



ALLEGATO B alla Dgr n. 212 del 03 marzo 2016

pag. 1/10

Progetto

ex Accordo Stato-Regioni rep. atti 234/CSR del 23 dicembre 2015 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, Anno 2015

1.Regione proponente: Regione del Veneto

2.Titolo del progetto: Piano Regionale Prevenzione 2014-2018

3.Linea progettuale: Linea n. 4 - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

4.Referente: Dr.ssa Francesca Russo

Sezione attuazione programmazione sanitaria - Settore Promozione e sviluppo Igiene e Sanità Pubblica

Tel. 041 2791352

sanita.pubblica@regione.veneto.it;

Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Tel. 041 - 2793457

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

5. Durata del progetto: 2014-2018

6. Aspetti finanziari

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2015: € 30.887.689,00

Premessa

Ai fini della realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, l'Intesa Stato – Regioni del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto della salute 2014-2016, all'articolo 17, conferma per gli anni 2014-2016 la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato. Sempre l'articolo 17, stabilisce anche che il 5 per mille della sopra citata quota vincolata per il PNP venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento delle attività di supporto al PNP da parte dei network regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), Evidence-based Prevention (NIEBP), Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM).

Come richiesto al punto 4 dell'Accordo in oggetto, di seguito si riporta specifico progetto relativo alla linea progettuale "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione".

Obiettivo prioritario "Piano nazionale della prevenzione"

Sulla base di quanto indicato all'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014 concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, con l'Accordo Rep. Atti 56/CSR del 25 marzo 2015 è stato approvato il "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 – Documento di valutazione.

Tale documento al punto 5 indica regole e tempistiche della valutazione finalizzata alla certificazione per ciascun anno di vigenza del Piano.

Per l'anno 2015 le Regioni devono adottare il Piano Regionale Prevenzione strutturato tenendo presente requisiti e criteri indicati ai punti 3e 4 del Documento di valutazione citato.

Il 2015 rappresenta pertanto un anno di programmazione e riordino degli interventi già in essere, che comunque continuano ad essere garantiti da tutte le Aziende Ulss, rivisti alla luce dei punti cardine della programmazione regionale già contenuti nella DGR n.2705 del 29/12/2014 di recepimento del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018.

Le attività programmate per il 2015 per la stesura del Piano Regionale Prevenzione e del Documento di Valutazione allegato sono:

- 1) Condivisione con i direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss del Piano Nazionale della Prevenzione e definizione delle priorità regionali di intervento
- 2) Definizione del modello organizzativo a rete per lo sviluppo nel territorio della attività programmate
- 3) Seminari di approfondimento relativi al tema delle diseguaglianze al fine di individuare i temi del piano di prevenzione regionale meritevoli di essere rivisti sotto la lente dell'equità attraverso un successivo processo di equity audit.
- 4) Stesura del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 e del Documento di valutazione
- 5) Definizione di un protocollo operativo per la stesura del PIANO PREVENZIONE AZIENDALE (PPA). Realizzazione del percorso formativo per la stesura dei PPA.

Il Dipartimento di Prevenzione, all'interno delle singole Aziende Ulss è l'asse portante e il nodo strategico garante di una forte e valida collaborazione tra le Strutture, i Servizi e le Unità Operative, interni ed esterni all'Azienda Ulss, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico della realtà veneta. I Dipartimenti di Prevenzione devono assumere un ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di *governance* di processi, oltre che degli interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholder (istituzionali e non) che in senso bidirezionale colleghino il territorio al governo regionale e nazionale. In particolare, spetta al Dipartimento di Prevenzione: a) mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese, sia con istituzioni regionali e locali, sia con Enti del mondo produttivo e della società civile; b) favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello regionale e locale; c) monitorare le azioni, programmate ed in parte già attivate, sviluppare e garantire la valutazione del processo e dei risultati.

Le suddette attività dovranno declinarsi in un Piano di Prevenzione Aziendale (PPA) che dovrà sviluppare tutti i macro obiettivi del PRP con una adesione progressiva alle azioni indicate per programma, entro la scadenza del piano stesso. Il PPA dovrà essere finalizzato, anche, a rispondere agli indicatori sentinella contenuti nell'Allegato A della DGR di approvazione del PRP.

I Piani di Prevenzione Aziendali verranno valutati circa la congruità rispetto alla programmazione regionale contenuta nel Piano Regionale Prevenzione da un apposito gruppo di lavoro che verrà costituito con decreto del Dirigente del Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica. La valutazione di processo e di esito seguirà la tempistica del documento di valutazione del Piano Nazionale Prevenzione. Nella logica che tutti i territori dovranno gradualmente aderire e realizzare tutti i programmi del PRP, saranno predisposti degli strumenti opportuni per la rilevazione degli indicatori selezionati attraverso rilevazioni periodiche web-served rivolte ai Direttori del Dipartimento di prevenzione.

A supporto della stesura del Piano Prevenzione Regionale e dei Piani di Prevenzione Aziendali verrà attivata una collaborazione con l'Università di Ca' Foscari di Venezia. La collaborazione si concretizzerà nel supporto alla formulazione del documento di valutazione da approvarsi con il piano. A questo dovranno seguire una serie di incontri con i referenti dei diversi programmi per definire nello specifico assieme degli indicatori intermedi di esito di ciascuna di questi che aiutino a monitorare il contributo delle singole programmazioni agli esiti/target definiti per gli obiettivi generali del piano. In modo particolare questi dovranno/potranno riguardare sotto-popolazioni specifiche individuate in base agli obiettivi peculiari delle diverse programmazioni, alla distribuzione socio-territoriale delle variabili relative all'ambito specifico, agli obiettivi trasversali del piano (riduzione diseguaglianze di salute). All'interno di questi incontri sarà possibile anche condividere gli indicatori di processo utili a livello regionale per monitorare l'andamento dei programmi. Tali indicatori potranno coincidere con quelli sentinella inseriti nel documento di valutazione o anche integrarli.

Obiettivo prioritario “Supporto al Piano nazionale della prevenzione”**Titolo del progetto**

REALIZZAZIONE DELLA SURVEY NAZIONALE DELLE ATTIVITÀ DEI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE – 2015

Razionale

I programmi di screening oncologici sono interventi di sanità pubblica che consistono in un'attività sistematica di diagnosi precoce di un tumore o dei suoi precursori, basata su evidenze scientifiche, rivolta alla generalità della popolazione o ai suoi sottogruppi, ed in base del DPCM del 29 novembre 2001 sono un Livello Essenziale di Assistenza (LEA).

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, i programmi di screening rientrano tra le linee strategiche da adottare per la prevenzione dell'incidenza e della mortalità delle malattie non trasmissibili. Inoltre negli anni tali programmi hanno dimostrato negli anni una capacità di recuperare il gap di salute determinato dalle differenti condizioni socio-economiche.

Il monitoraggio corrente di tale attività è effettuata dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), su mandato del Ministero per la Salute, attraverso una survey annuale tramite un questionario strutturato che indaga sia il livello di copertura dei programmi che, tramite il calcolo di una serie di indicatori specifici, la qualità raggiunta dai singoli programmi, dalle regioni e a livello nazionale. Tutti i dati vengono presentati e diffusi annualmente in un rapporto dell'ONS

(www.osservatorionazionalecreening.it).

A partire dal 2004, l'ONS ha affidato lo svolgimento della survey nazionale delle attività dei programmi di screening coloretale al Coordinamento regionale dei programmi di screening oncologici (CRSO) della Regione del Veneto. Il CRSO ha svolto tale attività ininterrottamente, qualificandosi come struttura nazionale esperta in monitoraggio dello screening colo rettale.

Pertanto, ai fini dell'attuazione di quanto previsto dall'accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali attuative degli obiettivi di Piano sanitario Nazionale, e tenuto conto di quanto stabilito dall'art. 17 del Patto per la salute 2014-16, al fine di supportare l'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione mediante il sostegno al funzionamento dei tre network, il contributo della Regione Veneto, in qualità di centro esperto di cui si compone il network dell'ONS, come citato all'Allegato A dell'Accordo stesso, può esplicitarsi attraverso il mantenimento della conduzione della survey nazionale dello screening coloretale.

Sulla base dei dati disponibili, nel corso del 2013 gli inviti effettuati dai tre programmi di screening superano gli 11.000.000 (oltre 4.400.000 dallo screening coloretale) e più di 5.200.000 hanno aderito (nello specifico più di 1.900.000 allo screening coloretale). Sulla base di tali numeri i programmi di screening si configurano come una delle più grandi attività di sanità di iniziativa a livello nazionale.

La valutazione annuale dei programmi di screening organizzati conferma anche per il 2013 gli aspetti salienti dell'offerta di screening oncologici nel nostro Paese: una tenuta sostanziale per lo screening mammografico e per il cervicale e un'avanzata significativa per lo screening coloretale, che riguarda anche il Sud. Tuttavia si conferma anche il permanere di una marcata differenza di copertura tra il Centro-Nord e il Sud. Una progressiva estensione della copertura ci viene confermata anche dai dati della survey Passi, il sistema di sorveglianza di popolazione che include sistematicamente domande sull'adesione ai programmi di screening oncologici.

Obiettivi

Gli obiettivi di questa linea progettuale sono i seguenti:

- Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening coloretale effettuate nell'anno 2014

Attività

Gli obiettivi del progetto verranno perseguiti attraverso le seguenti attività:

1. realizzazione della survey nazionale delle attività di screening coloretale del 2014
 - predisposizione degli strumenti per la raccolta dei dati di attività;
 - ricezione dei dati da parte dei programmi di screening, verifica della qualità dei dati pervenuti;
 - analisi dei risultati e produzione degli indicatori;
 - presentazione e discussione dei dati nel convegno nazionale annuale dell'ONS;
 - produzione di un rapporto annuale per ogni Regione, contenente gli indicatori d'interesse della programmazione regionale relativi a ogni singolo programma aziendale, la media regionale e la media nazionale;
 - messa a disposizione dei risultati nel sito dell'ONS;

Indicatori

- avvenuta predisposizione delle schede per la raccolta dei dati per la survey nazionale delle attività di screening coloretale del 2014
- avvenuta predisposizione del Rapporto annuale per le Regioni ed invio del medesimo
- produzione dei risultati delle due survey e presentazione al convegno nazionale dell'ONS
- pubblicazione dei risultati nel sito dell'ONS

Cronogramma

Anno	2015												2016				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	
Mese																	
Predisposizione schede* per la raccolta dei dati		X	X	X													
Invio schede alle regioni				X													
Ricezione dati prima parte della survey, verifica dati					X	X	X										
Analisi dei risultati prima parte e produzione indicatori							X	X	X								
Ricezione dati seconda parte della survey, verifica dati									X	X	X						
Analisi dei risultati seconda parte e produzione indicatori											X	X	X				
Produzione rapporto per ciascuna regione													X				
Presentazione risultati convegno ONS													X				
Diffusione dei risultati (sito ONS), pubblicazioni, ...														X	X	X	

* schede relative alla survey nazionale.
 Finanziamento previsto per tale attività: €50.000,00

Iniziative in collaborazione con Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM)

ESTENSIONE DELLA BASE DI POPOLAZIONE DEL REGISTRO TUMORI DEL VENETO E CONTRIBUTO AL NETWORK ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI (AIRTUM)**Titolo del progetto**

ESTENSIONE DELLA BASE DI POPOLAZIONE DEL REGISTRO TUMORI DEL VENETO E CONTRIBUTO AL NETWORK ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI (AIRTUM)

Introduzione

Il Registro Tumori del Veneto (RTV), istituito con provvedimento n. 7389 del 19/12/1989 della Giunta Regionale, al 31.12.2013 copriva circa il 50% della popolazione della Regione. E' di interesse della Regione Veneto estendere progressivamente la quota di popolazione coperta dalla registrazione; tale ampliamento verrà effettuato tramite l'inclusione progressiva nell'attività di registrazione delle popolazioni residenti in ulteriori Aziende ULSS, a cominciare dall'ULSS 7 Pieve di Soligo (TV) per l'incidenza del periodo 2008-2009 e dall'ULSS 16 di Padova per l'incidenza del 2013.

Il RTV partecipa attivamente alle attività dell'AIRTUM, di cui riconosce l'importanza in particolare per le attività di formazione del personale, il monitoraggio della qualità delle attività di tutti i Registri Tumori italiani, ivi incluso il percorso di accreditamento dei registri di nuova istituzione, l'integrazione dei dati di tutti i Registri Tumori italiani in un unico data base per la produzione di analisi aggregate a livello nazionale ed il confronto dei vari dati epidemiologici tra diverse Regioni e macroaree geografiche.

Obiettivi

Gli obiettivi di questa linea progettuale sono i seguenti:

- estensione progressiva della copertura della registrazione alla popolazione regionale, per il miglioramento di copertura dell'intera rete AIRTUM;
- contributo all'attività AIRTUM di accreditamento dei Registri tumori italiani di nuova istituzione;
- contributo all'attività AIRTUM della Commissione Procedure, qualità e stabilizzazione Registri;
- analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM per produzione monografie tematiche e articoli scientifici;
- contributo scientifico per l'U.O. AIRTUM nel progetto CCM "I PAZIENTI LUNGO SOPRAVVIVENTI PER NEOPLASIE IN ETA' PEDIATRICA E ADOLESCENZIALE" e nel progetto "L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)".

Attività

Gli obiettivi del progetto verranno perseguiti attraverso le seguenti attività:

1. estensione della registrazione dei casi di neoplasia nella popolazione dell'ULSS 7-Pieve di Soligo per il periodo 2008-2009 (218.849 residenti):
definizione manuale di 1.250 casi del biennio 2008-2009, per i quali non è stata assegnata la diagnosi automatica per incompletezza o discordanza delle fonti informatizzate, mediante ricerca attiva di ulteriori informazioni, comprese cartelle cliniche, da parte del personale del Registro.
2. avvio della registrazione dei casi di neoplasia nella popolazione dell'ULSS 16 – Padova (485.753 residenti al 1/1/2013). L'attività si articola nelle seguenti fasi:
 - svolgimento controlli di completezza e qualità delle diagnosi dei referti di Anatomia Patologica dei Servizi dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Istituto Oncologico Veneto e dell'ULSS 16-Padova, codificate secondo nomenclatura SNOMED;
 - correzione e integrazione manuale degli errori e incompletezze riscontrate;
 - validazione dei dati anagrafici e dei codici identificativi e attribuzione della residenza mediante linkage dei referti con l'anagrafe sanitaria;

- transcodifica delle diagnosi nelle classificazioni ICD-O e ICD9;
 - applicazione della procedura di valutazione automatica della diagnosi alle fonti diagnostiche (SDO, referti anatomia patologica, schede di morte) del 2013, relative ai residenti nell'ULSS.
3. contributo all'attività AIRTUM di accreditamento dei Registri di nuova istituzione:
- valutazione e controlli di qualità degli archivi di incidenza del Registro Tumori della provincia di Catanzaro e del Registro Tumori Specialistico del pancreas della provincia di Reggio Emilia; eventuale site-visit finale.
 - analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM per la monografia sui tumori rari in Italia
 - stesura e pubblicazione della monografia AIRTUM 2015
 - contributo scientifico ai progetti CCM "I PAZIENTI LUNGO SOPRAVVIVENTI PER NEOPLASIE IN ETA' PEDIATRICA E ADOLESCENZIALE" e "L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)" attraverso riunioni di lavoro e abstract presentati a convegni scientifici;
 - partecipazione alla Commissione Procedure, qualità e stabilizzazione Registri.

Indicatori

- definizione manuale dei possibili casi incidenti dell'ULSS 7-Pieve di Soligo per il periodo 2008-2009 eseguita;
- produzione dei tassi di incidenza dell'ULSS 7 Pieve di Soligo 2008-2009 effettuata;
- archivi dei referti 2006-2014 del Servizio di Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Istituto Oncologico Veneto e dell'ULSS 16-Padova acquisiti e validati;
- diagnosi anatomo-patologiche tumorali prodotte da detto Servizio transcodificate in ICD-O;
- valutazione automatica delle diagnosi eseguita;
- valutazione e controlli di qualità degli archivi di incidenza del Registro Tumori di Catanzaro eseguiti;
- valutazione e controlli di qualità degli archivi di incidenza del Registro Tumori specialistico del pancreas della provincia di Reggio Emilia eseguiti;
- analisi statistica dei tumori rari in Italia
- pubblicazione della monografia AIRTUM 2015
- diffusione dei risultati relativi ai progetti "I PAZIENTI LUNGO SOPRAVVIVENTI PER NEOPLASIE IN ETA' PEDIATRICA E ADOLESCENZIALE" e "L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)" attraverso relazioni e poster a convegni scientifici.
- partecipazione ad almeno una riunione della Commissione Procedure, qualità e stabilizzazione Registri

Cronogramma

Anno	2015												2016			
Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4

definizione manuale dei possibili casi incidenti dell'ULSS 7 per il periodo 2008-2009						X	X	X	X	X								
produzione dei tassi di incidenza dell'ULSS 7											X							
acquisizione e validazione referti AP di Padova	X	X	X	X	X													
selezione e transcodifica in ICD-O delle diagnosi						X	X	X										
valutazione automatica delle diagnosi									X	X								
controlli di qualità del Registro Tumori di Catanzaro											X	X						
controlli di qualità del Registro Tumori specialistico del pancreas della provincia di RE												X	X					
analisi dei dati dei tumori rari della banca dati AIRTUM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
pubblicazione della monografia AIRTUM 2015											X	X	X					
contributo scientifico ai progetti sui tumori infantili e sui costi			X	X			X				X							
partecipazione alla commissione Procedure, qualità e stabilizzazione Registri												X						

Finanziamento previsto per tale attività: €40.000,00

**Iniziative in collaborazione con il network italiano Evidence-based Prevention (NIEBP)
SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DI SANITA' PUBBLICA ALLA
PRATICA BASATA SULLE PROVE DI EFFICACIA**

Per l'anno 2015, nel quale si andrà a definire il PRP 2014-2018 nelle diverse linee di programmazione, si ribadisce l'importanza e quindi l'intenzionalità a continuare nella sensibilizzazione e formazione degli operatori di sanità pubblica alle pratiche basate su prove di efficacia con l'obiettivo specifico di contrastare interventi non solo inefficaci, ma, in particolare, che possono incrementare e/o determinare disuguaglianze di salute.

Coerentemente con il PNP 2014-18 che indica chiaramente la necessità di adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità, il nuovo Piano Regionale Prevenzione della Regione del Veneto avrà l'obiettivo di contrastare le disuguaglianze come azione innovativa e trasversale.

Nel momento programmatico è indispensabile assumere un approccio capace di leggere le disuguaglianze in salute (Equity Lens) con riferimento sia ai determinanti distali (condizioni socioeconomiche, istruzione, provenienza geografica, ecc.) sia ai determinanti prossimali (stili di vita, ecc.).

Per “rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci, superando le differenze territoriali”, scopo dichiarato del Piano Nazionale della Prevenzione, nel nuovo PRP andranno recepite le indicazioni circa:

- a) la programmazione per setting
- b) la sorveglianza epidemiologica: non solo su malattie infettive, ma anche sui determinanti, i rischi e la valutazione dell’impatto degli interventi di prevenzione
- c) la centralità dell’intersettorialità per gli obiettivi di salute e il contrasto delle disuguaglianze
- d) la realizzazione del concetto di adesione consapevole, da parte della popolazione, all’offerta dei diversi interventi preventivi
- e) l’individuazione di aree tematiche/problemi emergenti caratterizzati da rilevanza, urgenza e suscettibilità ad interventi efficaci, come primo set di azioni concrete.

- a) La programmazione per setting: scuola, ambienti di lavoro, ambiente sanitario e la comunità. Interventi trasversali all’interno dello stesso ambiente di vita.
- b) La sorveglianza epidemiologica è orientata a identificare obiettivi/azioni (fattori di rischio) più promettenti per il contrasto delle disuguaglianze, e funzionare da base per un health equity audit su questi obiettivi/azioni (fattori di rischio) potenzialmente più sensibili ad un intervento, scelti sulla base di criteri di rilevanza e fattibilità secondo l’Evidence Based Prevention.

A coprire l’insieme dei dati necessari convergono oltre ai dati delle sorveglianze attive in Veneto, anche quelli rilevabili dai flussi correnti o dalle indagini campionarie, propri di altri sistemi informativi in ambito sanitario (Cedap, SDO,.....) e non (Istat,), assumendo già in sede di rilevamento e di analisi una prospettiva intersettoriale (§ punto c).

Le azioni di rilevamento e di equity audit prevedono e concorrono alla costruzione di un articolato sistema informativo, esteso a tutto il territorio che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse, per implementare nuovi interventi più costo-efficaci.

- c) la centralità dell’intersettorialità per gli obiettivi di salute e quindi del contrasto delle disuguaglianze viene perseguita nel piano a due livelli:
 1. il consolidamento dei programmi intersettoriali che fanno riferimento principalmente a Guadagnare Salute, che oltre ad integrare più determinanti si propone di far convergere i principali settori coinvolti con l’attenzione alla “Salute in tutte le politiche”, in particolare i programmi: *Guadagnare Salute. Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi; MuoverSi - Promozione dell’attività motoria nel ciclo di vita, Genitori Più – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile: Mamme Più. Guadagnare salute in gravidanza.*
 2. la focalizzazione in ogni singolo programma dell’intero Piano degli interlocutori non-sanitari più in grado di incidere sul raggiungimento degli obiettivi
- d) nella realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute mirati o universalistici progressivi, destinati a sottopopolazioni particolarmente esposte, va valorizzato fortemente il concetto di adesione consapevole da parte della popolazione interessata. Metodologia raccomandata in generale, per rendere il cittadino protagonista della propria salute che diventa imprescindibile nella lotta alle disuguaglianze:
 - per ridurre il rischio che la progettazione diverga dai bisogni e dalle risorse e da ogni altra caratteristica specifica dell’ambiente e popolazione di intervento

- per proteggere dalle ricadute negative in termini di stigma di interventi che comportano potenziali discriminazioni sociali, anche relativamente alle variabili reddito/istruzione.

Il PRP prevede quindi, come per l'intersectorialità due livelli:

1. il consolidamento dei Programmi che fanno riferimento al coinvolgimento della popolazione ed alla progettazione partecipata (Sviluppo della Carta di Toronto come modello per l'advocacy, la creazione di reti, la progettazione partecipata,)
 2. la focalizzazione da parte di ogni singolo programma dell'intero PRP, sugli "stakeholders" da includere, prerequisito per il successo delle azioni.
- e) la trasversalità delle attività di individuazione e contrasto delle disuguaglianze in salute non deve sottrarre l'attenzione dall'individuazione di aree tematiche/problemi emergenti caratterizzati da rilevanza, urgenza e aggredibili come primo set di azioni concrete.

La sfida quindi per la sanità pubblica veneta nel dare sviluppo al PRP 2014-2018 consiste nel guardare ai temi e Programmi del PRP sotto la lente dell'equità (equità lens), attraverso un successivo processo di equity audit, formare gli operatori ed, infine, implementare azioni efficaci (equità action) atte a contrastare le disuguaglianze su tutto il territorio regionale e in questo risulta importante il ruolo del NIEBP nel dare supporto a livello regionale.

Obiettivi

Gli obiettivi di questa linea progettuale sono i seguenti:

- supportare gli operatori della sanità pubblica nelle scelte degli interventi evidence-based atte a contrastare in particolare le disuguaglianze di salute
- accrescere negli operatori sanitari la cultura della valutazione degli interventi

Attività

Gli obiettivi del progetto verranno perseguiti attraverso le seguenti attività:

- Incrementare competenze, conoscenze e risorse per una lettura integrata e completa dei dati dei sistemi di sorveglianza
- Potenziare il processo di sensibilizzazione degli operatori sanitari coinvolti nelle azioni del Piano Regionale Prevenzione sulle tematiche dell'EBP e delle disuguaglianze di salute
- Proseguire nella formazione specifica dei decisori e degli operatori di Sanità Pubblica, con particolare attenzione alla lettura della matrice
- Supporto ed orientamento nella fruizione della documentazione scientifica esistente
- Sostegno alla definizione dei Programmi da inserire nel nuovo Piano Regionale Prevenzione alla luce delle EBP
- Sviluppo della rete regionale della prevenzione per garantire un confronto e scambio di buone pratiche
- Potenziare il coordinamento, monitoraggio e valutazione regionale dei diversi percorsi in base ai bisogni di salute rilevati

Indicatori

- Numero di giornate di sensibilizzazione/formazione realizzate
- Numero di operatori formati
- Numero di Programmi del nuovo PRP 2014-2018 che promuovono azioni alla luce delle EBP al fine di contrastare le disuguaglianze di salute

Cronogramma

Anno	2015											
Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Supporto metodologico alla lettura integrata e completa dati di sorveglianza	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Valutazione dei bisogni formativi	x											
Predisposizione moduli formativi		x	x			x	x			x		
Formazione personale				x	x			x	x		x	
Supporto metodologico per nella valutazione degli interventi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Finanziamento previsto per tale attività: €19.298,65