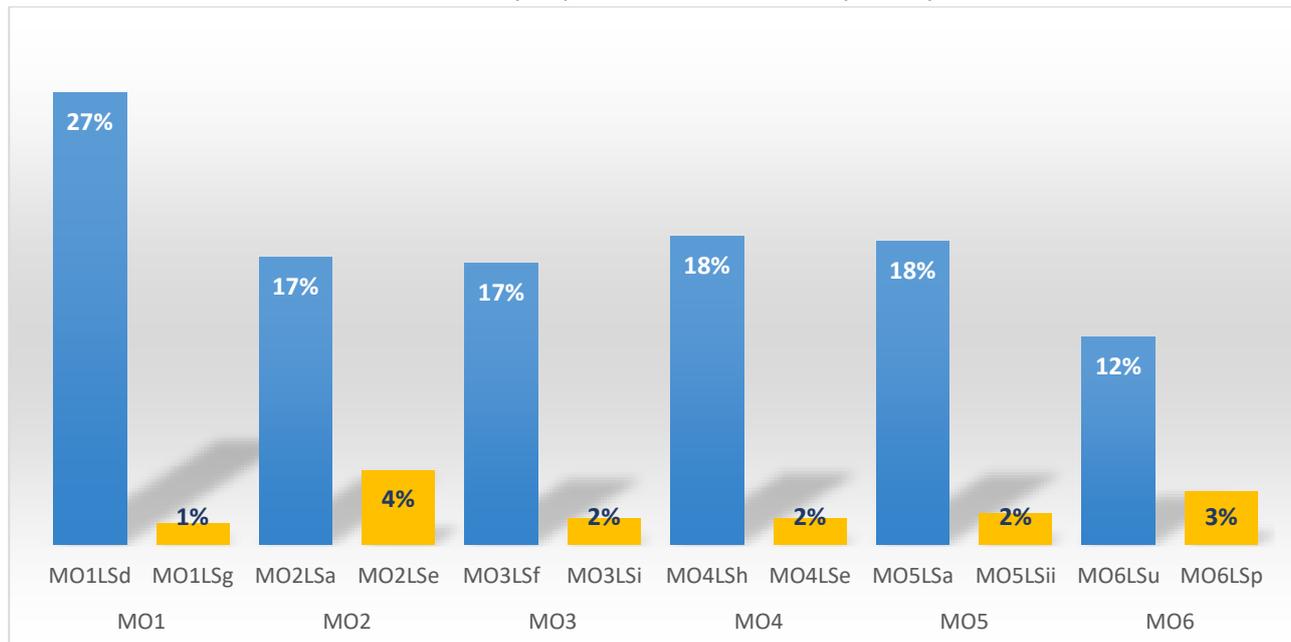
La scelta della Linea Strategica nazionale da implementare e sviluppare nelle azioni dei programmi dei PRP è prerogativa della Regione sia nella programmazione libera che in quella predefinita. Diversamente, il collegamento tra i PRP e i programmi previsti nelle diverse aree del LEA Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica è vincolato solo nella programmazione predefinita. La lettura dei dati per entrambi questi ambiti (LS e LEA) viene fatta senza distinguere tra PP e PL.

Il grafico in Figura 6 rappresenta, per il totale dei Programmi Liberi e Predefiniti, la Linea strategica maggiormente utilizzata e quella meno frequente, per ciascun Macro Obiettivo.

All'interno del MO1 la Linea Strategica più frequente riguarda lo sviluppo di programmi di promozione della salute finalizzati al contrasto fumo/alcol, alla corretta alimentazione, all'attività fisica e alla prevenzione di patologie orali, per il MO2 è l'approccio globale e sistemico per la promozione della salute, per il MO3 è la promozione stili di vita corretti con attenzione alle fasce più deboli, per il MO4 le strategie di intervento e per il MO5 è la promozione e realizzazione di interventi di *advocacy* e di integrazione nelle politiche di altri settori; infine, per MO6, azioni sui comportamenti a rischio.

In coerenza con la distribuzione dei programmi rispetto alle suddette linee di azione, il grafico in Figura 7 mostra che il raccordo con i LEA, che è stato strategicamente definito a livello centrale e rappresenta un valore aggiunto del PNP 2020-2025 rispetto ai Piani precedenti, si declina a livello regionale soprattutto verso i programmi LEA che riguardano l'Area "Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale", in linea con il peso rilevante che il contrasto alle malattie croniche, nel suo significato più globale e trasversale, riveste nel Piano.

FIGURA 6. LINEA STRATEGICA PIÙ FREQUENTE (BLU) E LA MENO FREQUENTE (GIALLO) IN TUTTI I PROGRAMMI

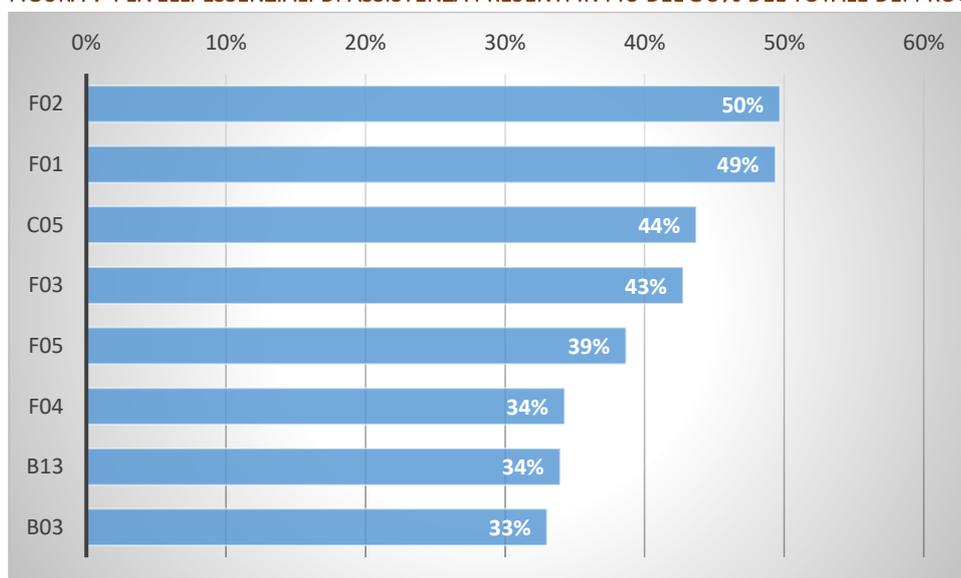


Legenda delle LS per MO

MO1LSd	Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> • contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina • contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol • riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà • contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile • riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato • aumento del consumo di frutta e verdura • prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)
MO1LSg	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del TSH neonatale
MO2LSa	Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute
MO2LSe	Attivazione di interventi intersettoriali e coordinati tra le diverse istituzioni (Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità per il rilascio delle licenze commerciali) per garantire il rispetto della normativa vigente
MO3LSf	Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate
MO3LSi	Sviluppo di interventi strutturati di miglioramento del dato dei feriti gravi (record linkage)
MO4LSH	Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari
MO4LSe	Sostenere il ruolo di RLS/RLST di sito produttivo e della bilateralità
MO5LSa	Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso:

	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute • Produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute • Stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92 • Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health
MO5LSii	Interventi volti a migliorare la capacità del sistema sanitario, in particolare dei servizi di prevenzione e ospedalieri, di rispondere ai cambiamenti e alla variabilità del clima
MO6LSU	Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling)
MO6LSp	Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio

FIGURA 7 I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PRESENTI IN PIÙ DEL 30% DEL TOTALE DEI PROGRAMMI



Legenda dei programmi LEA utilizzati in PF:

F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione

F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)

C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani

- F03** Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale
- F05** Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica
- F04** Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol
- B13** Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)
- B03** Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica

2.3 I Programmi in Azione

I Programmi Predefiniti e Liberi sono stati declinati dalle Regioni in 2716 azioni corrispondenti ad una media di 129 Azioni per Regione. Complessivamente 1925 Azioni sono relative ai PP e 791 ai PL (Tabella 8).

TABELLA 8. AZIONI DEI PROGRAMMI

	N. Azioni	N medio Azioni per Programma
PP	1925	9
PL	791	7
Totale Programmi	2716	8,5

Ciascuna azione viene classificata secondo una categoria principale e relativa sottocategoria, scelte tra quelle predefinite a livello centrale (Figura 8). Per il dettaglio vedi Tabella D) in Appendice.

Le Figure 8 e 9 mostrano come si distribuiscono le azioni dei programmi per categoria di azione: le categorie *“Sostenere la Governance regionale dei PRP”*, *“Promuovere la sicurezza e la tutela della salute”* e *“Sviluppo di competenze”* raccolgono la maggioranza delle azioni (67%) (rispettivamente 27%, 22% e 18%) mentre il restante 33% delle azioni è distribuito parimenti all’interno delle altre categorie (*“Accessibilità e appropriatezza dei servizi socio-sanitari 12%”*, *“Sviluppo di processi intersettoriali” 11%* e *“Modifica ambientale/organizzativa di un setting” 10%*). In generale i PP si declinano in un maggior numero di azioni rispetto ai PL in tutte le categorie; fa eccezione la categoria *“Aumentare l’accessibilità e l’appropriatezza dei servizi socio-sanitari”* per la quale il numero di Azioni generate dai PL risulta maggiore.

FIGURA 8. DISTRIBUZIONE DELLE AZIONI PER CATEGORIA PRINCIPALE (N. DI AZIONI; %)

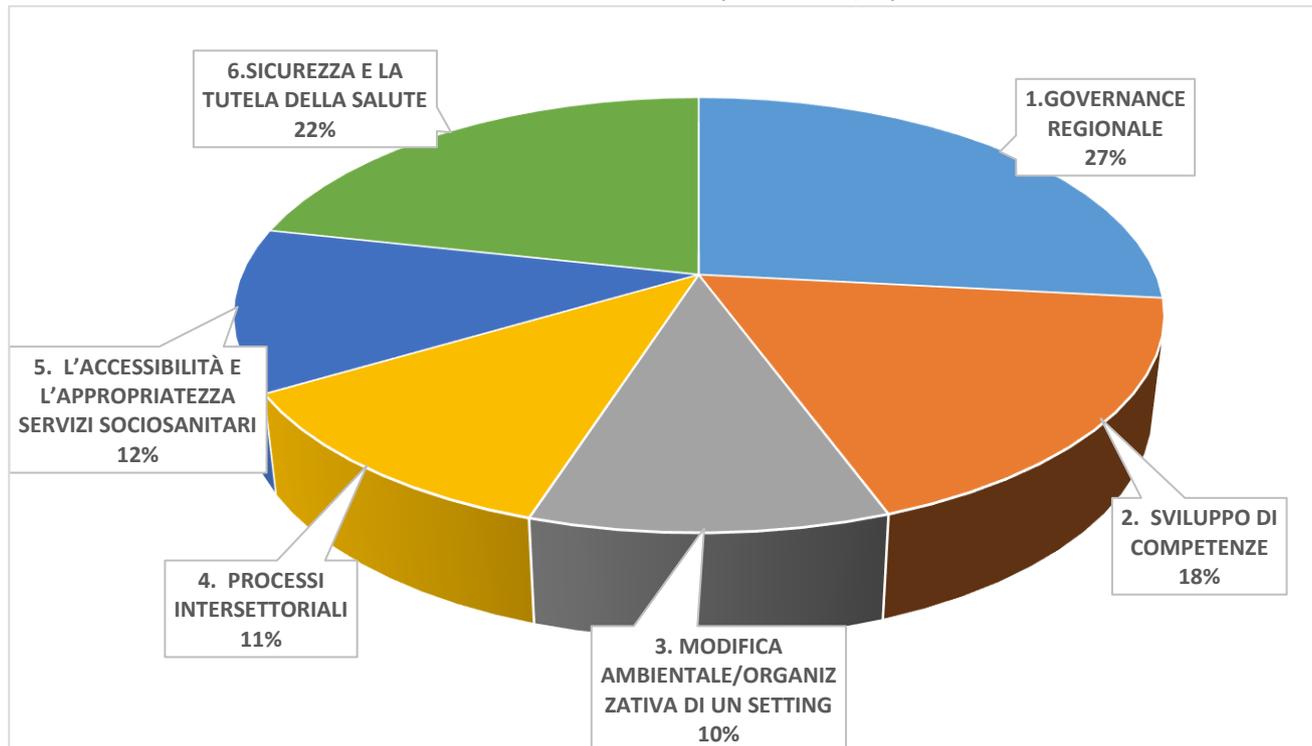
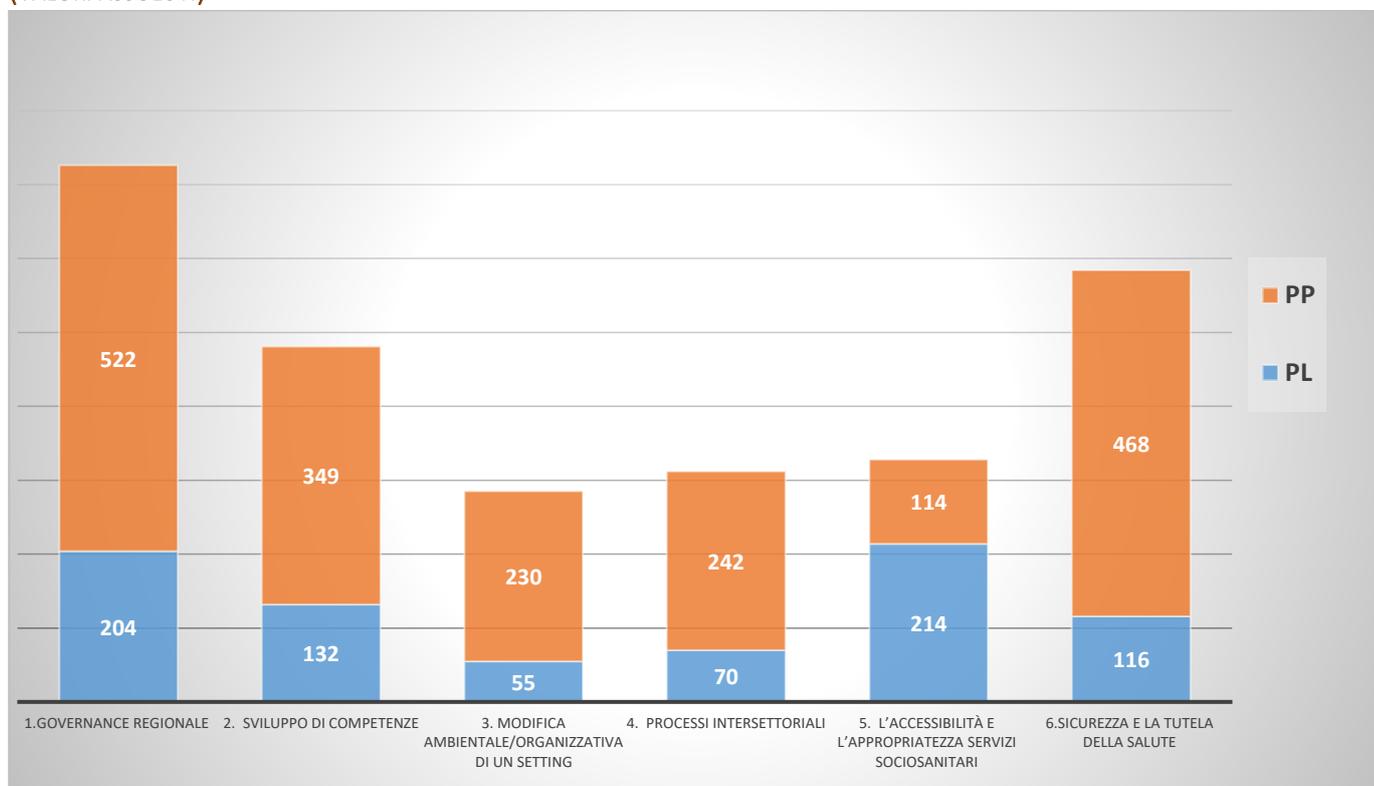
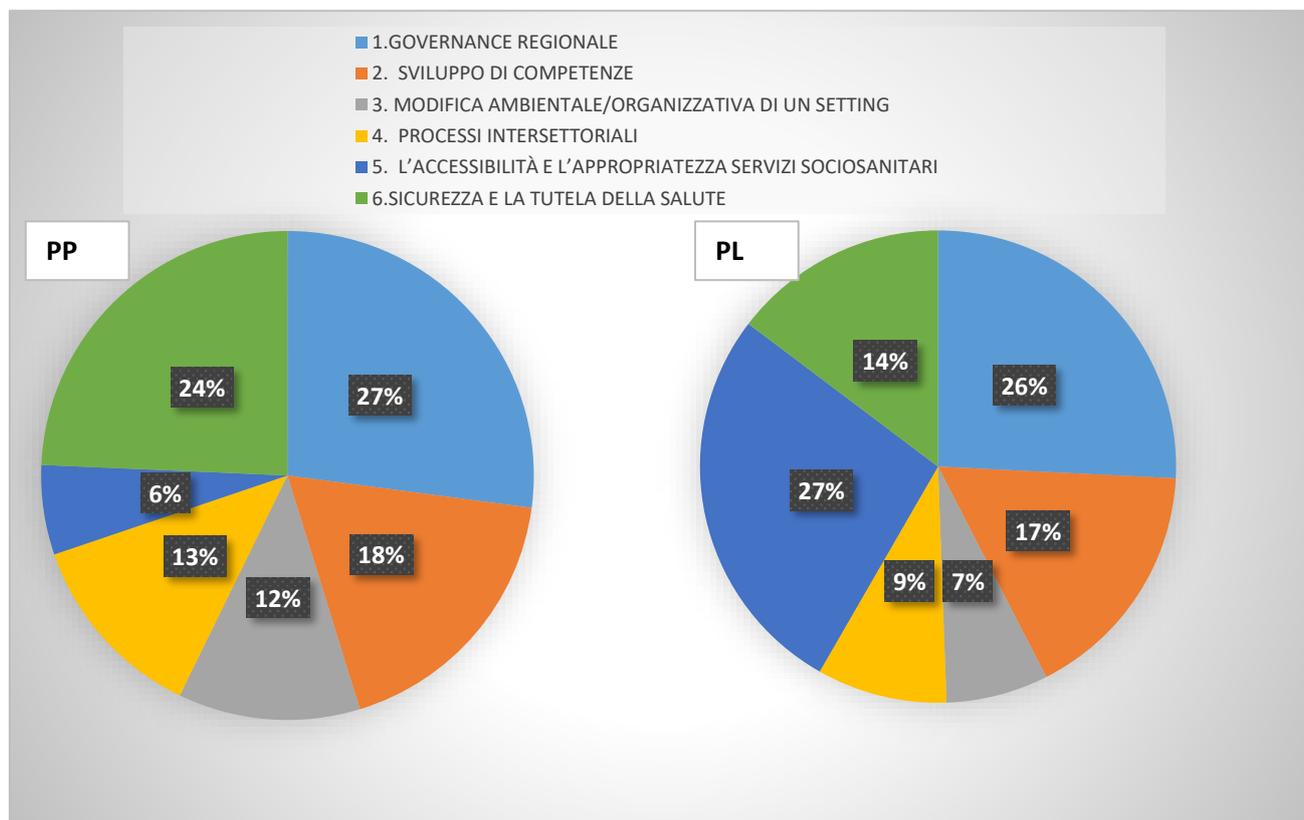


FIGURA 9. DISTRIBUZIONE DELLE AZIONI PER CATEGORIA PRINCIPALE NEI PROGRAMMI PREDEFINITI E NEI PROGRAMMI LIBERI (VALORI ASSOLUTI)



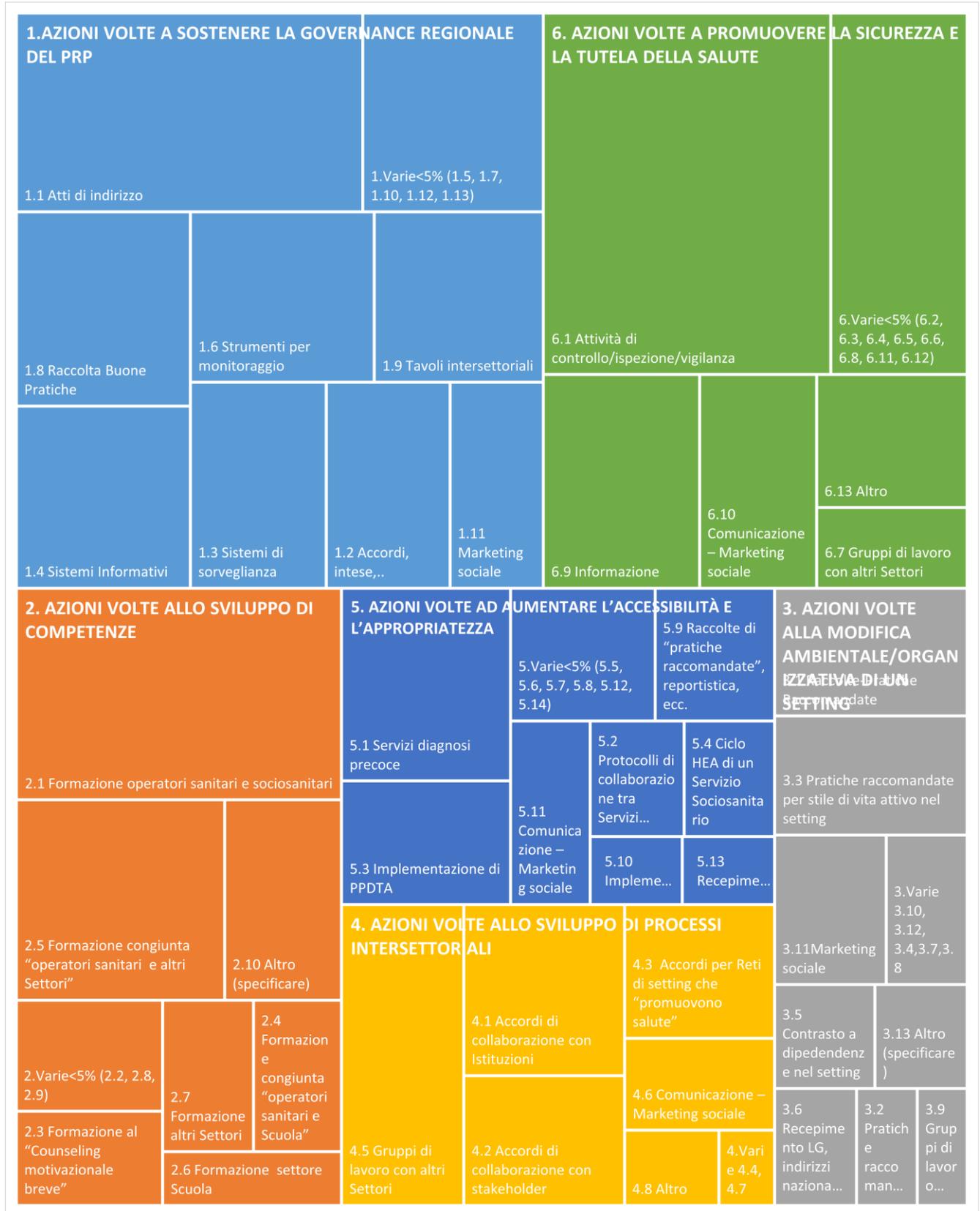
Rispetto alla distribuzione per categorie, e in linea con le tematiche che prevalentemente connotano la programmazione libera, nei PL le Regioni mettono in atto azioni maggiormente indirizzate all'accessibilità e appropriatezza dei servizi socio-sanitari (27% vs 6%) e una percentuale minore di azioni relative alla sicurezza e tutela della salute (14% vs 24%), lasciando pressoché invariate le percentuali relative alle altre categorie (Figura 10).

FIGURA 10. DISTRIBUZIONE DELLE AZIONI PER CATEGORIA PRINCIPALE NEI PROGRAMMI PREDEFINITI E NEI PROGRAMMI LIBERI (VALORI PERCENTUALI)



La Figura 11 esplora ulteriormente la pianificazione regionale in termini di azioni, scendendo al dettaglio di sottocategoria che caratterizza l'ambito di intervento (per la decodifica dei codici vedere lista in Appendice).

FIGURA 11 DISTRIBUZIONE DELLE AZIONI PER SOTTOCATEGORIA DELLA CATEGORIA PRINCIPALE (N. DI AZIONI)



I target del “ciclo vita” sul quale si concentrano maggiormente gli interventi di prevenzione a livello di azione sul territorio, riguardano in egual misura l’età lavorativa e l’età adulta (rispettivamente 66% e 67%). A seguire l’adolescenza, l’infanzia e gli “anziani” e infine le donne in età fertile (36% delle azioni) (Figura 12).

L’ambito d’intervento delle azioni di prevenzione riguarda in più della metà dei casi il setting socio-sanitario e di comunità, seguono interventi nell’ambito lavorativo (42%), nella scuola (26%) e nel comune/municipalità (22%). Il restante 7% riguarda altri setting (Figura 13).

FIGURA 12 DISTRIBUZIONE DELLE AZIONI PER “CICLO DI VITA” DEI DESTINATARI

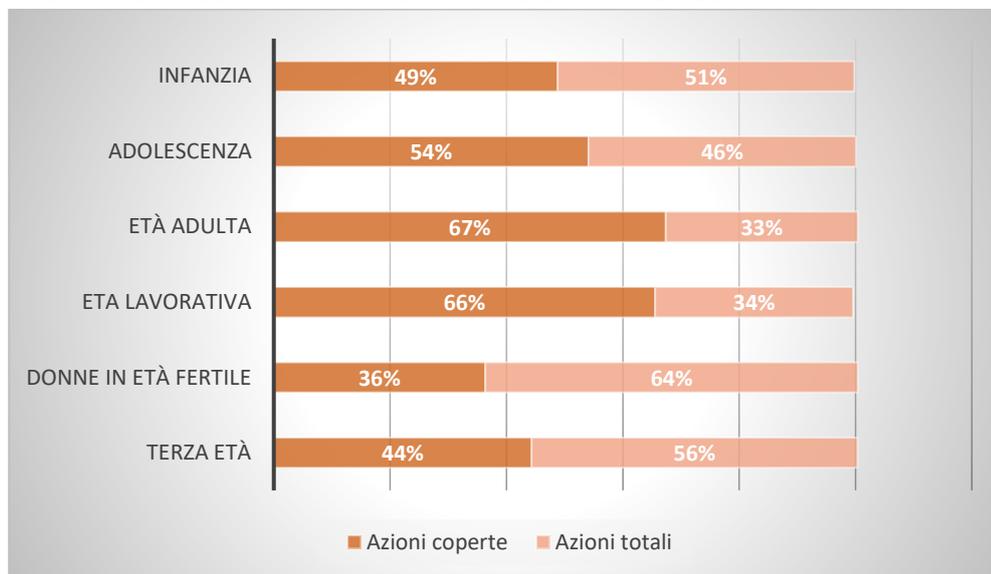
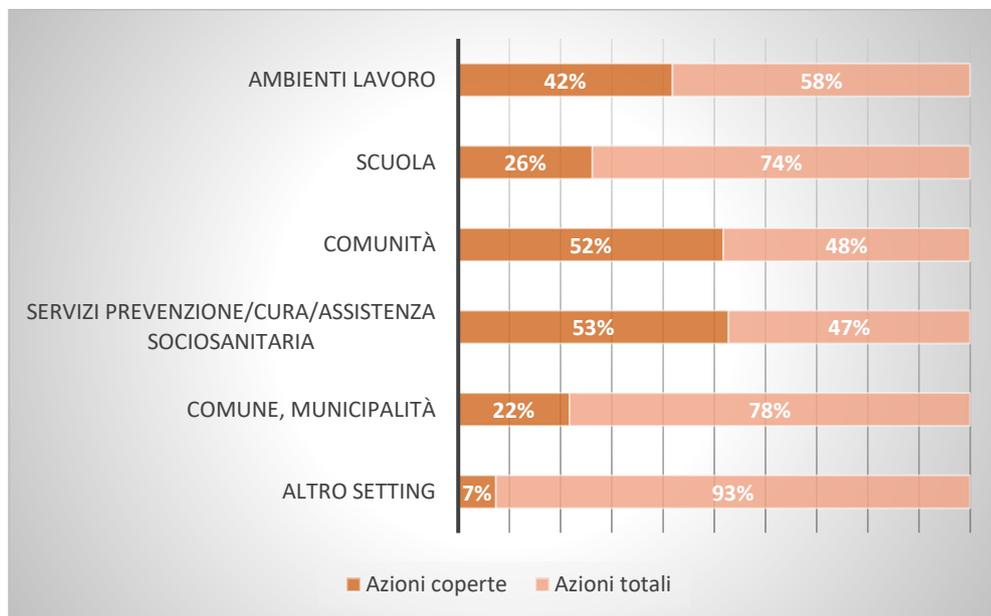


FIGURA 13 DISTRIBUZIONE DELLE AZIONI PER SETTING DI INTERVENTO



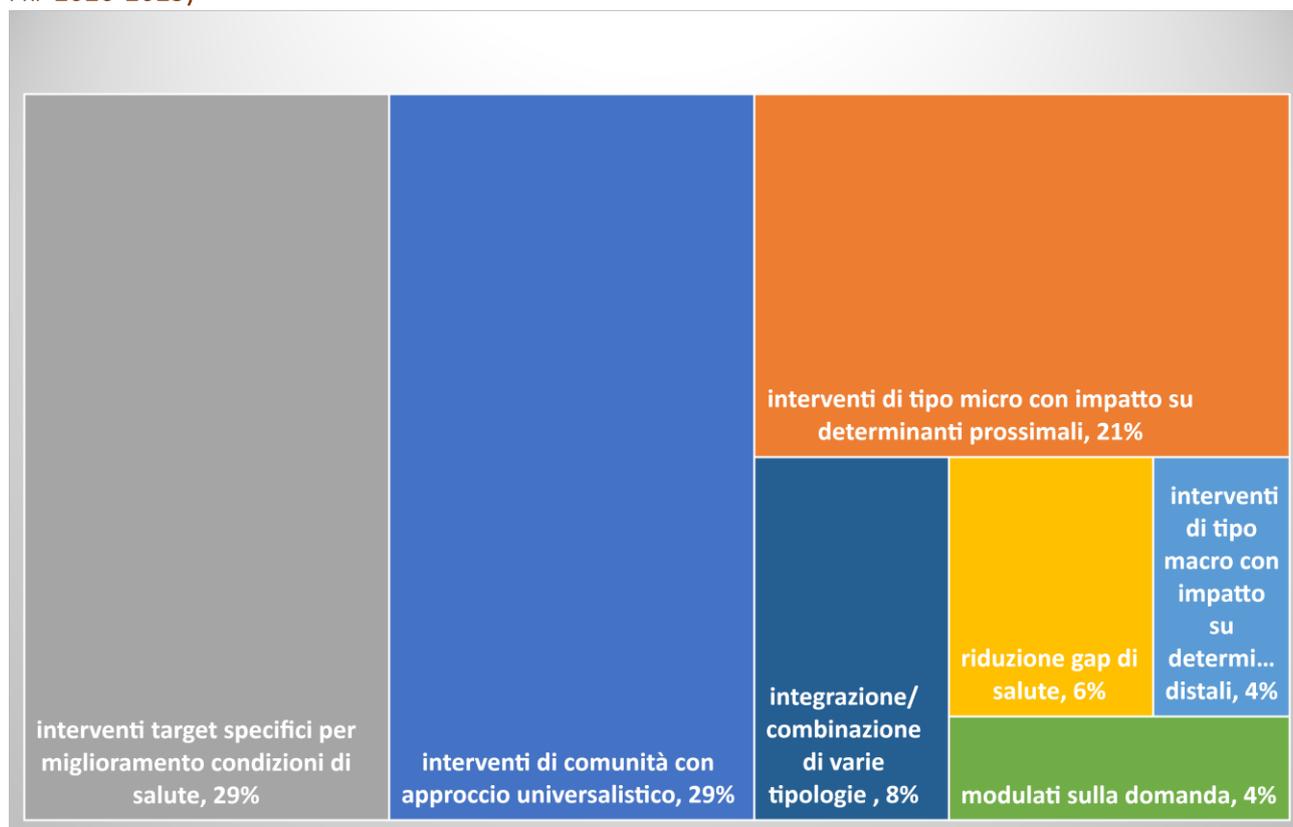
3. L'APPROCCIO ALL'EQUITA' NEI PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE

3.1 L'Health Equity Audit

In questo paragrafo sono sintetizzati i dati raccolti attraverso la griglia di (auto) valutazione delle Regioni sul proprio approccio di *governance* verso politiche e azioni orientate all'equità.

Il grafico in figura 14 descrive gli interventi di contrasto alle disuguaglianze pianificati dalle Regioni in base al target, specifico o di comunità, all'approccio adottato, universalistico, modulato sulla domanda o volto alla riduzione del gap di salute, e ai determinanti di salute, prossimali o distali, cui gli interventi sono indirizzati. In generale, nei PRP 2020-2025 l'approccio all'equità prevalente è di tipo universalistico e per lo più diretto a target specifici di popolazione. Esso è derivato principalmente da analisi focalizzate su determinanti di disuguaglianze noti come 'prossimali', i quali, essendo rappresentati essenzialmente da stili di vita scorretti, esposizione ambientale o lavorativa a patogeni, nonché limitata accessibilità ai servizi sanitari, risultano più direttamente responsabili dell'insorgenza di un problema di salute o della sua evoluzione verso esiti sfavorevoli. Meno diffusi risultano gli interventi aventi per oggetto i determinanti 'distali' di disuguaglianze, ovvero quelli che agiscono indirettamente nella generazione di disparità in salute come, ad esempio, le condizioni socioeconomiche.

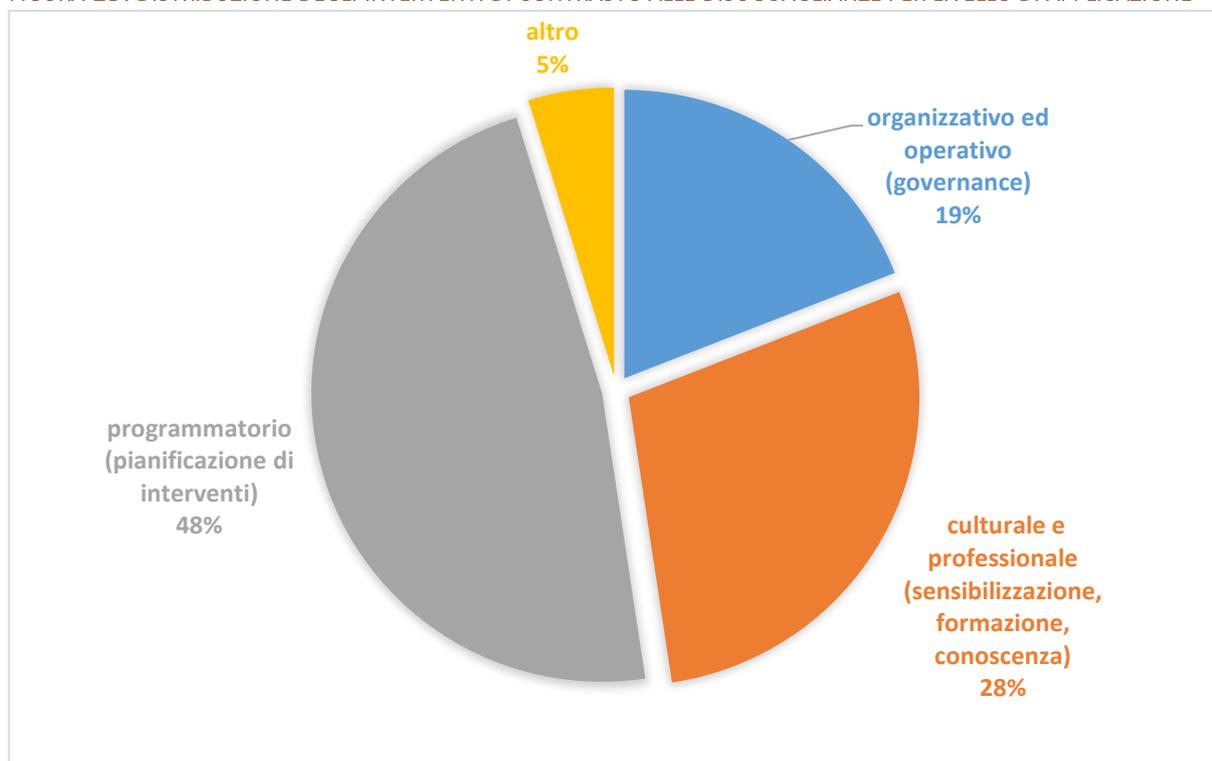
FIGURA 14 CLASSIFICAZIONE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO DEGLI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE NEI PRP 2020-2025)



Dalla Figura 15 si evince che, sebbene nei PRP 2020-2025 gli interventi di contrasto alle disuguaglianze riconoscano il livello programmatico (individuazione di target e azioni) come applicazione più diffusa dell'approccio all'equità, quest'ultimo si estende anche ai modelli organizzativi e al capacity building, a dimostrazione del fatto che nei PRP attuali è forte l'esigenza di un cambiamento più ampio, in termini sia di una *governance* della prevenzione più partecipata e integrata, in coerenza con gli indirizzi del Piano nazionale, sia di un processo culturale che coinvolga tutti gli attori impegnati a realizzare una salute equa in tutte le politiche.

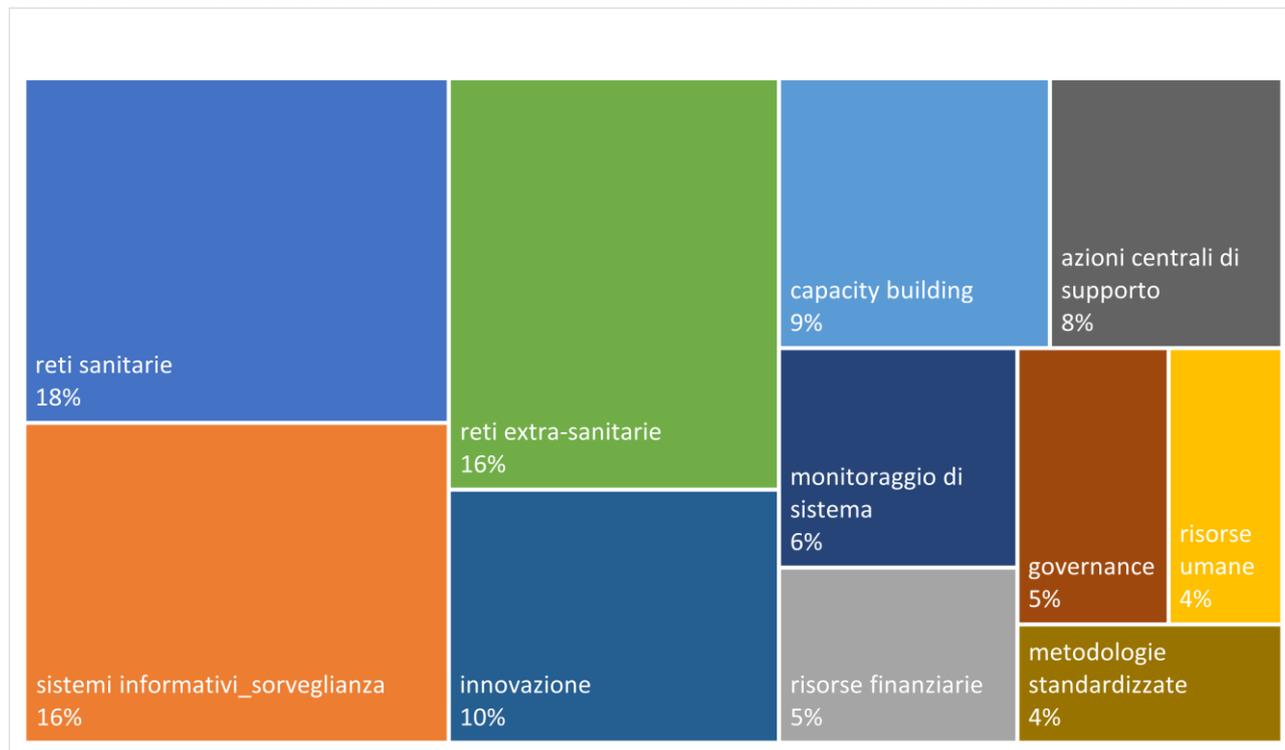
Questo dato viene confermato dal ruolo significativo e favorente l'orientamento all'equità che da sempre hanno svolto sia le reti (sanitarie ed extra-sanitarie), sia la disponibilità e l'utilizzo di sistemi di sorveglianza, sia la formazione e la costruzione e condivisione di competenze.

FIGURA 15: DISTRIBUZIONE DEGLI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE PER LIVELLO DI APPLICAZIONE



Interessante osservare che l'esistenza di metodologie standardizzate, così come di risorse umane dedicate, non sembrerebbero aver ricoperto in passato un posto centrale (Figura 16). Probabilmente, e auspicabilmente, il consolidamento dell'Health Equality Impact Assessment (HEIA) e una strutturazione più 'vincolante' del processo di Health Equity Audit (HEA) nella attuale programmazione regionale, potranno positivamente modificare i processi e gli esiti orientandoli verso un modello di salute più equo.

FIGURA 16. DISTRIBUZIONE DEI FATTORI CHE HANNO FACILITATO FINO AD OGGI IL CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE



3.2 L'Azione Equity-Oriented

Le Regioni sono chiamate ad individuare per ogni Programma un'azione *equity-oriented* su cui verrà valutato l'impatto in termini di riduzione delle disuguaglianze. Le azioni equity-oriented sono quindi in numero pari al totale dei Programmi (318) e sono classificate nelle medesime categorie utilizzate per tutte le azioni dei Programmi.

FIG 17 DISTRIBUZIONE PER TIPOLOGIA DI PROGRAMMA, PREDEFINITO E LIBERO, DELLE CATEGORIE PRINCIPALI IN CUI SONO CLASSIFICATE LE AZIONI EQUITY ORIENTED

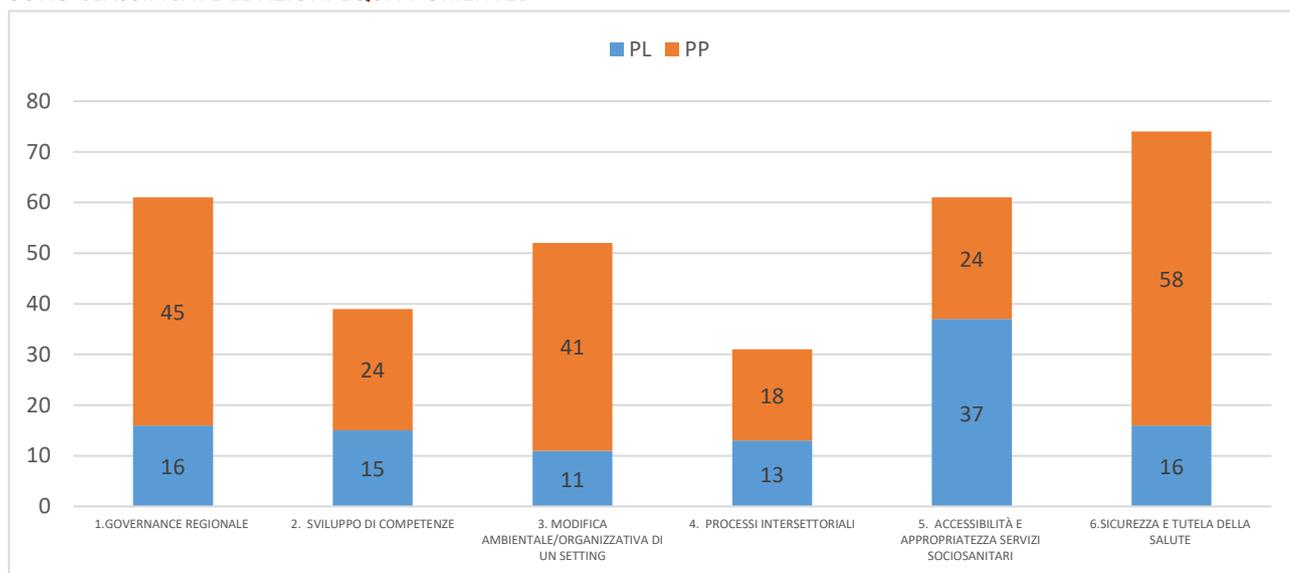


FIGURA 18 DISTRIBUZIONE PER CATEGORIA PRINCIPALE DELLE AZIONI EQUITY ORIENTED PRESENTI NEI PROGRAMMI PREDEFINITI E NEI PROGRAMMI LIBERI

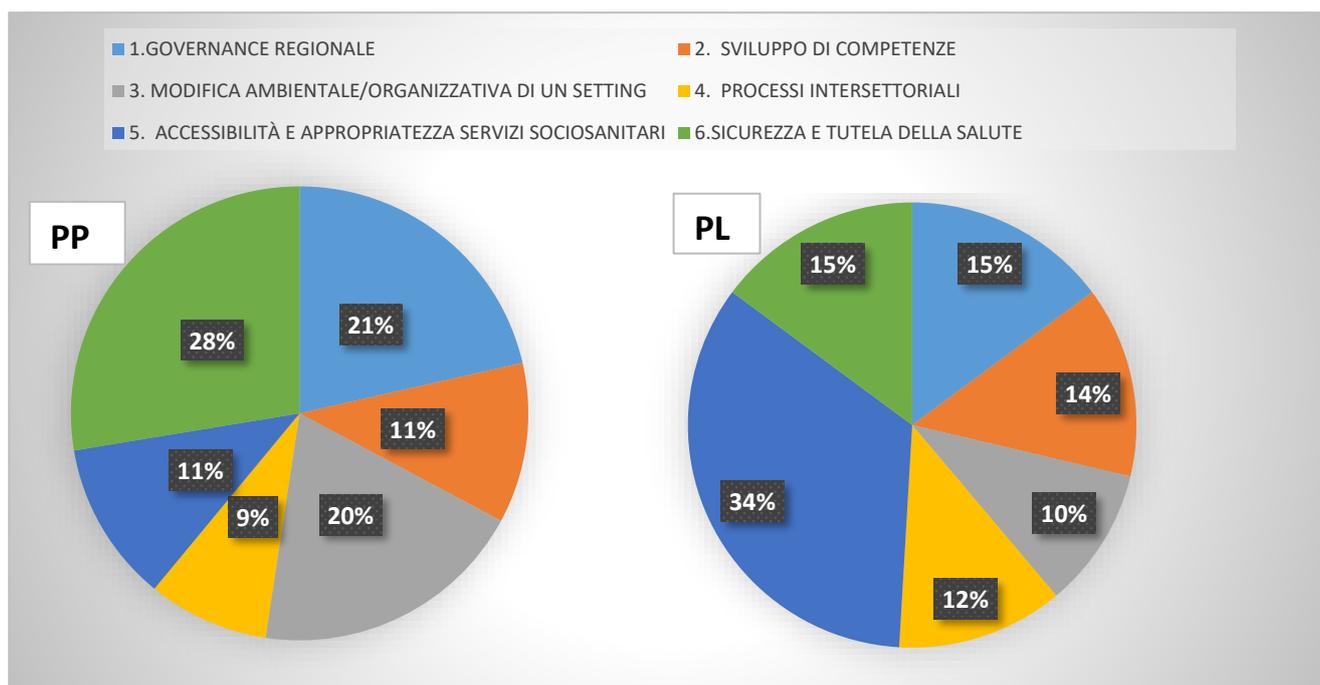
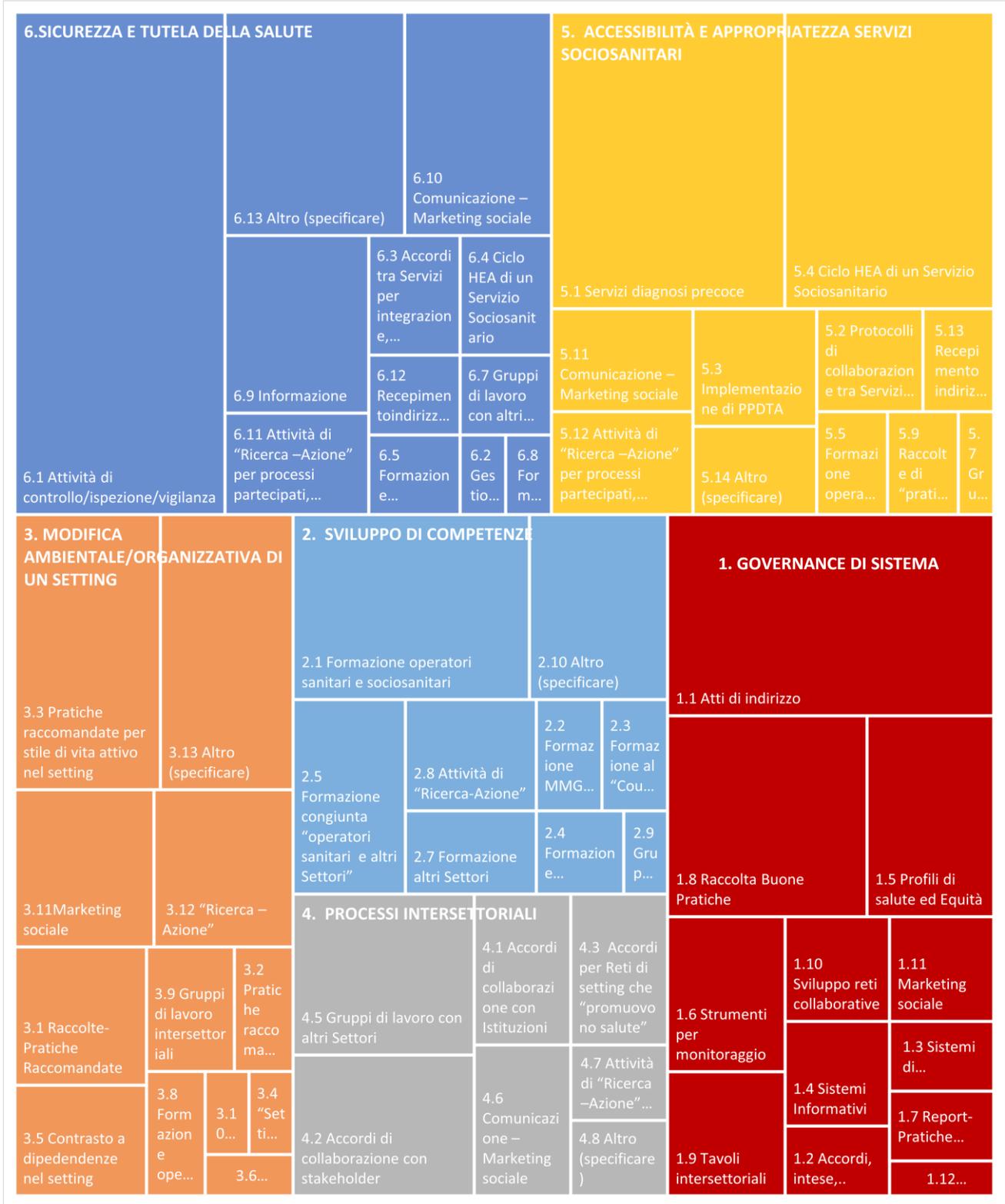


FIGURA 19: DISTRIBUZIONE DELLE AZIONI EQUITY ORIENTED PER SOTTOCATEGORIA DI AZIONE



I grafici in Figure 17, 18 e 19 mostrano che, operativamente, il contrasto alle disuguaglianze è stato maggiormente indirizzato alla sicurezza e tutela della salute nei PP e all'accessibilità e appropriatezza dei servizi socio-sanitari nei PL. Quest'ultimo indirizzo è presumibilmente associato al fatto che i PL sono per la maggior parte declinati in programmi di screening oncologico.

Sebbene l'orientamento trasversale al contrasto delle disuguaglianze abbia privilegiato in buona parte la cultura, la sensibilizzazione e la formazione, in pratica, le azioni equity-oriented appartenenti alla categoria dello sviluppo di competenze non hanno trovato molto spazio né nei PP né nei PL (vedere a proposito tabella a) e tabella b) in Appendice). In effetti, atti di indirizzo e buone pratiche risultano le sottocategorie di azioni più rappresentate all'interno delle macro-categorie 1 e 3. Tale tendenza sarebbe intuibilmente da ricondurre ad una fase piuttosto iniziale ovvero di avvio del processo e di assestamento metodologico, nonché alla necessità delle Regioni di strutturare e calibrare la lente dell'Equità all'interno della programmazione regionale.

APPENDICE

TABELLA A) LA SOTTOCATEGORIA DI AZIONE EQUITY PIÙ UTILIZZATA (IN GRIGIO) E LA MENO UTILIZZATA NEL TOTALE DEI PROGRAMMI , ALL'INTERNO DI CIASCUNA CATEGORIA PRINCIPALE.

Sottocategoria di Azione	N. di Programmi
1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico	18
1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”	11
2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari	12
2.10 Altro (specificare)	7
3.3 Supporto ai Settori responsabili di “ambienti organizzati” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)	11
3.13 Altro (specificare)	10
4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)	8
4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)	7
5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata	19
5.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, ecc.)	17
6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza	29
6.13 Altro (specificare)	11

TABELLA B) LE SOTTOCATEGORIE DI AZIONE MAI UTILIZZATE PER CLASSIFICARE LE AZIONI EQUITY ORIENTED

2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
3.7 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
4.4 Partecipazione a network WHO
5.6 Formazione operatori di altri settori
5.8 Accordi di collaborazione con altri Settori
5.10 Implementazione sistemi informativi
6.6 Formazione operatori di altri settori

TABELLA C) MACRO OBIETTIVI: DESCRIZIONE ESTESA ED ABBREVIAZIONI USATE.

codice	Descrizione estesa	Abbreviazione
MO1	Malattie croniche non trasmissibili	MCNT
MO2	Dipendenze da sostanze e comportamenti	Dipendenze
MO3	Incidenti domestici e stradali	Incidenti domestici e stradali
MO4	Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali	Incidenti sul lavoro
MO5	Ambiente, Clima e Salute	Ambiente
MO6	Malattie infettive prioritarie	Malattie infettive

TABELLA D) CLASSIFICAZIONE DELLE AZIONI: L'ELENCO DI CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE

1. AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
1.11 Comunicazione – Marketing sociale

1.12 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, ecc.
1.13 Altro (specificare)
1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di “pratiche” locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di “Pratiche” locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
2. AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
2.10 Altro (specificare)
2.2 Formazione MMG – PDF
2.3 Formazione al “Counseling motivazionale breve”
2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”
2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
2.8 Attività di “Ricerca-Azione” (per processi partecipati, ecc.)
2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
3. AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING
3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “pratiche raccomandate”, ecc.
3.10 Sottoscrizione accordi di collaborazione con soggetti di altri Settori

3.11 Comunicazione – Marketing sociale
3.12 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, ecc
3.13 Altro (specificare)
3.2 Supporto ai Settori responsabili di un “ambiente organizzato” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per favorire una alimentazione salutare (miglioramento/orientamento di capitolati d’appalto di mense - ristorazione collettiva- e vending, di spuntini/merende, di bar interni, di ristorazione pubblica)
3.3 Supporto ai Settori responsabili di “ambienti organizzati” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
3.4 Supporto ai Settori responsabili di “ambienti organizzati” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per la creazione di “setting libero dal fumo”
3.5 Supporto ai Settori responsabili di un “ambiente organizzato” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.)
3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
3.7 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
3.8 Formazione operatori di altri settori
3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
4. AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d’intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che “promuovono salute” (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
4.4 Attività finalizzate alla partecipazione a network WHO (es. Schools for Health in Europe Network Foundation),
4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
4.6 Comunicazione – Marketing sociale
4.7 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.

4.8 Altro (specificare)
5. AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA
5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
5.11 Comunicazione – Marketing sociale
5.12 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc
5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
5.14 Altro (specificare)
5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
5.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, ecc.)
5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
5.6 Formazione operatori di altri settori (settore educativo, Parti sociali, Associazionismo, terzo settore, ecc.)
5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
5.8 Sottoscrizione accordi di collaborazione con altri Settori (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche, ecc.)
5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “pratiche raccomandate”, reportistica, ecc.
6. AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE
6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
6.10 Comunicazione – Marketing sociale
6.11 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
6.13 Altro (specificare)
6.2 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di gestione delle emergenze
6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione

6.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. SPRESAL, SIAN, ecc.)
6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
6.6 Formazione operatori di altri settori (OSA, Gestori mense, Associazionismo, ecc.)
6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
6.8 Formalizzazione accordi di collaborazione con altri Settori (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche, Associazioni di mediazione culturale, ecc.)
6.9 Informazione

