

<b>VENETO</b> <b>Osservazioni Macro obiettivi 1-6; 9; Macro obiettivi 8 e 10 per le parti di competenza</b>	
	osservazioni
<p><b>Criterio 1</b> Persegue tutti i macro obiettivi e tutti gli obiettivi centrali del PNP.</p> <p><b>Osservazioni Ministero</b> Il piano copre sistematicamente tutti gli obiettivi. Solo per l'obiettivo 10.10 il monitoraggio del TSH neonatale non è menzionato. Alcuni obiettivi sono poi coperti in modo parziale o su target di popolazione molto specifici: le azioni per il MO2 (screening neonatali) sono generiche e non prevedono un sistema informativo; l'obiettivo 3.2 (individuare precocemente persone con problemi emozionali) sono previste azioni solo su ambiti molto specifici (tabagismo, alcool e disturbi dell'alimentazione) da progetti differenti. Infine per gli obiettivi 9.1 e 9.6 le azioni sono riportate in introduzione. Il legame fra le azioni riportate e gli obiettivi centrali che si dichiara di coprire è sempre evidente. In alcuni programmi per i MO8, 9 e 10 si ha una certa frammentazione. Alcuni programmi sono multisetting, non ci sono programmi di setting con più obiettivi anche se nell'introduzione è spiegata una ricerca di sinergia fra programmi nello stesso setting.</p>	<p><u>Il monitoraggio del TSH neonatale</u> La Struttura di Riferimento per la Iodoprofilassi del Veneto è affidata all'UOC di Endocrinologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova, creata con DGR n.1935 del 2011. Tra le funzioni affidate a tale struttura è il monitoraggio della concentrazione urinaria di iodio (ioduria) nella popolazione in età scolare. Così come descritto nel Piano di valutazione, si sta provvedendo ad esplicitare come azione la definizione di un flusso informativo in rete tra il Centro dell'Azienda Ospedaliera di Verona e l'Azienda Ospedaliera di Padova.</p> <p>La lettura del Piano per setting è esplicitata nella scomposizione in azioni che si realizzano nei setting specifici ed è illustrata negli schemi a pag. 29-31 del PRP.</p>
<p><b>Criterio 9</b> La declinazione regionale degli obiettivi centrali viene effettuata sulla base di una giustificazione (di contesto, profilo di salute, continuità con quanto conseguito nel precedente PRP,...) dell'obiettivo del programma regionale e del relativo indicatore di risultato e corrispondente standard</p> <p><b>Osservazioni Ministero:</b> Per la quasi totalità degli obiettivi centrali gli standard sono in linea con quelli nazionali. Per gli indicatori 1.13.1; 1.03.2, 1.13.3 è stato applicato lo standard nazionale al baseline regionale, l'obiettivo è così molto poco sfidante per la regione;</p> <p><b>Osservazioni Ministero:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l'indicatore 8.5.3 lo standard è più basso di quanto previsto;</li> </ul> <p><b>Osservazioni Ministero:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>per il 9.4.1 non si riporta un baseline anche se è improbabile che non sia noto;</li> </ul>	<p><b>- Per gli indicatori 1.13.1; 1.13.2, 1.13.3</b> è stato presi a riferimento l'indicatore della Griglia LEA, così definito: Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio. <i>Definizione operativa dell'indicatore:</i> proporzione di persone in età target invitate che eseguono il test di primo livello <i>Formula utilizzata:</i> persone aderenti all'invito/ [invitati – inviti inesitati]*100</p> <p>Nel 2012, anno preso a riferimento, l'adesione grezza registrata nei tre programmi di screening è stata pari al 53.9% (pari al 50% della popolazione target) nello screening cervicale, 65.8% nello screening mammografico (pari al 58% della popolazione target) e 61.9% (pari al 58% della popolazione target) nel colon-retto. Il dato regionale, si pone già ad un livello elevato di adesione, e al di sopra dello standard nazionale: pertanto i margini di possibile ulteriore miglioramento diventano sempre più ridotti, fino a tendere ad una certa stabilità; inoltre l'andamento di questo indicatore non è direttamente ed esclusivamente imputabile ad un</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>per il 9.5.2 l'obiettivo è più basso di quanto previsto dallo standard nazionale.</li> </ul>	<p>maggior apporto di risorse (come avviene per l'estensione degli inviti), in quanto intervengono ulteriori fattori a bassa modificabilità, quali ad esempio le caratteristiche demografiche e il livello socio-economico della popolazione, il grado/livello di health literacy, la presenza di strutture erogatrici private, il livello di fiducia riposto nella struttura pubblica di riferimento ecc. Tenuto conto delle premesse sopra esposte e della stabilità assunta dall'indicatore nel tempo si ritiene di confermare i seguenti obiettivi (standard regionale 2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adesione grezza pari a 55% per lo screening cervicale;</li> <li>Adesione grezza pari a 68% per lo screening mammografico;</li> <li>Adesione grezza pari a 63% per lo screening del colon-retto;</li> </ul> <p>- <b>L'indicatore 8.5.3</b> non è di competenza dello scrivente Settore.</p> <p>- <b>Si comunica che, nell'ambito del macro-obiettivo 9 per l'obiettivo 9.3.1</b> si evidenzia un errore di compilazione, in quanto il valore baseline è 100% e lo standard corretto è 100% ; per l'<b>obiettivo 9.4.1</b> il valore standard baseline al 2014 non è noto, in quanto trattasi di azione regionale il cui inizio è previsto nel 2015.</p> <p>- <b>Per quanto riguarda l'obiettivo 9.5.2</b>, partendo dal baseline di 49,7% (dato Anno 2013), applicando lo standard nazionale con una diminuzione relativa del 25%, si sarebbe dovuto raggiungere un valore approssimativo al 2018 del 36%. La scelta di alzare al 40% deriva dalla valutazione della difficoltà di applicare entro il 2018 su tutto il territorio regionale interventi strutturati e diffusi per ridurre il numero di late presenter. La scelta conservativa sottende alla possibilità del raggiungimento di un valore migliore in un tempo più ampio.</p>
<p><b>Criterio 10</b> Gli obiettivi specifici sono definiti in modo coerente con gli obiettivi centrali, con l'analisi di contesto regionale e sono tali da contribuire a garantire il perseguimento degli obiettivi centrali</p> <p><b>Osservazioni Ministero:</b> La definizione degli obiettivi specifici dei singoli programmi è coerente con gli obiettivi centrali. Alcuni progetti hanno in se molte azioni su setting differenti. In questi casi la struttura del piano non favorisce le sinergie sullo stesso setting. Per alcune parti (MO8, 9, 10) il piano risulta frazionato in</p>	<p>Gli obiettivi centrali sono sviluppati da diversi programmi che si differenziano per target e setting specifici; ciò è rappresentato nel PRP nella tabella di pag.3. La programmazione per setting è illustrata ed esplicitata nelle pagine schematiche di pag 29 - 30 e 31, dove per ogni setting sono contenute le specifiche azioni (relativamente ai principali fattori di rischio) in un approccio di life-course.</p>

programmi apparentemente poco coordinati.	
<b>Criterio 13</b> Sono individuati i valori attesi per il 2018 degli indicatori degli obiettivi centrali	
<b>Criterio 14</b> Sono individuati i valori attesi per ogni anno degli indicatori di processo degli obiettivi specifici	
<b>Criterio 15</b> E' individuato, nell'ambito degli indicatori di cui al punto 14, l'insieme di obiettivi ed indicatori "sentinella", funzionali a monitorare lo stato di avanzamento nell'attuazione dei programmi dei PRP verso il raggiungimento degli obiettivi specifici regionali  <b>Osservazioni Ministero:</b> La scelta è stata di prevedere quasi sempre più di un indicatore per singolo progetto. Ciò garantisce un'ampia copertura di monitoraggio delle attività. Solo in pochissimi casi di progetti multi-setting possono sfuggire ambiti di programmazione /implementazione. Unica eccezione gli screening neonatali (MO2) che non hanno sentinella. Inoltre alcune azioni in service, come il rafforzamento delle anagrafi vaccinali e il potenziamento del sistema informativo delle malattie infettive non sono strutturati come programmi e dunque non hanno sentinella. La gran parte dei sentinella sono milestones.	
<b>Criterio 16</b> 1. Per i suddetti indicatori vengono forniti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione</li> <li>• fonte</li> <li>• numeratore (ove applicabile)</li> <li>• denominatore (ove applicabile)</li> <li>• formula di calcolo (ove applicabile)</li> <li>• valore baseline (ove applicabile)</li> </ul> <b>Osservazioni Ministero:</b> Gli indicatori sentinella scelti dalla Regione sono pertinenti, validi, misurabili e tempestivi. Spesso non è riportato il baseline in quanto non rilevante (indicatori milestones). In alcuni (una esigua minoranza fra gli oltre 100 indicatori sentinella) casi le definizioni degli eventi da registrare lasciano spazio all'arbitrarietà.	

## **Risposta alle osservazioni relative ai Programmi**

Vengono di seguito riportate le risposte alle osservazioni sui singoli programmi.

### **1. I sistemi di sorveglianza a sostegno del PRP**

Il paragrafo in oggetto contiene una descrizione dei sistemi di sorveglianza attualmente in essere nella Regione del Veneto a sostegno dei programmi e dei macro obiettivi contenuti nel PRP afferente all'area della scrivente Settore. Gli indicatori sentinella sono specifici dei programmi: pertanto gli indicatori delle sorveglianze di popolazioni sono contenute nel Programma 1.T.1 (Coordinamento operativo delle sorveglianze di popolazione sugli stili di vita..), quelli relativi alle malattie infettive sono impliciti nel programma 9.E, 9. M, 9.CV

### **2. Piano regionale per la promozione della salute materno infantile**

Il Piano regionale per la promozione della salute materno infantile ha tra i suoi obiettivi la promozione dell'attività motoria delle donne in gravidanza (Programma 1.B3 MammePiù. Guadagnare salute in gravidanza).

Il Programma 1.B2 Genitori Più ha in effetti tra i suoi obiettivi le Vaccinazioni. Pertanto si segnala che nella tabella riassuntiva a pag. 5 è stata erroneamente omessa la colorazione della cella specifica: si è provveduto a modificarla.

Gli screening neonatali (MO2) sono contenuti nell'Azione 9 del Programma 1.B2 Genitori più: pur non essendo tra gli obiettivi originari del programma, l'inserimento dell'attività è coerente con la modalità di attuazione del programma stesso, che prevede tra l'altro il coinvolgimento di tutti i punti del percorso nascita del Veneto.

### **3. Piano regionale per la Promozione dell'Attività Motoria nel Veneto**

Come riportato in tabella, la programmazione per setting è illustrata ed esplicitata nelle pagine schematiche di pag 29 - 30 e 31, dove per ogni setting sono contenute le specifiche azioni (relativamente ai principali fattori di rischio) in un approccio di life-course.

### **4. Programma per la promozione di una corretta alimentazione**

L'azione 1- Consulenza dietetico nutrizionale, è strumentale ad altri programmi dell'area macro-obiettivi 1-6. In particolare si integra con il Programma di Screening cardiovascolare (S.4), con il programma 1.F3 Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del trattamento del tabagismo. Tale sinergia è rappresentata a pag. 29 del PRP.

5. Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti in ambito scolastico  
Il programma in oggetto ha l'obiettivo di sviluppare nei ragazzi delle scuole secondarie di secondo grado competenze utilizzabili in integrazione con gli altri programmi regionali nell'ambito dei macro-obiettivi 1-6.

6. Il macro obiettivo 9, come esplicitato a pag 154 del PRP, è articolato in due Piani: Piano malattie prevenibili con vaccino e Piano malattie non prevenibili con vaccino. All'interno di essi, trovano sviluppo una serie di programmi che supportano azioni specifiche relative ai diversi obiettivi

centrali. I due programmi 9.E e 9.VI contengono azioni trasversali ai due Piani e concorrono al raggiungimento degli obiettivi degli stessi.

